

# Medische vragenlijst bij voorstel Leven, Arbeidsongeschiktheid en Gezondheidszorgen

[VERTROUWELIJK]

## NIEUW:

Voor schuldsaldoverzekering kan deze verklaring via KBC Touch ingevuld worden!

Dit draagt bij tot een vlottere verwerking van uw dossier.

## AAN

KBC Verzekeringen  
Raadsgeneesheer /LEUtiens - LMD  
Van Overstraetenplein 2,  
3000 Leuven

### tussenpersoon

|  |  |                            |             |
|--|--|----------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> Groep-ALIS      | <input type="checkbox"/> Overlijden  | naam en adres (of stempel) | agentnummer |
| <input type="checkbox"/> Groep-niet ALIS | <input type="checkbox"/> Schuldsaldo / <input type="checkbox"/> Inbouw LHP | .....                      | .....       |
| <input type="checkbox"/> Individueel     | <input type="checkbox"/> Gewaarborgd inkomen/invaliditeit                  | .....                      | .....       |
|  | <input type="checkbox"/> Premievrijstelling                                | .....                      | .....       |
|  | <input type="checkbox"/> Hospitalisatie                                    | .....                      | .....       |

Polisnummer / Refertenummer .....

### verklaringen van de te verzekeren persoon

|  |   |
|--|---|
| 1 a. Naam (voor gehuwde vrouwen enkel meisjesnaam) | Voornaam  |
| .....  | .....   |
| b. Geboortedatum                                   | Geslacht  |
| .....  | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V |
| c. Contactgegevens:                                |   |
| straat, huisnummer en eventueel busnummer          | telefoon/gsm  |
| .....  | .....   |
| postnummer gemeente land                           | email   |
| .....  | .....   |

### Wat moet u weten voor u de vragenlijst invult?

De verzekeraar beoordeelt het te verzekeren risico op basis van de gegevens meegedeeld op deze vragenlijst. Het is dan ook wettelijk verplicht dat deze vragenlijst juist, nauwkeurig en volledig ingevuld moet worden. Alle u bekende omstandigheden die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het verzekeringscontract moeten worden meegedeeld.

Wanneer bepaalde informatie niet of onjuist werd meegedeeld kan dit gevolgen hebben op de uitvoering van het verzekeringscontract.

Elke opzettelijk onjuist of opzettelijk onvolledige verklaring leidt tot de nietigheid van de verzekering.

Wijzigingen die zich nog voordoen na het invullen van deze verklaring maar vóór het ogenblik waarop het verzekeringscontract gesloten wordt, moeten spontaan bijkomend meegedeeld worden aan de verzekeraar.

### Verklaring van de verzekerde

Ik verklaar dat ik alle gegevens waarvan ik redelijkerwijze kan aannemen dat zij van invloed kunnen zijn bij de beoordeling van het risico door de verzekeraar, heb meegedeeld.

### Verklaring betreffende de doodsoorzaak

Ik geef uitdrukkelijk toelating aan mijn behandelende artsen, alsook – in voorkomend geval – de arts die de doodsoorzaak zal vaststellen, om op vraag van KBC Verzekeringen NV aan de raadgevend arts van KBC Verzekeringen NV de benodigde medische informatie en/of een verklaring over de doodsoorzaak, te geven.

Ik verklaar een afschrift van deze volledige vragenlijst, bestaande uit 8 pagina's, te hebben ontvangen.

plaats

.....

datum

.....

### handtekening van de verzekerde

of voor minderjarigen van één van de ouders of de wettelijke vertegenwoordiger  
(voorafgegaan door "gelezen en goedgekeurd")

.....

**Hoe moet u deze vragenlijst invullen?**

- 1. Beantwoord iedere vraag. Indien u ja antwoordt, beantwoord dan ook de bijkomende vragen.
- 2. Wenst u een overlijdens- of schuldsaldoverzekering? Vul dan Deel I in.  
Wenst u een gewaarborgd inkomen, premievrijstelling of hospitalisatieverzekering? Vul dan beide delen in.

