



## Medische vragenlijst

Vertrouwelijk

Terug te sturen naar de medische dienst van Ethias zetel voor Vlaanderen  
Prins-Bisschopssingel 73, 3500 Hasselt.

In te vullen door kandidaat-verzekerde of door zijn wettelijke vertegenwoordiger.

### Identiteit van de kandidaat-verzekerde

Naam	_____		
Voornaam	_____		
Geboortedatum	____.____.____	Aansluitingsnr. van de verzekeringnemer	_____
Adres	_____		Nr _____
Postcode	_____	Gemeente	_____
Telefoonnummer	_____	GSM	_____
E-mail	_____		
Rekeningnr.	_____._____._____		
Beroep van de kandidaat-verzekerde	_____		
Werkgever van de kandidaat-verzekerde	_____		

### BELANGRIJKE MEDEDELING

De beoordeling van het te verzekeren risico is gebaseerd op de verklaringen van de kandidaat-verzekerde en elke verzwijging of opzettelijke valse verklaring in de antwoorden kan, op grond van artikel 6 van de wet van 25 juni 1992, de nietigheid van de verzekeringsovereenkomst en de weigering tot betaling van de verzekerde waarborgen tot gevolg hebben. Wij vragen uitdrukkelijk deze vragenlijst volledig, duidelijk en eerlijk in te vullen. Gedeeltelijke of onduidelijke antwoorden kunnen aanleiding geven tot een verzoek om bijkomende inlichtingen en bijgevolg tot vertragingen.

Indien u ziektesymptomen verzwijgt die zich al gemanifesteerd hebben op ogenblik van het afsluiten van deze overeenkomst en indien de betrokken ziekte binnen een termijn van twee jaar na de aanvangsdatum van de overeenkomst wordt gediagnosticeerd, worden deze ziekte en de gevolgen ervan niet ten laste genomen.



JJBEA9100900004995383



1. Hebt u om gezondheidsredenen van beroep moeten veranderen ?  Ja  Nee

Zo ja, welke? .....

Wanneer? \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ | Vorig beroep? .....

2. Bent u of was u in de loop van de laatste 5 jaar arbeidsongeschikt gedurende meer dan drie opeenvolgende weken?  Ja  Nee

Zo ja, wanneer? \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ |

Voor welke aandoening? ..... Duur? .....

3. Is uw arbeidsgeschiktheid verminderd en/of geniet u een vervroegd pensioen om gezondheidsredenen?  Ja  Nee

Zo ja, om welke reden? .....

4. Ontvangt u een invaliditeits- of ongeschiktheidsrente?  Ja  Nee

Reden? .....

Sinds wanneer? \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ | Invaliditeitsgraad? .....

Vorig beroep? .....

5. Wat is uw gewicht? \_\_\_\_ kg

Hoe groot bent u? \_\_\_\_ cm

6. Hebt u wegens uw gewicht een medisch advies gekregen of een behandeling gevolgd?  Ja  Nee

Zo ja, beschrijf het medisch advies of de voorgeschreven behandeling .....

.....

.....

7. Lijdt u aan een of andere aandoening (misvorming, gebrek, ziekte, nasleep)?  Ja  Nee

Zo ja, welke? .....

.....

8. Hebt of had u een gynaecologische aandoening of een aandoening van de borsten?  Ja  Nee

Zo ja, verduidelijken graag .....

.....

9. Bent u in de loop van de laatste 5 jaar in het ziekenhuis opgenomen, hebt u een chirurgische ingreep ondergaan of is die de komende 12 maanden gepland? (met uitzondering van zwangerschap en bevalling)  Ja  Nee

Zo ja, waarom? .....

.....

Wanneer? \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ | Duur? .....



10. Hebt u in de loop van de laatste 2 jaar een gespecialiseerd onderzoek ondergaan (radiologisch onderzoek, bloedonderzoek, electrocardiogram of ander)?

Ja  Nee

Zo ja, duid het type onderzoek(en) aan:

• Een electrocardiogram?

Ja  Nee

Wanneer? | | | . | | | . | | | | | |

Resultaat? .....

• Een radiologisch onderzoek?

