

# Medisch verslag

## Levensverzekering - Gewaarborgd Inkomen

Polisnr. ....

Bemiddelaarsnr. ....

Stempel van de geneesheer

### Verklaringen van de te verzekeren persoon

De arts wordt verzocht zelf de antwoorden op te schrijven of ze te herzien met de te verzekeren persoon als ze op voorhand werden opgetekend.

### Niet-medische luik

#### Identificatie

1. Naam .....
2. Voornaam .....
3. Geslacht .....
4. Geboortedatum ..... / ..... / .....
5. Contactgegevens  
Straat / nummer / bus: .....
- Postcode / gemeente: .....
- Land: .....
- Vaste telefoon: .....
- Gsm: .....
- E-mail: .....

#### Beroep

6. Wat is uw huidig beroep? .....

#### Verblijf in het buitenland

7. Bent u van plan om tijdens de komende 12 maanden langer dan 3 maanden buiten Europa of Noord-Amerika te verblijven?  ja  neen  
Zo ja,
  - in welk(e) land(en)? .....
  - wanneer en hoe lang? .....
  - om welke reden? .....

#### Levensstijl

8. Doet u aan sport of hebt u een hobby?  ja  neen  
Zo ja, welke? .....
9. Rookt u of hebt u gerookt tijdens de voorbije 12 maanden?  ja  neen  
Zo ja, hoeveel gemiddeld per dag? ..... (aantal)  
Zo neen, hebt u gerookt de voorbije 60 maanden?  ja  neen
10. Drinkt u gemiddeld meer dan 2 glazen alcohol per dag?  ja  neen  
Zo ja, hoeveel?  
Wijn ..... glazen gemiddeld per dag  
Bier ..... glazen gemiddeld per dag  
Sterke alcohol of aperitief ..... glazen gemiddeld per dag

11. Gebruikt u of hebt u verdovende middelen gebruikt (drugs, hallucinerende middelen, ...) tijdens de voorbije 10 jaar?  ja  neen

Zo ja,

- welke? .....
- hoeveelheid/frequentie? .....
- wanneer bent u gestopt? .....

12. Hebt u een medisch advies gekregen of hebt u een behandeling gevolgd ten gevolge van uw gebruik van tabak, van alcoholhoudende dranken, van verdovende middelen (drugs, hallucinerende middelen, ...)?  ja  neen

Zo ja, geef toelichting: .....

### Medische luik

#### Algemene gezondheidstoestand

13. Gewicht ..... kg

14. Lengte ..... cm

15. Hebt u een medisch advies gekregen of hebt u een behandeling gevolgd ten gevolge van uw gewicht?  ja  neen

Zo ja, geef toelichting: .....

#### Aandoeningen

16. Lijdt u of hebt u de voorbije 10 jaar aan een aandoening\* geleden?  ja  neen

*Heeft geen betrekking op seizoensgebonden ongemakken zoals griep e.d.*

Zo ja, waarover gaat het? (hieronder aankruisen en aanvullen)

**Zenuwstelsel en hersenen:** beroerte, verlamming, epilepsie, multiple sclerose, zenuwontsteking, bezwijming, bevingen, ...

Omschrijving en behandeling .....

Begindatum ..... / ..... / ..... Huidige toestand .....

**Psychische aandoeningen:** extreme vermoeidheid, angst, depressie, zelfmoordpoging, neurose, psychose, schizofrenie, mid-delenmisbruik, eetstoornis, overspanning, stress, ...

Omschrijving en behandeling .....

Begindatum ..... / ..... / ..... Huidige toestand .....

**Hart en bloedvaten:** hartgeruis- of afwijking, hartinfarct, borstpijn, hartkloppingen, aantasting van de (krans)slagaders, hoge bloeddruk, hersenbloeding of trombose, hartritmestoornissen, aneurysma, oedeem, ...

Omschrijving en behandeling .....

Begindatum ..... / ..... / ..... Huidige toestand .....

**Suikerziekte (diabetes), glucose-intolerantie**

Omschrijving en behandeling .....