**Hebt u vragen? Bel ons gratis nummer 0800 936 84 (op werkdagen 8u30-12u30 en 13u30-17u00).**

**Deel I: in te vullen voor alle verzekeringen**

2 a. Drinkt u gemiddeld meer dan 2 glazen alcohol per dag?  neen  ja Zo ja, hoeveel?  
- wijn ..... glazen gemiddeld per dag  
- bier ..... glazen gemiddeld per dag  
- sterke drank of aperitief ..... glazen gemiddeld per dag

b. Gebruikt u of hebt u verdovende middelen gebruikt (drugs, hallucinerende middelen of andere) tijdens de voorbije 5 jaar?  neen  ja Zo ja, welke? .....  
- hoeveelheid/frequentie? .....  
- wanneer bent u gestopt? .....

c. Hebt u een medisch advies gekregen of hebt u een behandeling gevolgd in verband met uw gebruik van:  
- alcoholhoudende dranken  neen  ja  
- tabak  neen  ja  
- verdovende middelen (drugs, hallucinerende middelen of andere)  neen  ja  
Zo ja, geef toelichting welk advies of welke behandeling:  
.....  
.....  
.....

3 a. Gewicht ..... kg Lengte ..... cm

b. Hebt u een medisch advies gekregen of hebt u een behandeling gevolgd in verband met uw gewicht?  neen  ja Zo ja, geef toelichting:  
- welke behandeling? .....  
- wanneer? .....

**4 Lijdt u of hebt u de voorbije 10 jaar aan een aandoening geleden\*?**  
*\*onder aandoening wordt verstaan een ziekte, een handicap, een syndroom, een gezondheidsklacht, de medische letsels ten gevolge van een ongeval. Worden hiermee niet bedoeld: banale infecties zoals griep of een verkoudheid, gastro-intestinale klachten met een duur van minder dan 1 week.*

**Zo ja, beantwoord volgende vragen**

a. **Hart en bloedvaten:** hartgeruis of -afwijking, hartinfarct, borstpijn, hartkloppingen, hoge bloeddruk, een aandoening van de (krans) slagaders, hartritmestoornissen of een andere aandoening?  neen  ja  
Omschrijving? .....  
Behandeling? .....  
Begindatum? .....  
Duurtijd? .....  
Huidige toestand? .....

b. **Bloed en lymfeklieren:** bloedarmoede, afwijking van de bloedstolling of het beenmerg, leukemie of een andere aandoening?  neen  ja  
Omschrijving? .....  
Behandeling? .....  
Begindatum? .....  
Duurtijd? .....  
Huidige toestand? .....

c. **Zenuwstelsel en hersenen:** beroerte, verlamming, epilepsie, multiple sclerose, oogzenuwontstekking of een andere aandoening?  neen  ja  
Omschrijving? .....  
Behandeling? .....  
Begindatum? .....  
Duurtijd? .....  
Huidige toestand? .....

**Zo ja, beantwoord volgende vragen**

- d. **Psychische aandoeningen:** schizofrenie, extreme vermoeidheid, angststoornis, depressie, zelfmoordpoging, psychose, eetstoornis of een andere aandoening?  neen  ja
- Omschrijving? .....
- Behandeling? .....
- Begindatum? .....
- Duurtijd? .....
- Huidige toestand? .....
- 
- e. **Tumoren, kwaadaardige aandoeningen of kanker**  neen  ja
- Omschrijving? .....
- Behandeling? .....
- Begindatum? .....
- Duurtijd? .....
- Huidige toestand? .....
- 
- f. **Suikerziekte (diabetes), glucose-intolerantie**  neen  ja
- Omschrijving? .....
- Behandeling? .....
- Begindatum? .....
- Duurtijd? .....
- Huidige toestand? .....
- 
- g. **Stofwisseling, hormonen en klieren:** jicht, verhoogd cholesterolgehalte, aandoening van de schildklier, hemochromatose, hormoonafwijkingen of een andere aandoening?  neen  ja
- Omschrijving? .....
- Behandeling? .....
- Begindatum? .....
- Duurtijd? .....
- Huidige toestand? .....
- 
- h. **Ademhalingsstelsel:** chronische bronchitis, astma, emfyseem, tuberculose, slaapapneu of een andere aandoening?  neen  ja
- Omschrijving? .....
- Behandeling? .....
- Begindatum? .....
- Duurtijd? .....
- Huidige toestand? .....
- 
- i. **Spijverteringsstelsel of buik:** maag- of darmbloeding, aandoeningen van slokdarm, maag, darmen, galblaas, pancreas, leveraandoeningen (hepatitis, cirrose of andere), of een andere aandoening?  neen  ja
- Omschrijving? .....
- Behandeling? .....
- Begindatum? .....
- Duurtijd? .....
- Huidige toestand? .....
- 
- j. **Infectie of parasitaire ziekte:** HIV, AIDS, tuberculose, malaria, geslachtsziekten, hepatitis B of C of een andere aandoening?  neen  ja
- Omschrijving? .....
- Behandeling? .....
- Begindatum? .....
- Duurtijd? .....
- Huidige toestand? .....
- 
- k. **Nieren of urinewegen:** eiwit in de urine, recidiverende blaasontstekingen, nierontsteking, nierstenen, incontinentie of een andere aandoening?  neen  ja
- Omschrijving? .....
- Behandeling? .....
- Begindatum? .....
- Duurtijd? .....
- Huidige toestand? .....
- 
- l. **Geslachtsorganen:**  neen  ja
- Vrouwen:** baarmoeder, borstaandoeningen, overvloedig bloedverlies of een andere aandoening?
- Mannen:** prostaat of een andere aandoening?
- Omschrijving? .....
- Behandeling? .....
- Begindatum? .....
- Duurtijd? .....
- Huidige toestand? .....
- 
- m. **Spieren en gewrichten:** reuma, artritis psoriatica, spierdystrofieën of een andere aandoening?  neen  ja
- Omschrijving? .....
- Behandeling? .....
- Begindatum? .....
- Duurtijd? .....
- Huidige toestand? .....

