
MEDISCH RAPPORT
Vertrouwelijk

 voor levensverzekering groepsverzekering invaliditeitsverzekering arbeidsongeschiktheidsverzekering

Producent _____

Naamwerkgever _____

(enkel voor groepsverzekering)

I. Verklaringen van de te verzekeren persoon
Het is noodzakelijk een nauwkeurig en volledig antwoord te geven op alle vragen.

Naam en voornaam _____

Straat _____ Nummer _____ Bus _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Telefoon _____ Geboortedatum _____

Beroep _____ Vroegere beroepen _____

 Veranderd om gezondheidsredenen? Ja Neen
 Zo ja, sinds wanneer en waarom? _____

 1. **Bent u momenteel goed gezond en arbeidsgeschikt?** Ja Neen
 Zo neen, waaraan lijdt u en sinds wanneer? _____

 2. **Bent u goed bestand tegen lichamelijke inspanning?** Ja Neen
 Zo neen, waarom? _____

 3. **Onderging uw gewicht de laatste 3 jaar wijzigingen?** Ja Neen
 Verhoging: _____ kg Vermindering: _____ kg
 Oorzaak: _____

 4. **Gebruikt(e) u regelmatig geneesmiddelen of inspuitingen?** Ja Neen
 Welke? _____
 Waarom? _____

 5. **Hebt u een invaliditeit?** Ja Neen
 Zo ja, omschrijf _____
 Graad: _____ Sinds: _____

 6. **Hoeveel rookt u per dag?** _____ sigaretten; _____ sigaren; _____ cigarillo's; _____ pijpen

 7. **Welk is uw dagelijks verbruik van alcoholische dranken?** _____

 8. **Beoefent u regelmatig sport?** Ja Neen
 Zo ja, welke? _____

 9. **Werd u al eens opgenomen omwille van ziekte of operatie in een ziekenhuis, preventorium, rusthuis, psychiatrische of andere verpleeginrichting?** Ja Neen
 Wanneer, waarom, huidige toestand, restverschijnselen? _____

 10. **Wordt een operatie of opname in een ziekenhuis, preventorium, rusthuis, psychiatrische of andere verpleeginrichting, overwogen of gepland?** Ja Neen
 Wanneer, waarom, huidige toestand, restverschijnselen? _____

 11. **Werd u al eens een kuur voorgeschreven (dieet, rust)?** Ja Neen
 Wanneer, waarom, huidige toestand? _____

 12. **Hebt u al eens een specialist geraadpleegd?** Ja Neen
 Wanneer, waarom, huidige toestand? _____

 Staat u nog onder controle? Ja Neen

 13. **Wanneer en waarom hebt u voor het laatst uw huisarts geraadpleegd?** _____

14. Werd u ooit verwond of hebt u ooit een vergiftiging gehad? Ja Neen
Wanneer, oorzaak, huidige toestand? _____

15. Hebt u de laatste 5 jaar uw werk om gezondheidsredenen langer dan 2 opeenvolgende weken (gedeeltelijk) onderbroken? Ja Neen

Wanneer, oorzaak, huidige toestand? _____

16. Heeft een verzekeringsmaatschappij u ooit een levens-, ziekte-, arbeidsongeschiktheids- of invaliditeitsverzekering opgezegd, geweigerd of alleen tegen hogere premie of andere beperking willen aanvaarden? Ja Neen

Zo ja, welke maatschappij, wanneer, reden? _____

17. Werd u reeds gekeurd voor uw beroep? Ja Neen
Zo ja, resultaat _____

Indien bevestigend werd geantwoord op één van de hierna volgende vragen, gelieve te verduidelijken over welke aandoening of operatie het gaat (wanneer, duur, gevolgen, behandelende geneesheer)

18. Lijdt u of hebt u geleden aan een aandoening van:

a) longen, luchtwegen (astma, bronchitis, tuberculose, pleuritis, sinusitis, langdurig hoesten)? Ja Neen

b) hart of bloedvaten (hartinfarct, hoge bloeddruk, bloedarmoede, hartkloppingen, angina pectoris, benauwdheden, krampen in de benen, opzwellen der voeten, spataders, speen)? Ja Neen

c) zenuwstelsel (hersenschudding, duizeligheid, beroerte, geheugenverlies, evenwichtsstoornissen, verlammingen, overspanning, depressie, neurose, psychose, concentratiestoornissen) Ja Neen

d) maag of darmen (maagzuur, maagzweer, bloedbraken, langdurige diarree, ziekte van Crohn, liesbreuk)? Ja Neen

e) spieren, wervelkolom of gewrichten (breuken, discus-hernia, ischias, lumbago, acuut gewrichtsreuma, chronische polyarthritis, jicht)? Ja Neen

f) huid (eczeem, klierontsteking, zweren)? Ja Neen

g) lever of galblaas (geelzucht, galstenen)? Ja Neen

h) inwendige klieren of bloedziekten (kropgezwel, suikerziekte)? Ja Neen

i) nieren of urinewegen? Ja Neen

j) genitaliën? Ja Neen

k) besmettelijke of tropische ziekten (roodvonk, difterie, tyfus, paratyfus, malaria, aids, HIV, seropositief)? Ja Neen