Begindatum ..... / ..... / ..... Huidige toestand .....

**Stofwisseling, hormonen en klieren:** verhoogd cholesterolgehalte, jicht, aandoening van de schildklier, hemochromatose, hormoon-afwijkingen...

Omschrijving en behandeling .....

Begindatum ..... / ..... / ..... Huidige toestand .....

**Ademhalingsstelsel:** chronische bronchitis, astma, emfyseem, tuberculose, slaapapnoesyndroom, ...

Omschrijving en behandeling .....

Begindatum ..... / ..... / ..... Huidige toestand .....

**Spijverteringsstelsel of buik:** aandoening van de slokdarm, maag, darmen, lever, galblaas, pancreas, ...

Omschrijving en behandeling .....

Begindatum ..... / ..... / ..... Huidige toestand .....

**Infectie of parasitaire ziekte:** hepatitis B of C, hiv, aids, malaria, geslachtsziekten, ...

Omschrijving en behandeling .....

Begindatum ..... / ..... / ..... Huidige toestand .....

**Nieren of urinewegen:** nierontsteking, nierstenen, blaasontsteking/poliepen, eiwit (proteïne) in de urine, ...

Omschrijving en behandeling .....

Begindatum ..... / ..... / ..... Huidige toestand .....

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

**Geslachtsorganen:**

Vrouwen: baarmoeder- of borstaandoeningen, overvloedig bloedverlies, ...

Mannen: prostaat, ...

Omschrijving en behandeling .....

Begindatum ..... / ..... / ..... Huidige toestand .....

 **Bloed of lymfeklieren:** bloedarmoede, afwijking van bloedstolling of beendermerg, leukemie, hemofilie, gezwollen klieren, ...

Omschrijving en behandeling .....

Begindatum ..... / ..... / ..... Huidige toestand .....

 **Tumoren, kwaadaardige aandoeningen of kanker**

Omschrijving en behandeling .....

Begindatum ..... / ..... / ..... Huidige toestand .....

 **Spieren en gewrichten:** reuma, artritis psoriatica, lumbago, discus-hernia, artrose, rugpijnen, ...

Omschrijving en behandeling .....

Begindatum ..... / ..... / ..... Huidige toestand .....

 **Huid:** melanoom, psoriasis, ...

Omschrijving en behandeling .....

Begindatum ..... / ..... / ..... Huidige toestand .....

 **Neus, keel en oren:** doofheid, heesheid, duizeligheid, ...

Omschrijving en behandeling .....

Begindatum ..... / ..... / ..... Huidige toestand .....

 **Ogen:** oogzenuwontsteking, dubbelzien, ...

Omschrijving en behandeling .....

Begindatum ..... / ..... / ..... Huidige toestand .....

 **Andere aandoeningen**

Omschrijving en behandeling .....

Begindatum ..... / ..... / ..... Huidige toestand .....

**Arbeidsongeschiktheid**

17. Bent u momenteel arbeidsongeschikt of bent u tijdens de afgelopen 5 jaar arbeidsongeschikt geweest gedurende meer dan 3 opeenvolgende weken?

 ja  neen*Heeft geen betrekking op zwangerschapsverlof*

Zo ja,

• waarom? .....

• wanneer? .....

• duurtijd? .....

**Behandeling**

18. Hebt u tijdens de 5 afgelopen jaren een behandeling\* ondergaan gedurende meer dan 3 opeenvolgende weken of wordt u momenteel behandeld?

 ja  neen*Heeft geen betrekking op vruchtbaarheidsbehandeling of behandeling anticonceptiva*

Zo ja,

• welke? .....

• waarom? .....

\*Onder 'behandeling' wordt verstaan:

- alle geneesmiddelen: pastilles, tabletten, zakjes, siropen, zepillen, inhalaties, intramusculaire of intraveneuze prikken of baxters, ...
- iedere andere therapeutische behandeling (inclusief kinesitherapie, psychische behandeling)

**Hospitalisatie**

19. Bent u tijdens de afgelopen 10 jaar verzorgd in een ziekenhuis, opgenomen in een ziekenhuis of geopereerd of is dit gepland tijdens de komende 12 maanden?

ja  neen

*Heeft geen betrekking op:*

- bevalling zonder keizersnede, bevalling zonder complicaties
- onschuldige ingrepen zoals: verwijderen van poliepen, amandelen, appendix, wijsheidstanden.

