

# Verklaring van goede gezondheid

Stuur dit formulier terug naar uw verzekerings-tussenpersoon.  
Hulp nodig? Vragen over dit formulier?  
Neem gerust contact met hem op.

Naam en voornaam: .....

**Rookgedrag : Bevestigt u de 2 verklaringen hieronder?**

Ja  Neen

- a) ik rook tegenwoordig NIET  
b) ik heb de afgelopen 12 maanden NIET gerookt

## ALGEMENE GEZONDHEIDSTOESTAND

**1. Ik bevestig een gewicht te hebben binnen de onderstaande aangegeven waarden in functie van mijn maat (ik omcirkel het antwoord)**  Ja  Neen

<b>Lengte (cm)</b>	133 tot 142	143 tot 152	153 tot 162	163 tot 172	173 tot 182	183 tot 192	193 tot 202
<b>Gewicht (Kg)</b>	33 tot 67	37 tot 75	43 tot 83	49 tot 91	55 tot 99	61 tot 107	67 tot 115

**2. Alcohol gebruik : Bevestigt u de 2 onderstaande verklaringen?**

Ja  Neen

- a) ik drink tegenwoordig gemiddeld maximum 2 glazen alcohol per dag  
b) en, ik heb de afgelopen 5 jaar gemiddeld maximum 2 glazen alcohol per dag gedronken

**3. Medische behandeling : Bevestigt u de 3 onderstaande verklaringen?**

Ja  Neen

- a) ik volg tegenwoordig GEEN ENKELE medische behandeling<sup>1</sup>  
b) en, ik heb de afgelopen 12 maanden GEEN medisch onderzoek<sup>2</sup> ondergaan  
c) en, ik heb de afgelopen 5 jaar GEEN medische behandeling<sup>1</sup> langer dan 3 weken gevolgd

**4. Hospitalisatie : Bevestigt u de 2 onderstaande verklaringen?**

Ja  Neen

- a) er is momenteel GEEN hospitalisatie voorzien  
b) en, behalve voor een bevalling, werd ik de afgelopen 5 jaar  
- NIET verzorgd in een ziekenhuis  
- NIET langer dan 1 week gehospitaliseerd  
- NIET geopereerd

**5. Verklaring van arbeidsgeschiktheid : Bevestigt u de 2 onderstaande verklaringen?**

Ja  Neen

- a) ik ben de afgelopen 5 jaar NIET langer dan 1 maand arbeidsongeschikt<sup>3</sup> geweest  
b) en, ik ben tegenwoordig 100 % arbeidsgeschikt

**Heeft u 'neen' geantwoord op vragen 3, 4, of 5? Gelieve dan de volledige medische vragenlijst in te vullen.**

<sup>1</sup> Onder «behandeling» wordt verstaan:

- het gebruik van pastilles, tabletten, zakjes, siropen, zetpillen, inhalaties, intramusculaire of intraveneuze prikken of baxters (de pil of andere contraceptiva zijn buiten beschouwing gelaten). Heeft geen betrekking op banale infecties zoals een griep of verkoudheid, maagdarmklachten met een duur van minder dan een week  
- iedere andere therapeutische behandeling

<sup>2</sup> Behalve in het kader van banale infecties zoals een griep of verkoudheid, maagdarmklachten met een duur van minder dan een week, een check-up of een zwangerschap zonder verwickelingen

<sup>3</sup> Heeft geen betrekking op een arbeidsongeschiktheid wegens zwangerschap zonder verwickelingen

**Door het aanvinken, ik ondergetekende verklaar dat:**

- Ik heb de vragen in dit document volledig en oprecht beantwoord.
- Ik heb alle omstandigheden nauwkeurig aangegeven waar ik weet van heb en die ik redelijkerwijs moet beschouwen als zijnde voor Delta Lloyd Life een beoordelingselement van mijn gezondheidstoestand.
- Ik verbind mij ertoe alle medische inlichtingen over mijn gezondheidstoestand te zullen opvragen bij mijn behandelende artsen, inclusief de antecedenten om mijn huidige gezondheidstoestand te bepalen, noodzakelijk voor het afsluiten en het uitvoeren van het contract, en te zullen meedelen aan de adviserende arts van Delta Lloyd Life.
- Ik geef de toestemming aan mijn behandelende arts om een verklaring over de oorzaak van mijn dood af te geven aan de adviserende arts van Delta Lloyd Life, overeenkomstig artikel 61 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.
- Ik geef de uitdrukkelijke toestemming aan de betrokken diensten van Delta Lloyd Life om mijn medische gegevens te verwerken, met het oog op een goed beheer van mijn dossier, overeenkomstig artikel 7, §2, van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer.
- Ik ben in het bezit van een exemplaar van dit document door mij ingevuld.

## HANDTEKENING

**Datum:** .....

**Handtekening van de te verzekeren persoon:**

X
---

### Wettelijke informatie:

- Iedere opzettelijke verzwijging of onnauwkeurigheid in de verklaringen zal de nietigheid van het contract tot gevolg hebben overeenkomstig artikel 59 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.,
- Iedere fraude of poging tot fraude (zoals hieronder gedefinieerd) heeft de toepassing van de sancties voorzien in de toepasselijke wetgeving en/of in de algemene of bijzondere voorwaarden van het onderschreven contract tot gevolg.
- Een fraude of poging tot fraude kan in voorkomend geval aanleiding geven tot strafrechtelijke vervolging.
- Door verzekeringsfraude wordt verstaan het opzettelijk misleiden van een verzekeringsonderneming bij het afsluiten van een verzekeringscontract of tijdens de looptijd ervan, of bij het aangeven of tijdens de verwerking van een schadegeval, met het oog op het bekomen van een verzekeringsdekking of -prestatie.
- De te verzekeren persoon kan zich uitdrukkelijk verzetten tegen elke vorm van direct marketing. De te verzekeren persoon kan het Openbaar register van de geautomatiseerde gegevensverwerking (bijgehouden door de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer) raadplegen en hij heeft het recht op toegang tot en rechtzetting van de persoonsgegevens. Delta Lloyd Life heeft het recht deze gegevens aan Datassur ESV (De Meeûsquare, 29 te 1000 Brussel) mee te delen voor het beheer van de risico's.

Delta Lloyd Life NV, verzekeringsonderneming toegelaten door de NBB (Berlaimontlaan 14, 1000 Brussel) en de FSMA (Congresstraat 12-14, 1000 Brussel) onder het codenummer 167 voor de Takken leven 21, 22, 23 en 27, de Tak 26 kapitalisatie en de verzekeringstakken verbonden aan de niet-leven activiteiten, uitgezonderd bijstand, met maatschappelijke zetel te Fonsnylaan 38, 1060 Brussel, België – BTW BE 0403 280 171 - RPR Brussel - Bankrekening: 646-0302680-54 - IBAN BE42 6460 3026 8054 – BIC BNAGBEBB.