

Medische vragenlijst bij voorstel gezondheidszorgen voor kinderen jonger dan 18 jaar

[VERTROUWELIJK]

➔ aan

KBC Verzekeringen
Medisch adviseur / LEUtiens - LCH
Van Overstraetenplein 2, 3000 Leuven

tussenpersoon

- Nieuwe zaak
 Bestaande zaak

naam en adres (of stempel)

agentnummer

dossiernummer

FSMA nummer

Polisnummer (indien gekend)

verklaringen betreffende de te verzekeren persoon

1 a. Naam kind/verzekerde	Voornaam kind/verzekerde
.....
b. Geboortedatum	Geslacht
.....	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
c. Naam ouder/wettelijke vertegenwoordiger:	Voornaam ouder/wettelijke vertegenwoordiger:
.....
d. 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. Deze vragenlijst moet dan ook juist, nauwkeurig en volledig ingevuld worden. Alle U bekende omstandigheden die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico moeten worden meegedeeld.

Wanneer bepaalde informatie niet of onjuist wordt meegedeeld, kan dit gevolgen hebben op de uitvoering van het verzekeringscontract. Elke opzettelijk onjuiste of opzettelijk onvolledige verklaring leidt tot de nietigheid van de verzekering op grond van artikel 6 van de wet van 25 juni 1992.

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 één van de ouders of de wettelijke vertegenwoordiger van de verzekerde

Ik weet dat ik alle gegevens waarvan ik redelijkerwijze kan aannemen dat zij van invloed kunnen zijn bij de beoordeling van het risico door de verzekeraar moet meedelen.

Ik verklaar een afschrift van deze volledige vragenlijst, bestaande uit 5 pagina's, te hebben ontvangen.

handtekening van één van de ouders of de wettelijke vertegenwoordiger van de verzekerde

(voorafgegaan door "gelezen en goedgekeurd")

plaats

datum

Hoe moet u deze vragenlijst invullen?

1. Beantwoord iedere vraag.
2. Indien u ja antwoordt, beantwoord dan ook de bijkomende vragen.

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

2 a. Huidig gewicht	kg	Huidige lengte	cm
b. In te vullen indien dit kind jonger is dan 3 jaar:			
Gewicht bij geboorte		Lengte bij geboorte	
kg		cm	
c. Heeft dit kind een medisch advies gekregen of heeft dit kind een behandeling gevolgd in verband met het gewicht?		<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja	Zo ja, geef toelichting: - welke behandeling? - wanneer?
d. Beoefent dit kind regelmatig sport ?		<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja	Zo ja, welke?
Competitie?		<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja	Zo ja, welk niveau/klasse?

3 Leed of lijdt dit kind aan één van de volgende aandoeningen* of klachten/symptomen?

*onder aandoening wordt verstaan iedere ziekte, iedere handicap, ieder syndroom, iedere gezondheidsklacht, de gevolgen van een ongeval, ...

Zo ja, beantwoord volgende vragen

a. Hart en bloedvaten: hartgeruis of -afwijking, ritmestoornissen, oedeem, hartkloppingen, aantasting van de slagaders, hoge bloeddruk, hersenbloeding of -trombose of een andere aandoening?	<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja	Omschrijving?
		Behandeling?
		Begindatum?
		Duurtijd?
		Huidige toestand?
b. Bloed en lymfeklieren: bloedarmoede, afwijking van de bloedstolling of het beenmerg, leukemie of een andere aandoening?	<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja	Omschrijving?
		Behandeling?
		Begindatum?
		Duurtijd?
		Huidige toestand?
c. Zenuwstelsel en hersenen: beroerte, epilepsie, zenuwontsteking of een andere aandoening?	<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja	Omschrijving?
		Behandeling?
		Begindatum?
		Duurtijd?
		Huidige toestand?
d. Psychische aandoeningen: mentale achterstand, autismespectrumstoornis, ADHD, eetstoornissen of een andere aandoening?	<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja	Omschrijving?
		Behandeling?
		Begindatum?
		Duurtijd?
		Huidige toestand?
e. Endocriene organen of stofwisseling: suikerziekte, aandoening van de schildklier of een andere aandoening?	<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja	Omschrijving?
		Behandeling?
		Begindatum?
		Duurtijd?
		Huidige toestand?
f. Ademhalingsstelsel: recidiverende bronchitis, astma, mucoviscidose of een andere aandoening?	<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja	Omschrijving?
		Behandeling?
		Begindatum?
		Duurtijd?
		Huidige toestand?