**Zo ja, beantwoord volgende vragen**

n. **Ogen:** oogontsteking, dubbelzien of een andere aandoening?  neen  ja  
 Omschrijving? .....  
 Behandeling? .....  
 Begindatum? .....  
 Duurtijd? .....  
 Huidige toestand? .....

o. **Huid:** psoriasis, melanoom of een andere aandoening?  neen  ja  
 Omschrijving? .....  
 Behandeling? .....  
 Begindatum? .....  
 Duurtijd? .....  
 Huidige toestand? .....

p. **Neus, keel en oren:** doofheid, chronische heesheid, duizeligheid of een andere aandoening?  neen  ja  
 Omschrijving? .....  
 Behandeling? .....  
 Begindatum? .....  
 Duurtijd? .....  
 Huidige toestand? .....

q. **Andere aandoeningen \***  neen  ja  
*\*onder aandoening wordt verstaan een ziekte, een handicap, een syndroom, een gezondheidsklacht, de medische letsels ten gevolge van een ongeval. Worden hiermee niet bedoeld: banale infecties zoals griep of een verkoudheid, gastro-intestinale klachten met een duur van minder dan 1 week.*  
 Omschrijving? .....  
 Behandeling? .....  
 Begindatum? .....  
 Duurtijd? .....  
 Huidige toestand? .....

5 a. Bent u momenteel arbeidsongeschikt?  neen  ja  
 Waarom? .....  
 Sedert wanneer? .....  
 Duurtijd? .....

b. Bent u tijdens de voorbije 5 jaar arbeidsongeschikt geweest gedurende meer dan 3 opeenvolgende weken?  neen  ja  
 Waarom? .....  
 Wanneer? .....  
 Duurtijd? .....

6 a. Hebt u tijdens de voorbije 5 jaar een behandeling\* ondergaan gedurende meer dan 3 opeenvolgende weken?  neen  ja  
 Welke? .....  
 Waarom? .....  
 Huidige toestand? .....

b. Wordt u momenteel behandeld\*?  neen  ja  
 Welke behandeling? .....  
 Waarom? .....  
 Huidige toestand? .....

*\* Onder "behandeling" wordt verstaan:  
 - alle geneesmiddelen: tabletten, zakjes, siropen, zetpillen, inhalaties, intramusculaire of intraveneuze injecties of baxters of andere  
 - iedere andere therapeutische behandeling of opvolging*

7 a. Bent u tijdens de voorbije 10 jaar verzorgd of opgenomen in een ziekenhuis\*?  neen  ja  
 Waarom? .....  
 Wanneer? .....  
 Duurtijd? .....  
 Huidige toestand? .....

b. Werd u tijdens de voorbije 10 jaar geopereerd?  neen  ja  
 Waarom? .....  
 Wanneer? .....  
 Duurtijd? .....  
 Huidige toestand? .....