Ja  Nee

Wanneer? | | | . | | | . | | | | | |

Resultaat? .....

• Een elektro-encefalogram?

Ja  Nee

Wanneer? | | | . | | | . | | | | | |

Resultaat? .....

• Een bloedonderzoek? (Om een diagnose te stellen en/of een aandoening op te sporen)

Ja  Nee

Wanneer? | | | . | | | . | | | | | |

Resultaat? .....

• Een urineonderzoek?

Ja  Nee

Wanneer? | | | . | | | . | | | | | |

Resultaat? .....

• Een ander/andere dan de hierboven vermelde onderzoeken?

Ja  Nee

Welk(e) .....

.....

Wanneer? | | | . | | | . | | | | | |

Resultaat? .....

11. Neemt of nam u in de loop van de laatste 3 maanden regelmatig geneesmiddelen op medisch voorschrift voor een aandoening/ziekte?

Ja  Nee

Zo ja, welke? .....

.....

Waarom? .....

.....

Hoe vaak? .....

.....

12. Leed u in de loop van de laatste 10 jaar aan een aandoening of liidt u er nu aan?

Ja  Nee

• Aan de luchtwegen?

Ja  Nee

chronische heesheid  astma  chronische bronchitis  emfyseem

longtuberculose  hoest met bloederig sputum

andere (gelieve te verduidelijken): .....

Hebt u bijzondere opmerkingen of verduidelijkingen (bijvoorbeeld over de duur van de infectie, de eventuele nasleep, de genezingsdatum, enz.)? .....

.....

.....



• **In de bloedsomloop?**

Ja  Nee

- hartkloppingen
- angina pectoris
- to hoge bloeddruk
- andere (gelieve te verduidelijken): .....
- benauwdheid
- infarct
- flebitis
- bewustzijnsverlies
- hartgebrek of -geruis
- trombose

Hebt u bijzondere opmerkingen of verduidelijkingen (bijvoorbeeld over de duur van de infectie, de eventuele nasleep, de genezingsdatum, enz.)? .....

.....

.....

• **Aan het zenuwstelsel?**

Ja  Nee

- hoofdpijn
- epilepsie
- zenuwontsteking
- andere (gelieve te verduidelijken): .....
- duizeligheid
- beroerte
- flauwvallen
- verlamming

Hebt u bijzondere opmerkingen of verduidelijkingen (bijvoorbeeld over de duur van de infectie, de eventuele nasleep, de genezingsdatum, enz.)? .....

.....

.....

• **Aan het spijsverteringsstelsel?**

Ja  Nee

- maag- of darmstoornissen
- leverziekten
- aarsfistel
- andere (gelieve te verduidelijken): .....
- zweren
- geelzucht
- bloedbraken
- galsteenkoelieken

Hebt u bijzondere opmerkingen of verduidelijkingen (bijvoorbeeld over de duur van de infectie, de eventuele nasleep, de genezingsdatum, enz.)? .....

.....

.....

• **Aan de oren?**

Ja  Nee

- vochtafscheiding
  - gehoorstoornissen
- Hebt u bijzondere opmerkingen of verduidelijkingen (bijvoorbeeld over de duur van de infectie, de eventuele nasleep, de genezingsdatum, enz.)? .....
- .....
- .....

• **Aan de ogen?**

Ja  Nee

- ontsteking
- andere (gelieve te verduidelijken): .....
- gezichtsstoornissen (aard en graad)

Hebt u bijzondere opmerkingen of verduidelijkingen (bijvoorbeeld over de duur van de infectie, de eventuele nasleep, de genezingsdatum, enz.)? .....

.....

.....



• **Aan de beenderen of gewrichten?**

Ja  Nee

- reuma  artritis  aandoening van de ruggengraat
- lumbago  heupjicht
- andere (gelieve te verduidelijken): .....

Hebt u bijzondere opmerkingen of verduidelijkingen (bijvoorbeeld over de duur van de infectie, de eventuele nasleep, de genezingsdatum, enz.)? .....

.....

.....

• **Aan de huid?**

Ja  Nee

Welke? .....