Zo ja, beantwoord volgende vragen

g. **Spijverteringsstelsel of buik:** maag- of darmbloeding, maagbreek, aandoening van slokdarm, maag, darmen, galblaas, pancreas, leveraandoeningen (hepatitis,...) of een andere aandoening? neen ja

Omschrijving?
Behandeling?
Begindatum?
Duurtijd?
Huidige toestand?

h. **Infectie of parasitaire ziekte:** HIV, AIDS, tuberculose, klierkoorts (mononucleosis) of een andere infectie- of parasitaire ziekte? neen ja

Omschrijving?
Behandeling?
Begindatum?
Duurtijd?
Huidige toestand?

i. **Urogenitaal stelsel:** eiwit in de urine, aandoening van nieren, urinewegen, geslachtsorganen of een andere aandoening? neen ja

Omschrijving?
Behandeling?
Begindatum?
Duurtijd?
Huidige toestand?

j. **Tumoren, kwaadaardige aandoeningen of kanker** neen ja

Omschrijving?
Behandeling?
Begindatum?
Duurtijd?
Huidige toestand?

k. **Ogen:** oogontsteking, scheelzien, cataract, glaucoom, dubbelzien, lui oog, verminderd gezichtsvermogen of een andere aandoening? neen ja

Omschrijving?
Behandeling?
Links of rechts?
Begindatum?
Duurtijd?
Huidige toestand?
Dioptrieën (sterkte + of -) links:
Dioptrieën (sterkte + of -) rechts:

l. **Huid:** psoriasis, eczeem, cyste of een andere aandoening? neen ja

Omschrijving?
Behandeling?
Begindatum?
Duurtijd?
Huidige toestand?

m. **Neus, keel en oren:** doofheid, heesheid, recidiverende oorontsteking of een andere aandoening? neen ja

Omschrijving?
Behandeling?
Begindatum?
Duurtijd?
Huidige toestand?

n. **Tanden en kaak:** open beet, diepe beet, malocclusie of een andere aandoening? neen ja

Omschrijving?
Behandeling?
Begindatum?
Duurtijd?
Huidige toestand?

Is er in de toekomst een ingreep voorzien? neen ja

Welke ingreep?
Wanneer?

Zo ja, beantwoord volgende vragen

o. Beenderen en gewrichten: rug- en/of neklachten, scoliose, breuken, gewrichtsontstekingen, letsel aan pezen, spieren, ligamenten of meniscus of een andere aandoening?

neen ja

Omschrijving?

Behandeling?

Welk lichaamsdeel?

Links of rechts?

Begindatum?

Duurtijd?

Huidige toestand?

Heeft dit kind een prothese of is er osteosynthesemateriaal (metalen of kunststofplaten, spullen, vijzen en dergelijke) ingeplant?

neen ja

Welke?

Waar?

Werd dit materiaal verwijderd of is dit nog gepland?

Zo ja, wanneer?

p. Heeft dit kind een ongeval met lichamelijk letsel gehad?

neen ja

Welke letsels?

Wanneer?

Restletsels?

Duur van bewustzijnsverlies of coma (in geval van schedeltrauma)?

Huidige toestand?

q. Andere aandoeningen of handicaps die niet hoger werden vermeld en waarvoor dit kind al dan niet gehospitaliseerd werd?

neen ja

Omschrijving?

Behandeling?

Begindatum?

Duurtijd?

