

Plan gezondheidszorg : bijkomende inlichtingen

Vertrouwelijk karakter van de medische gegevens

Deze vragenlijst is persoonlijk en vertrouwelijk. Om deze vertrouwelijkheid te waarborgen gelieve:

- steeds zelf het document in te vullen en te ondertekenen,
- het originele exemplaar rechtstreeks en **onder gesloten omslag** te richten aan de **adviserende geneesheer van AG Insurance**.

Om administratieve redenen kunnen de gegevens van de te verzekeren gezinsleden op hetzelfde document ingevuld worden.

Elk gezinslid kan uiteraard, indien hij/zij dat wenst, een afzonderlijk document gebruiken.

De aanvaarding van deze aanvraag gebeurt op basis van deze vragenlijst. Om in de toekomst elke betwisting te vermijden, is het bijgevolg zeer belangrijk dat de te verzekeren personen alle vragen volledig en leesbaar beantwoorden.

Vertrouwelijk

A. Identiteit

1 **Werkgever / Sector:** Sociaal Fonds Bus & Car **Groep nr.:** M700

2 Naam en voornaam van het personeelslid : _____

Straat : _____ Nr. : _____ Bus : _____ Geboortedatum : _____ / _____ / _____

Postcode : _____ Gemeente : _____ Geslacht : Vrouw. Man. Datum indiensttreding : _____ / _____ / _____

3 Samenstelling van het gezin (indien de aansluiting bij het plan voorzien is) : _____ Huwelijksdatum : _____ / _____ / _____

Naam **echtgen./samenwon.** : _____ Voornaam : _____ Geboortedatum : _____ / _____ / _____

Naam **1ste kind.** : _____ Voornaam : _____ Geboortedatum : _____ / _____ / _____

Naam **2de kind.** : _____ Voornaam : _____ Geboortedatum : _____ / _____ / _____

Naam **3de kind.** : _____ Voornaam : _____ Geboortedatum : _____ / _____ / _____

Naam **4de kind.** : _____ Voornaam : _____ Geboortedatum : _____ / _____ / _____

B. Medische vragenlijst

1 Verkeren alle te verzekeren personen in goede gezondheid en beschikken zij over al hun lichamelijke vermogens ? ja Neen

Indien **Neen**, de overeenstemmende vakjes a, b en c invullen :

a) de aard van de ziekte of gezondheidsstoornissen waaraan zij lijden b) de datum waarop zij zich hebben voorgedaan c) de voorgeschreven medische behandeling

Personneelslid	echtgen./samenwon.	1ste kind	2de kind	3de kind	4de kind
a. _____	a. _____	a. _____	a. _____	a. _____	a. _____
b. _____	b. _____	b. _____	b. _____	b. _____	b. _____
c. _____	c. _____	c. _____	c. _____	c. _____	c. _____

2 Heeft iemand van de te verzekeren personen een geneesheer geraadpleegd, of een ongeval gehad, of is hij ziek geweest, gedurende de laatste vijf jaar ? ja Neen

Indien **Ja**, hieronder vakjes a, b en c invullen :

a) de aard van de ziekten of letsels b) de datum waarop zij zich hebben voorgedaan c) de gevolgd of te volgen medische behandeling en de duur ervan

Personneelslid	echtgen./samenwon.	1ste kind	2de kind	3de kind	4de kind
a. _____	a. _____	a. _____	a. _____	a. _____	a. _____
b. _____	b. _____	b. _____	b. _____	b. _____	b. _____
c. _____	c. _____	c. _____	c. _____	c. _____	c. _____

3 Werd iemand van de te verzekeren personen gehospitaliseerd gedurende de laatste 10 jaar ? ja Neen

Indien **Ja**, hieronder vakjes a, b en c invullen :

a) de aard van de ziekten of letsels b) de datum en duur van hospitalisatie c) de eventuele invaliditeitsgraad

Personneelslid	echtgen./samenwon.	1ste kind	2de kind	3de kind	4de kind
a. _____	a. _____	a. _____	a. _____	a. _____	a. _____
b. _____	b. _____	b. _____	b. _____	b. _____	b. _____
c. _____	c. _____	c. _____	c. _____	c. _____	c. _____

4 Gelieve de lengte, het gewicht en de bloeddruk van de te verzekeren personen op te geven.

Personneelslid	echtgen./samenwon.	1ste kind	2de kind	3de kind	4de kind
_____ cm/_____ kg	_____ cm/_____ kg	_____ cm/_____ kg	_____ cm/_____ kg	_____ cm/_____ kg	_____ cm/_____ kg
bloeddruk : _____	bloeddruk : _____	bloeddruk : _____	bloeddruk : _____	bloeddruk : _____	bloeddruk : _____

5 Wordt een geboorte verwacht ? ja Neen Zo **Ja**, voor welke datum : _____ / _____ / _____

De te verzekeren personen verbinden zich ertoe om aan hun behandelende geneesheren alle informatie te vragen betreffende hun gezondheidstoestand, nodig voor de aanvaarding van de aansluiting en het uitvoeren van het plan, en die aan de raadsgeneesheer van AG Insurance te bezorgen.

Ondergetekende(n) gaan ermee akkoord dat AG Insurance bovenvermelde gegevens, mits naleving van de Belgische privacy-wetgeving, kan verwerken met het oog op het verlenen en het beheer van verzekeringsdiensten in het algemeen, met inbegrip van het opmaken van statistieken. De gegevens die de gezondheid betreffen worden enkel verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en de toegang ertoe is beperkt tot de personen die ze nodig hebben voor de uitoefening van hun taken.

Ondergetekende verklaart kopie van de huidige vragenlijst te bewaren.

Wanneer u zich verzet tegen elke vorm van direct marketing, gelieve dit vakje aan te kruisen

Gedaan te _____, op _____

Handtekening van het personeelslid, Handtekening van de verzekerde (meerderjarige) personen,