Zo ja,

- waarom? .....
- wanneer? .....
- duurtijd? .....

**Raadpleging bij een arts**

20. Hebt u tijdens de voorbije 12 maanden een arts geraadpleegd of is er een raadpleging bij een arts gepland tijdens de 3 komende maanden?

ja  neen

*Heeft geen betrekking op:*

- Seizoensgebonden aandoeningen zoals griep e.d.
- Controleonderzoek bij bloedgever
- Urineonderzoek bij regelmatige check-up

Zo ja,

- waarom? .....
- wanneer? .....

**Huisarts**

Wie is uw huisarts? .....

(naam + adres) .....

.....

**Verklaring niet-roker**

*Enkel in te vullen indien een niet-rokerstarief of preferent tarief gewenst is.*

Ik, ondergetekende,

Naam en voornaam: .....

Geboortedatum: ..... / ..... / .....

verklaar niet gerookt te hebben noch nicotine of tabak verbruikt te hebben onder welke vorm ook gedurende:

- de voorbije 60 maanden
- de voorbije 12 maanden

Iedere onjuiste verklaring, verzwijging, weglating of opzettelijke valse verklaring betekent de nietigheid van het contract, en dit volgens de bepalingen van de Wet op de landverzekeringsovereenkomst van 25 juni 1992.

Deze verklaring maakt deel uit van mijn verzekeringscontract.

De maatschappij behoudt zich het recht voor om mij, de verzekerde, te onderwerpen aan een cotininetest of ieder ander equivalent onderzoek om mijn hoedanigheid als niet-roker na te gaan.

Gedaan in ..... op .....

Handtekening van de verzekerde, voorafgegaan door de melding 'Gelezen en goedgekeurd'

- wij kunnen een tariefvermindering alleen toepassen voor combinaties waarin een niet-rokerstarief of preferent tarief voorzien is
- het niet-rokerstarief is alleen van toepassing voor zover er ook in de toekomst niet wordt gerookt

## Verklaringen

---

- Baloise Insurance verwerkt de persoonsgegevens in het kader van risicobeoordeling, beheer van polissen en schadegevallen en voor commerciële doeleinden. De gegevens van de verzekerde kunnen ook worden gebruikt binnen bedrijven van de Baloise Group. De verzekerde kan deze gegevens conform de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer steeds opvragen en laten verbeteren bij het Secretariaat-Generaal (privacy@baloise.be). Wenst de verzekerde geen commerciële informatie te ontvangen, dan moet hij dit melden.  
De verzekerde geeft ons de uitdrukkelijke toestemming om zijn gezondheidsgegevens en gerechtelijke gegevens te verwerken voor het beheer van polissen en schadegevallen. Alle verworven persoonsgegevens kunnen wij ook gebruiken in het kader van fraudebestrijding. De verzekerde stemt er verder mee in dat de persoonsgegevens, uitsluitend in het kader van ons polis- en schadebeheer, doorgegeven kunnen worden aan onze herverzekeraar of aan derden waarmee wij contractueel verbonden zijn.
- De verzekerde verbindt zich ertoe zijn arts alle geneeskundige verklaringen te vragen die nodig zijn voor het afsluiten of het uitvoeren van de polis. Hij geeft bovendien uitdrukkelijk opdracht aan de arts die zijn overlijden vaststelt, om een verklaring over zijn doodsoorzaak af te geven aan onze raadgevende geneesheer.
- Indien de verzekeringnemer, na een gunstig geneeskundig onderzoek van de verzekerde, niet aanvaardt de polis te ondertekenen of de polis opzegt binnen 30 dagen na inwerkingtreding ervan, zullen wij de kosten van de geneeskundige onderzoeken terugvorderen.
- Waarschuwing  
Iedere oplichting of poging tot oplichting van Baloise Insurance brengt niet alleen de opzegging van de polis mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek.