Huidige toestand?

r. Krijgt dit kind een uitkering of verhoogde kinderbijslag voor een lichamelijke of mentale aandoening?

neen ja

Welke aandoening?

Begindatum?

Duurtijd?

Huidige toestand?

4 a. Werd dit kind ooit opgenomen in een ziekenhuis?

neen ja

Waarom?

Wanneer?

Duurtijd?

Huidige toestand?

b. Heeft dit kind een heelkundige ingreep/operatie ondergaan?

neen ja

Waarom?

Welke operatie?

Datum operatie?

Huidige toestand?

c. Is er een opname in een ziekenhuis of een operatie gepland?

neen ja

Waarom?

Wanneer?

5 In te vullen indien dit kind jonger is dan 3 jaar:

a. Deden er zich problemen voor tijdens de zwangerschap? (vroeggeboorte, ziekte van de moeder,...)

neen ja

Omschrijving?

Behandeling?

Begindatum?

Duurtijd zwangerschap?

Huidige toestand?

b. Deden er zich verwikkelingen voor bij de bevalling?

neen ja

Omschrijving?

Huidige toestand?

Zo ja, beantwoord volgende vragen

6 a. Neemt dit kind regelmatig geneesmiddelen?	<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja	Welke?
		Waarom?
		Huidige toestand?
<hr/>		
b. Is dit kind in medische behandeling? (bv bij arts, kinesist, osteopaat, psycholoog, tandarts, orthodontist, diëtist,)	<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja	Welke behandeling?
		Waarom?
		Begindatum?
		Duurtijd?
		Huidige toestand?
<hr/>		
c. Werd dit kind gedurende de afgelopen 5 jaar ooit langer dan 3 weken behandeld? (raadpleging, onderzoek, ingreep, opvolging, medicatie)	<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja	Welke behandeling?
		Waarom?
		Begindatum?
		Duurtijd?
		Huidige toestand?
<hr/>		
d. Is er een raadpleging bij een arts gepland?	<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja	Waarom?
		Wanneer?

7 a. Onderging dit kind de afgelopen 5 jaren één van volgende onderzoeken of is er een onderzoek gepland?			
Een electrocardiogram	<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja	Datum?	Waarom?
		Resultaat?	
Een röntgenonderzoek (radiografie)	<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja	Datum?	Waarom?
		Resultaat?	
Een bloedonderzoek	<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja	Datum?	Waarom?
		Resultaat?	
Een urineonderzoek	<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja	Datum?	Waarom?
		Resultaat?	
<hr/>			
b. Heeft dit kind in het verleden een elektroencefalogram, een scan, een NMR, een scintigrafie, een arteriografie of een ander onderzoek ondergaan of is er een onderzoek gepland?	<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja	Datum?	
		Welk?	
		Waarom?	
		Resultaat?	

Hebt u alle vragen beantwoord?

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

Het kind is pas verzekerd op het moment van ondertekening van het contract en tot op dat moment moet u alle wijzigingen in de gezondheidstoestand van het kind 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.

Vergeet ook zeker niet te tekenen en te dateren op de eerste pagina.

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

Verwerking persoonsgegevens

KBC verzekeringen is verantwoordelijk voor de verwerking van de persoonsgegevens van onder andere de (kandidaat-)verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde. De tussenpersoon verwerkt deze gegevens voor rekening van KBC verzekeringen.

KBC Verzekeringen vindt de bescherming van uw privacy belangrijk. Voor meer informatie daarover wordt verwezen naar onze privacyverklaring die beschikbaar is op onze website (www.kbc.be/privacy) of die u in papieren versie kunt bekomen bij uw KBC-verzekeringstussenpersoon of uw KBC-bankkantoor.

We raden u aan om deze verklaring zorgvuldig te lezen, omdat ze betrekking heeft op uw rechten en wettelijke verplichtingen inzake het verwerken van de persoonsgegevens (vermeld op uw verzekeringsvoorstel).