19. Lijdt u aan enige andere ziekte, kwaal of gebrek? Ja Neen

20. Is het gehoor aan één of beide oren gestoord? Links Rechts Beide
Is het gezichtsvermogen van één of beide ogen gestoord? Links Rechts Beide

Draagt u een bril of contactlenzen sterker dan -6 of +6? Ja Neen
Sterkte: links _____ rechts _____

21. Werd u al behandeld met radioactieve stoffen? Ja Neen
Zo ja, reden? _____

22. Onderging u reeds één van de volgende onderzoeken?

a) bloedonderzoek Ja Neen
Waarom, wanneer, resultaat? _____

b) urineonderzoek Ja Neen
Waarom, wanneer, resultaat? _____

c) radiografieën of radioscopieën Ja Neen
Waarom, wanneer, resultaat? _____

d) electrocardiogram (ECG) Ja Neen
Waarom, wanneer, resultaat? _____

e) electro-encefalogram (EEG) Ja Neen
Waarom, wanneer, resultaat? _____

f) electromyogram (EMG) Ja Neen
Waarom, wanneer, resultaat? _____

g) nucleaire magnetische resonantie (NMR of MRB) Ja Neen
Waarom, wanneer, resultaat? _____

h) Andere vormen van radiologisch onderzoek Ja Neen
Waarom, wanneer, resultaat? _____

Hebt u naar aanleiding van dergelijke onderzoeken een behandeling ondergaan? Ja Neen
Zo ja, nauwkeurige omschrijving _____

23. Alleen voor vrouwen

- a) Is de menstruatie normaal? Ja Neen
Zo neen, reden? _____
- b) Lijdt u of hebt u geleden aan enige ziekte van de borsten
baarmoeder, eierstokken, de uitwendige geslachtsorganen? Ja Neen
Zo ja, welke? _____
- c) Gaven eventuele bevallingen aanleiding tot verwikkelingen (misvallen,
keizersnede)? Ja Neen
Zo ja, omschrijf: _____
- d) Bent u momenteel zwanger? Ja Neen
Zo ja, hoeveel maanden? _____

VERKLARING

Ik verklaar volledig en waarheidsgetrouw geantwoord te hebben op bovenstaande vragen die als grondslag van het contract zullen dienen. Ik verklaar te weten dat valse inlichtingen de nietigheid van het contract tot gevolg zullen hebben.

Mededeling overeenkomstig de Wet van 8 december 1992 ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens :

De gegevens die op u betrekking hebben, worden opgenomen in bestanden die gehouden worden om de verzekeringsovereenkomsten te kunnen opstellen, te beheren en uit te voeren.

De verantwoordelijke voor de verwerking is VIVIUM N.V., Desguinlei 92, 2018 Antwerpen. U kan van deze gegevens kennis nemen en ze indien nodig doen verbeteren. Indien u niet gecontacteerd wenst te worden in het kader van direct marketing, zullen uw gegevens op uw verzoek kosteloos uit de betrokken lijsten worden geschrapt.

Verklaring overeenkomstig de Wet van 8 december 1992 ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens :

Ondergetekende verklaart hierbij toestemming te verlenen aan VIVIUM N.V. om zijn/haar persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, te verwerken. Deze verwerking is noodzakelijk voor de beoordeling van het verzekerde risico en het beheer van de verzekeringsovereenkomst.

De keurende geneesheer bevestigt dat bovenstaande verklaring in zijn bijzijn werd gedaan.

Ondertekend te _____ op _____
Handtekening van de geneesheer, Handtekening van de kandidaat,

II. ONDERZOEK

De onderzoekende geneesheer wordt verzocht aan dit verslag alle andere mededelingen toe te voegen die hem nuttig blijken om de juiste beoordeling van het te verzekeren risico te vergemakkelijken.