Gedaan in ..... op .....

De verzekerde

Handtekening van de verzekerde, voorafgegaan door de melding 'Gelezen en goedgekeurd'

# Medische vragenlijst

## T.a.v. de raadgevende geneesheer van Baloise Insurance

De geneesheer wordt verzocht alle vragen te beantwoorden en de eventueel geconstateerde afwijkingen te bespreken.

1. Hebt u de te verzekeren persoon al eerder behandeld?  ja  neen
2. **Lichaamsbouw**
- a) Lengte ..... cm (resultaat van de meting)
- b) Gewicht ..... kg (resultaat van de weging)
- c) Omvang van de thorax ..... cm bij inademing ..... cm bij uitademing
- d) Omvang van de abdomen ..... cm
3. **Algemeenheden**
- a) Bestaan er congenitale afwijkingen of ontwikkelingsanomalieën?  ja  neen  
Welke? .....
- b) Bemerkt u misvormingen of afwijkingen (thorax, wervelkolom, ledematen, enz.)?  ja  neen  
Welke? .....
4. **Gewoonten**
- a) Kunnen de bezigheden of de gewoonten van de te verzekeren persoon een nadelige invloed hebben op zijn gezondheid?  ja  neen  
Welke? .....
- b) Bemerkt u tekens van misbruik van alcohol, tabak of geneesmiddelen, van gebruik van verdovende middelen?  ja  neen  
Welke? .....
5. **Endocriene organen en stofwisseling**
- Stelt uw onderzoek een afwijking aan het licht?  ja  neen  
Welke? .....
6. **Psychiatrie**
- Zijn er persoonlijkheidsstoornissen of tekens die een psychische aandoening doen veronderstellen?  ja  neen  
Welke? .....
7. **Zenuwstelsel en spieren**
- Bemerkt u symptomen die een aandoening van het zenuwstelsel of een myopathie doen veronderstellen?  ja  neen  
Welke? .....

**8. Zintuigen**

- a) – Bestaat er een aandoening van de oren?  ja  neen  
 Welke? ..... R  L   
 – Is er vermindering van het gehoor?  ja  neen  
 Graad? R: ..... L: .....
- b) – Bestaat er een aandoening van de ogen?  ja  neen  
 Welke? ..... R  L   
 – Is er een correctie nodig?  ja  neen  
 Vóór correctie: RO= ..... LO= .....  
 Na correctie: RO= ..... met ..... dioptrieën  
 LO= ..... met ..... dioptrieën

**9. Hart en bloedsomloop**

- a) Is de hartstreek vergroot?  ja  neen  
 In welke mate? .....
- b) Ritmestoornissen?  ja  neen  
 Welke? .....
- c) Zijn er afwijkingen van de harttonen (ontdubbeling, roffel, enz.)?  ja  neen  
 Intensiteit? .....
- d) Hoort u hartgeruis?  ja  neen  
 Systolisch - waar? ..... Intensiteit: .....  
 Diastolisch - waar? ..... Intensiteit: .....  
 Hoe verspreid het zich? .....  
 Uitstraling? .....
- e) Gaat het om organisch geruis?  ja  neen  
 Diagnose? .....
- f) Is er een afwijking van de polsslag van de arteria radialis, carotis, femoralis, tibialis posterior of dorsalis pedis?  ja  neen  
 Waar? ..... R  L   
 Oorzaak? ..... In welke mate? .....
- g) Stoomissen aan het aderstelsel, oedeem, trofische stoomissen  ja  neen  
 Welke? ..... In welke mate? .....

**10. Bloeddruk**

- Systolisch: ..... Diastolisch: .....  
 Niet-behandeld  Behandeld sinds .....
- Polsslag: ..... / min.
- Indien polsslag minder dan 60, gelieve een meting na inspanning te verrichten.  
 Resultaat: ..... / min.
- Indien de bloeddrukcijfers hoger waren dan 15/9 of de polsslag meer dan 90 bdroeg, gelieve een controle te verrichten aan het einde van het onderzoek, na rust.  
 Eventuele controle: systolisch: ..... diastolisch: .....  
 Polsslag: ..... / min.

