

Questionnaire médical

MyBaloise

Référence offre/police

.....

Candidat-assuré

Nom
Prénoms
Rue N° Boîte
Code postal Commune Pays
Sexe homme femme
Date de naissance / /

Intermédiaire

Nom
N° d'intermédiaire
N° FSMA
Référence
Téléphone/GSM

Etat de santé général

- 1) Poids (en kg)
2) Taille (en cm)

Volet médical

- | | OUI | | NON |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| 3) Ces 10 dernières années, avez-vous été soigné dans un hôpital, avez-vous été hospitalisé ou opéré ou est-ce prévu dans les prochains mois?
Ne sont pas concernés:
• accouchement
• interventions bénignes comme:
– enlèvement des polypes, amygdales, appendice, dents de sagesse
– intervention au système osseux à la suite d'une affection bénigne comme une opération du ménisque, opération d'une fracture, etc. | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 4) Etes-vous actuellement en incapacité de travail ou avez-vous, au cours des 5 dernières années, été en incapacité de travail pendant plus de 3 semaines consécutives? | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> |
| 6) Avez-vous suivi ces 5 dernières années un traitement d'une durée supérieure à 3 semaines consécutives ou êtes-vous actuellement en traitement?
Ne sont pas concernés: des traitements pour la fertilité ou des traitements contraceptifs. | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> |
| 6) Ces 12 derniers mois, avez-vous consulté un médecin ou avez-vous prévu dans les 3 prochains mois une consultation chez un médecin?
Ne sont pas concernées:
• affections saisonnières comme la grippe, etc.
• visite de contrôle pour les donneurs de sang
• analyse d'urine en cas de check-up régulier | <input type="checkbox"/> | 6 | <input type="checkbox"/> |

- | | OUI | | NON |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| 7) Souffrez-vous, ou avez-vous souffert ces 10 dernières années d'une affection?
Par "affection" est entendu: toute maladie, tout handicap, tout syndrome, toute plainte de santé, les séquelles d'un accident, chaque infection ou maladie parasitaire comme l'hépatite B ou C, VIH, ...
Ne sont pas concernées: des affections saisonnières comme la grippe, etc. | <input type="checkbox"/> | 7 | <input type="checkbox"/> |

Volet non médical

- | | | | |
|---|--------------------------|----|--------------------------|
| 8) Fumez-vous ou avez-vous fumé ces 12 derniers mois?
Si oui, combien en moyenne par jour? (nombre)
Si non, avez-vous fumé ces 60 derniers mois? | <input type="checkbox"/> | 8 | <input type="checkbox"/> |
| 9) Exercez-vous un sport, un hobby ou une profession dangereuse?
Cela concerne par exemple les sports moteurs, les sports d'auto, les sports d'aviation, la plongée, l'escalade, nettoyeur de vitres, constructeur d'échafaudages, ... | <input type="checkbox"/> | 9 | <input type="checkbox"/> |
| 10) Comptez-vous, dans les 12 prochains mois, partir plus de 3 mois pour un séjour en dehors de l'Europe ou de l'Amérique du Nord? | <input type="checkbox"/> | 10 | <input type="checkbox"/> |

Je confirme l'exactitude des renseignements fournis ci-avant. Si j'ai répondu par OUI à l'une des questions susmentionnées, je remplis un "Questionnaire médical – sans visite médicale" séparé.

Fait à, le

Le candidat-assuré
(faire précéder la signature de la mention "lu et approuvé")

Autorisation de traiter données médicales

Pourquoi est-ce que nous vous demandons votre autorisation?

La loi nous oblige à vous demander explicitement l'autorisation de traiter vos données médicales ou celles de la personne qui vous représente si cela est nécessaire pour:

- traiter ce sinistre;
- constater et évaluer les dommages corporels;
- lutter contre la fraude.

Sur quoi porte votre autorisation?

Vous nous autorisez à traiter vos données médicales.

Vous donnez votre accord à un éventuel examen médical par notre médecin-conseil.

Vous demandez à votre médecin les déclarations médicales qui pourraient être nécessaires à la constatation et à l'évaluation des dommages corporels.

Nous protégeons vos données confidentielles

Nous sécurisons les données médicales avec des mesures poussées et seules les personnes compétentes traitent ces données dans la plus grande confidentialité.

Nous pouvons communiquer ces données à vous ou à une personne qui vous représente légalement (par exemple un tuteur, un avocat, un médecin).

Nous pouvons communiquer ces données à d'autres parties si celles-ci peuvent ou doivent les connaître.

Nous pensons par exemple à:

- des autorités compétentes;
- des entreprises appartenant au Baloise Group;
- d'autres entreprises d'assurances;
- des mutualités;
- des réassureurs ou leurs représentants qui traitent aussi le sinistre;
- d'autres parties avec lesquelles nous avons des contrats en tant que responsable, afin de traiter les données dans le respect de la législation en vigueur.

Nous ne communiquons les données à d'autres parties que si cela est nécessaire pour le traitement de votre sinistre (évaluation, indemnisation, règlement).