**Deel II: Bijkomend in te vullen voor de volgende verzekeringen:  
hospitalisatie, gewaarborgd inkomen en premievrijstelling (niet voor overlijden/schuldsaldo)**

- 9 a. Omschrijf uw jobinhoud (bv: bureauwerk, tuinaanlegger, dakdekker) .....
- Betreft uw beroep een zelfstandige beroepsactiviteit?  neen  ja
- Vorig beroep .....
- b. Bent u van plan in het buitenland te verblijven (behalve Europa of Noord-Amerika)?  neen  ja
- Zo ja, waar? ..... Wanneer en duurtijd? ..... Doel? .....
- c. Ontvangt u een invaliditeitsuitkering?  neen  ja Zo ja,  geheel /  gedeeltelijk graad .....
- Waarom? ..... Sedert wanneer? .....
- d. Rookt u of hebt u gerookt tijdens  neen  ja Zo ja, hoeveel gemiddeld per dag? .....
- voorbij 12 maanden?
- e. Gebruikt u of hebt u verdovende middelen  neen  ja Zo ja, welke?
- gebruikt (drugs, hallucinerende middelen of  
andere) tijdens de voorbije 10 jaar? - hoeveelheid/frequentie? .....
- wanneer bent u gestopt? .....

10 **Lijdt u of hebt u in het verleden aan één van onderstaande aandoeningen geleden\*?**  
\*onder aandoening wordt verstaan iedere ziekte, iedere handicap, ieder syndroom, iedere gezondheidsklacht, de gevolgen van een ongeval, ...  
Aandoeningen die u bij vraag 4 reeds hebt vermeld, hoeft u hier niet opnieuw te vermelden

- Zo ja, beantwoord volgende vragen**
- a. **Esthetische ingrepen of operatieve behandeling van overgewicht** (borstingreep, buikwandcorrectie, maagring, maagband, gastric bypass, scopinano... )  neen  ja
- Welke? .....
- Datum van operatie? .....
- Duur van opname? .....
- Huidige situatie/evolutie? .....
- b. **Ongeval met lichamelijke letsels**  neen  ja
- Welke? .....
- Wanneer? .....
- Restletsels? .....
- Duur van bewustzijnsverlies of coma (in geval van schedeltrauma)? .....
- c. **Tanden en kaak** (open beet, malocclusie of een andere aandoening?)  neen  ja
- Welke aandoening of klacht? .....
- Behandeling? .....
- Wanneer en duurtijd? .....
- Huidige situatie/evolutie? .....
- Is er in de toekomst een ingreep voorzien?  neen  ja
- Welke ingreep? .....
- Wanneer? .....
- d. **Beenderen en gewrichten:** breuken, artrose, gewrichtsontstekingen, letsel aan pezen, spieren, ligamenten of meniscus, osteoporose of een andere aandoening  neen  ja
- Welke aandoening of klacht? .....
- Behandeling? .....
- Welk lichaamsdeel? .....
- Links of rechts? .....
- Wanneer en duurtijd? .....
- Huidige situatie/evolutie? .....

**Zo ja, beantwoord volgende vragen**

Hebt u een prothese of is er osteosynthese-  
materiaal (metalen of kunststofplaten, spullen, vijzen  
en dergelijke) ingeplant?  neen  ja

Welke? .....  
Waar? .....  
Werd dit materiaal verwijderd of is dit nog gepland? .....  
Zo ja, wanneer? .....

e. Draagt u een bril of lenzen met een sterkte van  
-8 dioptrieën of meer?  neen  ja

Dioptrieën (sterkte) links: .....  
Dioptrieën (sterkte) rechts: .....

f. **Hebt u een oogoperatie ondergaan?**  neen  ja

Zo ja, had u voor de operatie een correctie van  
-8 dioptrieën of meer?  neen  ja

Dioptrieën vóór de operatie:  
- links: .....  
- rechts: .....

Werd er een lens geïmplant?  neen  ja  links:  rechts

11a. **Hebt u ooit een arts of een andere  
zorgverstreker\* geraadpleegd voor  
nekkachten?** (o.a. blokkage, discushernia,  
artrose, whiplash, ...)  neen  ja

Welke aandoening of letsel? .....  
Hoeveel episodes? .....  
Wanneer/welke periode? .....  
Restletsels? .....  
Huidige toestand? .....

b. **Hebt u ooit een arts of een andere  
zorgverstreker\* geraadpleegd voor  
rugklachten?** (o.a. blokkage, vershot/lumbago,  
discushernia, artrose ...)?  neen  ja

Welke aandoening of letsel? .....  
Hoeveel episodes? .....  
Wanneer/welke periode? .....  
Restletsels? .....  
Huidige toestand? .....