Hebt u bijzondere opmerkingen of verduidelijkingen (bijvoorbeeld over de duur van de infectie, de eventuele nasleep, de genezingsdatum, enz.)? .....

.....

.....

• **Aan de blaas en urinewegen?**

Ja  Nee

- nieren  blaas  urethra
- prostaat  bloed  albumine
- etter of stenen  suiker in de urine

Hebt u bijzondere opmerkingen of verduidelijkingen (bijvoorbeeld over de duur van de infectie, de eventuele nasleep, de genezingsdatum, enz.)? .....

.....

.....

• **Overdraagbare geslachtsziekten (aids,...)?**

Ja  Nee

Welke? .....

Hebt u bijzondere opmerkingen of verduidelijkingen (bijvoorbeeld over de duur van de infectie, de eventuele nasleep, de genezingsdatum, enz.)? .....

.....

.....

• **Infectie- of tropische ziekten?**

Ja  Nee

- roodvonk  difterie  terugkomende keelontstekingen
- tyfus  septikemie  hepatitis
- meningitis  malaria  amoebiasis
- andere (gelieve te verduidelijken): .....

Hebt u bijzondere opmerkingen of verduidelijkingen (bijvoorbeeld over de duur van de infectie, de eventuele nasleep, de genezingsdatum, enz.)? .....

.....

.....

• **Psychische stoornissen?**

Ja  Nee

- depressie  neurose
- psychose  zelfmoordpoging
- andere (gelieve te verduidelijken): .....

Hebt u bijzondere opmerkingen of verduidelijkingen (bijvoorbeeld over de duur van de infectie, de eventuele nasleep, de genezingsdatum, enz.)? .....

.....

.....



• **Hier nog niet vermelde ziekten of lichaamsgebreken zoals bijvoorbeeld?**  Ja  Nee

- |  |                                    |                                    |
|--|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> suikerziekte                             | <input type="radio"/> bloedziekte  | <input type="radio"/> bloedarmoede |
| <input type="radio"/> jicht                                    | <input type="radio"/> hernia       | <input type="radio"/> tumor        |
| <input type="radio"/> kanker                                   | <input type="radio"/> spieratrofie | <input type="radio"/> verlamming   |
| <input type="radio"/> misvorming of verminking van een lidmaat | <input type="radio"/> lymfeklieren |                                    |

andere (gelieve te verduidelijken): .....

Hebt u bijzondere opmerkingen of verduidelijkingen (bijvoorbeeld over de duur van de infectie, de eventuele nasleep, de genezingsdatum, enz.)? .....

.....  
.....

**13. Hebt u in de loop van de laatste 10 jaar een bloedtransfusie ondergaan?**  Ja  Nee

Zo ja, voor welke ziekte, operatie, voor welk ongeval of andere? (Beschrijf ze in uw eigen woorden)

.....  
.....

Wanneer? \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Hebt u bijzondere opmerkingen of verduidelijkingen (bijvoorbeeld over de duur van de infectie, de eventuele nasleep, de genezingsdatum, enz.)? .....

.....  
.....

**14. Hebt u in de loop van de laatste 10 jaar een behandeling met chemotherapie en/of radiotherapie ondergaan?**  Ja  Nee

Zo ja, voor welke ziekte, operatie, voor welk ongeval of andere? (Beschrijf ze in uw eigen woorden)

.....  
.....

Wanneer? \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Hebt u bijzondere opmerkingen of verduidelijkingen (bijvoorbeeld over de duur van de infectie, de eventuele nasleep, de genezingsdatum, enz.)? .....

.....  
.....

**15. Bent u in de loop van de laatste 10 jaar het slachtoffer geweest van een ernstig ongeval of intoxicatie?**  Ja  Nee

Zo ja, voor welke ziekte, operatie, voor welk ongeval of andere? (Beschrijf ze in uw eigen woorden)

.....  
.....

Wanneer? \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Hebt u bijzondere opmerkingen of verduidelijkingen (bijvoorbeeld over de duur van de infectie, de eventuele nasleep, de genezingsdatum, enz.)? .....

.....  
.....