**11. Ademhalingsstelsel**

- a) Stelt uw onderzoek een afwijking in het licht?  ja  neen

Welke? .....

.....

- b) Röntgenonderzoek?  ja  neen

Resultaat? .....

.....

.....

**12. Spijsverteringsstelsel**

- a) Hebben de tong, keelholte of amandelen een pathologisch uitzicht?  ja  neen

Welk? .....

.....

- b) Wijst de betasting van het abdomen op een pathologische toestand?  ja  neen

Welke? .....

.....

- c) Is de lever vergroot?  ja  neen

Hoeveel? ..... cm Consistentie: .....

- d) Is de milt vergroot?  ja  neen

Voelbaar over ..... cm Oorzaak: .....

- e) Bestaat er een breuk, een eventratie?  ja  neen

Waar? ..... Bilateraal:  Ja  Neen

**13. Urogenitaal stelsel (de urine moet bij de arts geloosd worden)**

- a) Urineonderzoek

- Albumine  ja  neen

Eventuele dosering: .....

Andere abnormale bestanddelen: .....

- Suiker  ja  neen

Eventuele dosering: .....

Andere abnormale bestanddelen: .....

- Bloed  ja  neen

Eventuele dosering: .....

Andere abnormale bestanddelen: .....

- Etter  ja  neen

Eventuele dosering: .....

Andere abnormale bestanddelen: .....

- b) Zijn er tekens van een aandoening van de geslachtsorganen of de borsten?  ja  neen

Welke? .....

.....

.....

**14. Huid**

- Is er een aandoening van de huid of de huidaanshangsels?  ja  neen

Welke? .....

.....

.....

**15. Lymfeklieren**

- Zijn de lymfeklieren in omvang toegenomen?  ja  neen



**16. Beenderen, gewrichten en bindweefsel**

Stelt uw onderzoek een pathologische toestand in het licht?

 ja  neen

Welke? .....

**17. Conclusie**

a) Bent u van oordeel dat de overlevingswaarschijnlijkheid voor deze persoon lager ligt dan normaal?

 ja  neen.....  
.....

b) Maakt u voorbehoud wat het volledig of gedeeltelijk invaliditeits- of arbeidsongeschiktheidsrisico betreft?

 ja  neen.....  
.....

c) Bijzondere opmerkingen of suggesties:

 ja  neen.....  
.....  
.....**Belangrijk:** Baloise Insurance vraagt de dokter geen enkele opmerking te maken die zou vooruitlopen op het resultaat van de verzekeraar, in het bijzijn van de te verzekeren persoon of de bemiddelaar.

Gedaan in ....., op .....

De onderzoekende arts (Handtekening)

<p>Het honorarium zal betaald worden door Baloise Insurance. Gelieve hieronder de betalingswijze aan te duiden.</p>	<p>Advies van de raadgevende arts.</p>
---	--



De verzekeraars zijn voortaan extra waakzaam om fraude op te sporen ...  
... u die te goeder trouw bent, kunt op ons rekenen.  
Betaal niet onnodig voor anderen, help ons misbruik te voorkomen.

**Uw veiligheid, onze zorg.**[www.baloise.be](http://www.baloise.be)

Baloise Belgium nv – Verzekeringsonderneming toegelaten onder codenr. 0096 met FSMA-nr. 24.941 A  
Maatschappelijke zetel: City Link, Posthofbrug 16, 2600 Antwerpen, België – Tel.: +32 3 247 21 11  
Zetel: Marsveldstraat 23, 1050 Brussel, België – Tel.: +32 2 773 03 11  
info@baloise.be – www.baloise.be – RPR Antwerpen – BTW BE 0400.048.883 – IBAN: BE31 4100 0007 1155 – BIC: KREDBEBB  
Baloise Insurance is de handelsnaam van Baloise Belgium nv.