Si nous communiquons vos données à des parties dans des pays tiers hors de l'UE, nous respecterons strictement les mesures de sécurisation imposées par la législation belge et la réglementation de l'UE.

Nous ne conservons pas vos données indéfiniment

Nous conservons vos données aussi longtemps que cela est nécessaire pour le traitement du sinistre dans lequel vous avez été impliqué.

Donnez votre autorisation ci-dessous:

Fait à, le

L'assuré⁽¹⁾
(faire précéder la signature des mots 'lu et approuvé')

Prénom..... Nom.....

Important: si vous ne nous autorisez pas à traiter vos données médicales, nous ne pouvons PAS traiter vos dommages corporels NI les indemniser!**Vos droits**

Vous pouvez retirer à tout moment votre autorisation.

Ceci n'a aucune influence sur le traitement des données. Nous pouvons dans ce cas aussi continuer à traiter ces données, même si nous n'avons pas votre autorisation, si:

- cela est nécessaire au traitement de vos polices ou des sinistres dans lesquels vous avez été impliqué;
- cela est nécessaire pour répondre à des obligations ou pour exercer vos ou nos droits spécifiques (droit du travail, droit de la sécurité sociale et droit de la protection sociale);
- il s'agit du traitement de données personnelles que vous avez divulguées vous-même;
- le traitement est nécessaire pour introduire, exercer ou étayer une action en justice.

Vous pouvez consulter vos données personnelles et les faire corriger, compléter, modifier ou supprimer lorsqu'il y a une raison à cela.

Plus d'informations?Si vous voulez connaître précisément vos droits et les limitations légales lors du traitement de données médicales et autres données personnelles, nous vous invitons à consulter notre politique en matière de vie privée sur notre site web (www.baloise.be/vieprivee). Vous trouverez également des informations actuelles vous expliquant comment exercer vos droits.

Nous pouvons aussi vous remettre une version papier de notre politique en matière de vie privée.

Coordonnées du responsable du traitement

Si vous avez une plainte ou des questions portant sur le traitement de vos données personnelles, n'hésitez pas à envoyer une lettre ou un courriel au Data Protection Officer de Baloise Insurance:

Baloise Insurance
Data Protection Officer
Posthofbrug 16
2600 Antwerpen
Courriel: privacy@baloise.be**Vous avez le droit de porter plainte**Si vous estimez que le traitement des données ne se fait pas dans le respect des lois et des règles en vigueur, vous pouvez porter plainte auprès de l'Autorité chargée de la protection des données (www.privacycommission.be/fr).Courriel: privacy@baloise.be**Vous avez le droit de porter plainte**Si vous estimez que le traitement des données ne se fait pas dans le respect des lois et des règles en vigueur, vous pouvez porter plainte auprès de l'Autorité chargée de la protection des données (www.privacycommission.be/fr).**Traitement des données personnelles: votre vie privée****Pour quelle raison utilisons-nous vos données personnelles?**

En tant qu'assureur, nous traitons vos données personnelles. Les données personnelles sont des données portant sur votre statut personnel, par exemple votre âge, votre adresse, votre date de naissance.

Elles sont nécessaires pour:

- évaluer le risque;
- traiter vos polices et vos sinistres.

Nous n'utilisons ces données que dans ce but précis ou parce que la loi nous y oblige. Si cela est nécessaire (et uniquement dans ce but), nous pouvons partager ces données avec, entre autres, des réassureurs, des membres du Baloise Group, votre intermédiaire et d'autres parties avec qui nous avons (ou vous avez) un accord (experts, avocats, médecins-conseil).

Nous ne traitons vos données médicales que si vous nous donnez explicitement votre autorisation.

Nous pouvons aussi utiliser les données personnelles de nos clients à des fins de marketing, par exemple pour faire la promotion de nos propres produits et services. Si vous ne le souhaitez pas, faites-le-nous savoir.

Vos droits légaux

Vous pouvez consulter vos données personnelles et les faire corriger, compléter, modifier ou supprimer lorsqu'il y a une raison à cela. Vous pouvez également recevoir certaines données personnelles sur un format portable.

⁽¹⁾ Si l'assuré ne signe pas lui-même ce document, une autre personne peut le signer à sa place. Cette personne doit cependant indiquer la raison ainsi que sa qualité (par exemple tuteur, avocat, médecin).

Nous protégeons vos données confidentielles

Nous sécurisons vos données personnelles avec des mesures poussées.

Plus d'informations

Ceci n'est qu'un résumé de notre politique en matière de vie privée. Si vous voulez connaître précisément vos droits et vos obligations, n'hésitez pas à consulter notre politique en matière de vie privée complète sur notre site web (www.baloise.be/vieprivee). Vous aurez ainsi toujours accès à la politique la plus actuelle.

Nous pouvons aussi vous remettre une version papier.

Données de contact

Pour toutes vos questions sur la vie privée, n'hésitez pas à vous adresser à notre Data Protection Officer (DPO):

Baloise Insurance
Data Protection Officer
Posthofbrug 16
2600 Antwerpen
Courriel: privacy@baloise.be