1. Gelieve de identiteit van de te verzekeren persoon te controleren aan de hand van zijn identiteitskaart en het nummer van zijn identiteitskaart en zijn geboortedatum op te geven.
Nummer identiteitskaart _____ Geboortedatum _____
2. Kent u de kandidaat? _____
In welke hoedanigheid? _____
3. Welke indruk? _____ Sterk, gemiddeld of zwak gestel? _____
Welke gelaatstint (rood, rozig, bleek, blauw, geel)? _____ Is hij dik, normaal, mager? _____
_____ Heeft hij lichaamsgebreken? _____
4. Maten: _____ Afstand acromia: _____
Lengte (met of zonder schoenen)? _____ inspiratie: _____
Gewicht (gewogen of geschat)? _____ Omtrek borst: _____
_____ (bij man over de tepel, expiratie: _____
Omtrek hals? _____ bij vrouw boven de mammae)
Omtrek buik (navel): _____
5. Huid: Uitzicht: _____ Eczema _____ Zweren: _____
Gezwellen _____ Klierzwellingen _____ Littekens _____
6. Ogen: Visus R _____ L _____ met bril _____
Pupilreflexen: _____ Nvstagmus _____
7. Oren: Gehoor R _____ L _____
Zijn er afwijkingen ter hoogte van het trommelvlies? _____
8. Neus, mond, tanden, keel, stem of spraak: Zijn er afwijkingen? _____
9. Hals: Schildklierzwellings? _____ Littekens? _____
10. Borst: Symmetrisch of asymmetrisch? _____ Mammae _____
Beweging bij respiratie? _____
Zijn er retracties? _____

11. Longen: Percussie: _____
Auscultatie: _____
Longgrenzen goed beweeglijk? _____
Hebt u enig vermoeden van longtuberculose, longemphyseem, chronische bronchitis? _____

12. Hart: Auscultatie: _____
Polsfrequentie bij rust? _____ Regelmatig ritme? _____
Na inspanning (proef van Martinet: 10 diepe kniebuigingen) _____
Na 1 minuut _____
Bloeddruk: max _____
min _____
Toestand van de arteriën? _____
Toestand van de venen? _____
Zijn er hemorroiden, spataders, oedeem? _____

13. Buik: Percussie _____
Palpatie _____
Voelt u een afwijking aan de lever of de milt? _____
Is de appendiculaire streek gevoelig? _____
Bestaat er een breuk? Is deze te reponeren? Draagt voorstellersen breukband? _____
Bij vrouwen: Vindt u een afwijking aan de inwendige of uitwendige genitaliën? _____
Is er zwangerschap? _____

14. Urine- en geslachtsorganen:
Zijn er afwijkingen aan de penis, testis, epididymis? _____
Is er hydrocele, varicocele? _____
Zijn er prostaataandoeningen? _____
Zijn er tekens van geslachtsziekten? _____

15. Urine: (Gelieve de kandidaat te laten wateren tijdens het onderzoek)
Kleur: _____ Eiwit: _____
Ph: _____ Suiker: _____
Bilirubine (bij leverafwijkingen): _____
Urobilinogeen (bij leverafwijkingen): _____
Ketonen (bij diabetes) _____

16. Gewrichten: Zijn er afwijkingen? _____
Zijn er afwijkingen aan de spieren? _____
Zijn er symptomen van enige vorm van reuma? _____

17. Wervelkolom: Is de beweeglijkheid normaal? _____
Kyfose _____ Scoliose _____ Lordose _____

18. Zenuwstelsel:
Zijn er symptomen van ziekten van de hersenen, het ruggenmerg of de perifere zenuwen? _____
Hoe zijn de peesreflexen? _____ en de huidreflexen? _____
Is de gang met gesloten ogen normaal (evenwichtszin)? _____ Romberg? _____

19. Geeft de kandidaat de indruk psychisch evenwichtig te zijn? _____

20. Vermoedt u enig overdreven gebruik van alcohol, tabak, medicamenten (slaapmiddelen, kalmerende middelen, opwekkende middelen)? _____

BESLUIT

Meent u, rekening gehouden met al het voorgaande, dat kandidaat een normaal hoge ouderdom zal bereiken?

Vindt u het risico: zeer goed goed tamelijk goed te weigeren?

Bovenstaand onderzoek had plaats te _____ op _____ te _____ uur

Dit verslag moet ONDER GESLOTEN OMSLAG aan VIVIUM S.A., t.a.v. Raadsgeneesheer - HP 0484, Desguinlei 92, 2018 Antwerpen gestuurd worden. De geneesheer wordt verzocht zich noch tegenover de kandidaat, noch tegenover de tussenpersoon uit te laten over de voorwaarden waarop de verzekering tot stand kan komen.

Handtekening geneesheer, Ereloon: _____ Stempel geneesheer, _____
Rekeningnr.: _____
Telefoon: _____

Voorbehouden aan de Maatschappij