

Volledige Medische Vragenlijst

Vertrouwelijk

In te vullen door de te verzekeren persoon en terug te sturen ter attentie van de adviserende arts van NN Insurance Belgium nv, ofwel per mail naar medicalacceptance@nn.be, ofwel per post in de daartoe voorziene omslag.

De inlichtingen die de te verzekeren persoon dient mee te delen zijn noodzakelijk voor NN Insurance Belgium nv om een definitieve verzekeringsofferte te maken of de aanvraag eventueel af te wijzen. Dit document verbindt noch de kandidaat-verzekeringnemer, noch NN Insurance Belgium nv tot het sluiten van het contract.

De te verzekeren persoon moet de medische vragenlijst zelf, volledig, duidelijk en oprecht invullen. Hij moet alle vragen beantwoorden door het vakje "Neen" of "Ja" aan te kruisen. Als het antwoord "Ja" is, moet hij ook de aanvullende vragen duidelijk beantwoorden. Een streep of doorhaling (« / ») is geen geldig antwoord. Een onvolledige vermelding kan een vertraagde behandeling van het dossier veroorzaken.

Opmerking

De Volledige Medische Vragenlijst heeft een geldigheid van 6 maanden vanaf de ondertekening ervan. Wordt het contract binnen deze termijn niet opgemaakt, dan moet er een nieuwe Volledige Medische Vragenlijst worden ingevuld door de te verzekeren persoon.

Vragen?

Aarzel niet om contact op te nemen met onze medische afdeling op 02 650 75 57 of via medicalacceptance@nn.be.

NIET-MEDISCH LUIK

IDENTIFICATIE

I MEDICI
Dr. Tom Van Roey
Zwijgershoek 27
9100 Sint-Niklaas
1-46578-86-004
Tel. 03/780 55 54

Dossier nr.:

☐ Nieuwe zaak

☐ Wijziging van een bestaand contract

1. Naam: Van den Borne

2. Voornaam: Eline

3. Geslacht:

☐ M

☒ V

4. Geboortedatum: 11. / 08. / 1987

5. Rijksregisternummer: 97.09.11.280.25

LEVENSTIJL

1. a. Bent u van plan om buiten de OESO-lidstaten* te reizen of te verblijven?

☒ Neen

☐ Ja Zo ja, welke?

* Duitsland, Australië, Oostenrijk, Canada, Chili, Korea, Denemarken, Spanje, Estland, Verenigde Staten, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, IJsland, Israël, Ierland, Italië, Japan, Letland, Luxemburg, Mexico, Noorwegen, Nieuw-Zeeland, Nederland, Polen, Portugal, Sloveë, Tsjechische republiek, Verenigd Koninkrijk, Slovenië, Zweden, Zwitserland, Turkije

b. Beoefent u sporten (inclusief motorsporten)?

☐ Neen

☒ Ja Zo ja, welke? Tennis, Radel, Jockey

Wenst u deze activiteiten te dekken?

☒ Neen

☐ Ja

2. Bent u roker?

☒ Neen

☐ Ja

3. a. Sociale zekerheidsstelsel:

☒ Zelfstandige

☒ Bediende

☐ Arbeider

☐ Ambtenaar

☐ Militair

☐ Andere

b. Omschrijving van de beroepsactiviteiten:

Huidig beroep:

ASO Neurologie

Vorig beroep:

(Indien gepensioneerd, vermeld ook uw vorig beroep. Indien bedrijfsleider, vermeld ook de naam van het bedrijf.)

c. Oefent u handenarbeid uit in het kader van uw beroepsactiviteiten?

☒ Neen

☐ Ja

Hoofdberoep: % Activiteit:

Bijberoep: % Activiteit:

Moest u van beroep veranderen omwille van uw gezondheid?

☒ Neen

☐ Ja

Zo ja, om welke reden(en)?

Welke datum(s)?

a. Werkt u boven 15 meter?

☒ Neen

☐ Ja