**16. Werd u in de loop van de laatste 10 jaar al geweigerd, voorlopig geweigerd of aanvaard mits betaling van een premietoelage om een levensverzekering, een invaliditeitsverzekering, een verzekering gewaarborgd inkomen of een hospitalisatieverzekering af te sluiten?**  Ja  Nee

Zo ja, wanneer? \_\_\_\_

Waarom? .....

.....  
.....



**17. Wie is de gebruikelijke huisarts van uw gezin?**

Mijn arts oefent zijn beroep niet in België uit

Naam \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_ Gemeente \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

**18. Hebt u iets anders te verklaren over uw gezondheid?**

Ja

Nee

Wat wilt u verklaren? .....

.....

.....

.....

.....

.....

Dit is geen verzekeringsvoorstel en bindt de partijen niet.

Bij het afsluiten van een verzekeringsovereenkomst stemt u er mee in dat Ethias, in het kader van het beheer van de verzekeringsovereenkomsten en de schadegevallen, de persoonsgegevens eventueel meedeelt aan het E.S.V. Datassur (Datassur, dienst « bestanden », de Meeûssquare 29 te 1000 Brussel). De gezondheidsgegevens zullen verwerkt worden voor de aanvaarding van de risico's onderschreven bij Ethias, het bepalen van de omvang van de waarborgen en het beheer van de verzekeringsovereenkomsten en de schadegevallen. Deze gegevens zullen beheerd worden door de daartoe bij Ethias gemachtigde personen. U kan op ieder ogenblik uw toestemming tot het verwerken van deze gegevens door de hoger vermelde personen intrekken.

Elke klacht over de verzekeringsovereenkomst kan worden gericht aan:

- Ethias – Dienst 2000  
Prins-Bisschopssingel 73 3500 Hasselt  
Fax 011 85 61 10 - [klachtenbeheer@ethias.be](mailto:klachtenbeheer@ethias.be)
- Ombudsdienst Verzekeringen  
de Meeûssquare 35 1000 Brussel  
Fax 02 547 59 75 - [info@ombudsman.as](mailto:info@ombudsman.as)

Het indienen van een klacht doet geen afbreuk aan de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure aan te spannen. Het Belgisch recht is van toepassing op de verzekeringsovereenkomst.

Ik, ondergetekende, .....  
verklaar de voorgaande vragen zonder opzettelijke verzwijging beantwoord te hebben.

Ik verbind mij ertoe de verzekeraar alle bijkomende inlichtingen mee te delen die hij nodig acht voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.

Zo nodig zal ik deze inlichtingen opvragen bij de artsen die mij behandeld hebben.

**Ik geef Ethias de toestemming de gegevens over mijn gezondheid te verwerken.**

Opgemaakt te \_\_\_\_\_

op \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Handtekening van de kandidaat-verzekerde of zijn wettelijke vertegenwoordiger,**

\_\_\_\_\_

### **Verwerking van gegevens die verband houden met de gezondheid en/of andere gevoelige gegevens.**

U geeft toestemming aan Ethias voor de verwerking van gegevens die verband houden met uw gezondheid en deze van de minderjarige kinderen waarover u het ouderlijk gezag uitoefent, evenals voor de verwerking van de andere gevoelige gegevens bedoeld in artikel 9 GDPR en dit, wanneer zij noodzakelijk zijn bij het afsluiten van het verzekeringscontract, voor het beheer ervan, voor het beheer van de schadegevallen waarbij u of uw kinderen zijn betrokken, alsook voor de strijd tegen verzekeringsfraude. U geeft eveneens uw toestemming voor een eenzijdig medisch onderzoek bij een schadegeval.

Deze gegevens zullen met de grootst mogelijke discretie worden verwerkt en uitsluitend door hiertoe geautoriseerde personen. De verplichtingen van Ethias op dit vlak worden gedetailleerd in de clausule.

Deze toestemming kan op elk ogenblik worden ingetrokken maar dit zal op geen enkele manier de reeds uitgevoerde verwerking van gegevens ongeldig maken. Bovendien, zou Ethias in dit geval, zich in de onmogelijkheid kunnen bevinden om een gevolg te geven aan uw vraag om een verzekeringscontract af te sluiten of om te worden vergoed voor een schadegeval(len).