\* Onder "zorgverstreker" wordt verstaan :  
kinesitherapeut, chiropractor, osteopaat, manuele  
therapeut...

**Zo ja, bent/hebt u omwille van nek- of rug-  
klachten**

> in behandeling geweest?  neen  ja

Medicatie: welke? ..... periode? .....  
Kinesithérapie: aantal? ..... periode? .....  
Osteopathie: aantal? ..... periode? .....  
Chiropraxie: aantal? ..... periode? .....  
Inspuitingen: welke? .....  
aantal? ..... periode? .....  
Heelkundige ingreep: welke? .....  
datum? .....  
Andere: welke? ..... periode? .....

> een radiologisch onderzoek (o.a. radiografie,  
scan) of EMG (elektromyografie) ondergaan?  neen  ja

Welk? ..... datum? .....  
Afwijkingen? .....

> arbeidsongeschikt geweest?  neen  ja

Wanneer? .....  
- van ..... tot .....  
- van ..... tot .....

12. Onderging u de afgelopen 5 jaren één van  
volgende onderzoeken of is er een onderzoek  
gepland?

a. Een electrocardiogram  neen  ja

Datum? ..... Waarom? .....  
Resultaat? .....

b. Een röntgenonderzoek (radiografie)  neen  ja

Datum? ..... Waarom? .....  
Resultaat? .....

c. Een bloedonderzoek  neen  ja

Datum? ..... Waarom? .....  
Resultaat? .....

d. Een urineonderzoek  neen  ja

Datum? ..... Waarom? .....  
Resultaat? .....

**Zo ja, beantwoord volgende vragen**

13 Wordt u of werd u behandeld (niet onderzocht) met radioactieve bestanddelen (bestraling) of chemotherapie (infuus)?  neen  ja

Welke aandoening of klacht? .....

Welk lichaamsdeel/orgaan? .....

Welke behandeling? .....

Wanneer en duurtijd? .....

Huidige situatie/evolutie? .....

14 Hebt u in het verleden een elektro-encefalogram, een scan, een NMR, een scintigrafie, een arteriografie of een ander onderzoek ondergaan?  neen  ja

Datum? .....

Welk? .....

Waarom? .....

Resultaat? .....

**Voor personen van het vrouwelijke geslacht:**

15 Vroegere zwangerschappen?  neen  ja

Hoeveel? .....

Eventuele verwikkelingen? .....

---

16 a. Bent u zwanger?  neen  ja

Aantal maanden? .....

b. Zijn er verwikkelingen (bekkeninstabiliteit, eiwitverlies, verhoogde bloeddruk, dreigende vroeggeboorte, groeiachterstand bij het ongeboren kind, ...)?  neen  ja

Welke? .....

**Hebt u alle vragen beantwoord?**

**Een onvolledige vragenlijst wordt immers teruggestuurd en zorgt dus voor vertraging.**

U bent pas verzekerd op het moment van ondertekening van uw contract en tot op dat moment moet u alle wijzigingen in uw gezondheidstoestand meedelen.

Daarom is het belangrijk dat u de vragenlijst volledig invult en zo snel mogelijk aan ons bezorgt.

**Met een volledig ingevulde vragenlijst kunnen wij uw aanvraag sneller behandelen.**

**Hebt u vragen? Bel ons gratis nummer 0800 936 84 (op werkdagen 8u30-12u30 en 13u30-17u00).**

**Verwerking persoonsgegevens**

Uw privacy is erg belangrijk voor de verzekeraar. Meer informatie over de verwerking van persoonsgegevens van de (kandidaat-)verzekeringnemer, verzekerde, aangeslotene of begunstigde vindt u in de privacyverklaring van de verzekeraar. In de privacyverklaring leest u ook wat uw rechten zijn en hoe u ze kunt uitoefenen. Om de privacyverklaring actueel te kunnen houden, is geopteerd om ze aan te bieden via de website [www.kbc.be/privacy](http://www.kbc.be/privacy). U kunt ook een papieren versie bekomen bij uw (verzekerings)tussenpersoon.

Als u de verzekeraar persoonsgegevens meedeelt over andere personen (bijvoorbeeld een verzekerde), moet u die personen vooraf informeren over het gebruik van hun gegevens door de verzekeraar en, indien nodig, daarvoor hun toestemming vragen.