### **Bescherming van de persoonsgegevens**

Om de nieuwe GDPR-regelgeving ter bescherming van uw persoonsgegevens toe te passen engageert Ethias zich ten volle tot het respecteren van uw rechten ter zake.

Zo verzamelt Ethias, als verwerkingsverantwoordelijke, uw persoonsgegevens voor de volgende doeleinden: risicobeoordeling, contract- en schadebeheer, tevredenheidsonderzoeken en profilering, opstelling van statistieken en actuariële studies, uitoefening van verhaal, klachten- en geschillenbeheer, uitvoering van de geldende wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen en fraudebestrijding.

Ethias verwerkt uw gegevens op basis van de volgende rechtsgronden:

- om te voldoen aan alle wettelijke en bestuursrechtelijke verplichtingen waaraan zij onderworpen is;
- in het kader van de uitvoering van uw overeenkomsten of het nemen van precontractuele maatregelen op uw verzoek;
- voor de behartiging van haar gerechtvaardigde belangen, waaronder in de eerste plaats:
- de fraudebestrijding,
- de correcte uitvoering van de door haar verzekerden gesloten overeenkomsten,
- de bescherming van haar eigen belangen en die van haar verzekerden, in al deze gevallen ziet Ethias erop toe dat er een billijk evenwicht wordt bewaard tussen deze
- indien van toepassing, wanneer zij uw toestemming heeft verkregen.

Deze gegevens kunnen zo nodig aan de volgende categorieën van ontvangers worden meegedeeld:

- uw adviseurs (advocaten, deskundigen, raadsgeneesheren ...);
- de medewerkers en adviseurs van Ethias;
- de andere entiteiten van de groep, hun medewerkers en adviseurs;
- de gegevensverwerkers van welke aard dan ook (IT en anderen), en commerciële partners van Ethias;
- alle dienstverleners die betrokken zijn bij de uitvoering van overeenkomsten en de afwikkeling van schadegevallen;
- banken, verzekerings- en herverzekeringsondernemingen, makelaars en regelingskantoren;
- overheidsinstanties en -organen (politie, justitie, sociale zekerheid ...);
- de toezichthoudende autoriteiten en de Ombudsman van de Verzekeringen.

Ons Privacycharter geeft u meer gedetailleerde informatie over de ontvangers in kwestie.

Ethias bewaart uw persoonsgegevens slechts voor de tijd die nodig is voor de verwerking waarvoor ze werden verzameld. Dit houdt in dat de verwerkte gegevens worden bewaard gedurende de gehele looptijd van uw verzekeringsovereenkomst(en), van de schadegeval(len), de wettelijke verjaringstermijn en eventuele andere bewaartermijnen die door toepasselijke wet- en regelgeving worden opgelegd. De bewaartermijn varieert naargelang de aard van de gegevens en de regelgeving.

U hebt toegang tot uw persoonsgegevens en kunt deze laten verbeteren door middel van een gedateerd en ondertekend verzoek, vergezeld van een recto-verso kopie van uw identiteitskaart, gericht aan:

Ethias  
Data Protection Officer  
Rue des Croisiers 24  
4000 Luik  
[DPO@ethias.be](mailto:DPO@ethias.be)

U kunt zich te allen tijde kosteloos verzetten tegen het gebruik van uw gegevens voor commerciële prospectieën/of direct marketing.

Bovendien biedt de GDPR-verordening u, in bepaalde zeer specifieke gevallen, de mogelijkheid om een beperking van de verwerking te vragen, een kopie van uw gegevens te krijgen (recht op overdraagbaarheid) en te vragen om de gegevens te wissen. Dit recht om gegevens te wissen is echter niet absoluut. Voor meer

informatie over de uitoefening van uw rechten verwijzen wij u naar het Privacycharter dat beschikbaar is op de website [www.ethias.be](http://www.ethias.be). Iedere klacht kan tot slot worden gericht aan:

Gegevensbeschermingsautoriteit  
Drukpersstraat 35  
1000 Brussel

Tél. : +32 2 274 48 00  
[commission@privacycommission.be](mailto:commission@privacycommission.be)