



- Rubriek 4** Hebt u:
- |  | <b>JA</b>                | <b>NEEN</b>              |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a) een heelkundige ingreep ondergaan?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) een behandeling ondergaan met radioactieve bestanddelen of chemotherapie gevolgd?                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) een ongeval gehad? (In geval van schedeltrauma, aanduiden of er coma of bewustzijnsverlies was, evenals de duur ervan.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Beantwoord de cursieve vragen in rubriek 11**

- Rubriek 5**
- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a) Werd u ongeschikt verklaard voor de legerdienst? ( <i>wanneer + waarom</i> )          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Bent u titularis van een invaliditeitsrente? ( <i>reden + graad + sinds wanneer</i> ) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Burgerlijk <input type="checkbox"/> Militair                    |                          |                          |

- Rubriek 6** Voor personen van het vrouwelijke geslacht:
- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a) vroegere zwangerschappen ( <i>hoeveel + eventuele complicaties</i> ) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) bent u zwanger? ( <i>hoeveel maanden + eventuele complicaties</i> )  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Rubriek 7**
- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a) Neemt u geneesmiddelen? ( <i>welke + waarom</i> )  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Krijgt u medische verzorging? ( <i>welke + waarom</i> )  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Werd u gedurende de afgelopen 5 jaar ooit langer dan 3 weken behandeld? ( <i>wanneer + waarom</i> )                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Hebt u gedurende de afgelopen 12 maanden een dokter geraadpleegd? ( <i>wanneer + waarom</i> )                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Moet u binnenkort in een ziekenhuis opgenomen worden of een heelkundige behandeling ondergaan? ( <i>wanneer + waarom</i> ) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Rubriek 8**
- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a) Werd bij u gedurende de afgelopen 5 jaar een van de volgende onderzoeken verricht: ( <i>wanneer + resultaat</i> )                               |                          |                          |
| - een electrocardiogram?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - een röntgenonderzoek van de thorax?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - een bloedonderzoek?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - een urineonderzoek?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Hebt u ooit een aids-test ondergaan? ( <i>wanneer + resultaat + waar</i> )  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Hebt u andere onderzoeken ondergaan, zoals elektro-encefalogram, scanner, scintigrafie of arteriografie? ( <i>wanneer + reden + resultaat</i> ) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Rubriek 9**
- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a) Bent u arbeidsongeschikt? ( <i>waarom</i> )  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Volledig <input type="checkbox"/> Gedeeltelijk   |                          |                          |
| b) Was u gedurende de afgelopen 5 jaar langer dan 3 opeenvolgende weken arbeidsongeschikt? ( <i>wanneer + waarom + duur</i> ) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Verkeert u in perfecte gezondheid?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Rubriek 10** Hebt u iets anders mee te delen over uw gezondheidstoestand?  JA     NEEN

Wie is uw huisarts? (naam + adres) .....

.....

- Rubriek 11** Als u **JA** antwoordde op een van de vragen uit de rubrieken **3 en 4**, geef aan over welke ziekte, operatie of ongeval het gaat en geef datum, duur, datum van genezing, gevolgen en eventuele opmerkingen. In geval van gezichtsstoornis, aard, graad en correctie aanduiden.

.....

.....

.....

Als u **JA** antwoordde op een van de vragen uit de rubrieken **5 t.e.m. 10**, beantwoord dan hierna de in *cursief* gestelde vragen.

.....

.....

.....

In onderstaande tekst verstaan wij onder 'u' de verzekerde.

- U verklaart dat u alle gegevens waarvan u redelijkerwijs kunt aannemen dat zij bij onze beoordeling van het risico nodig of nuttig kunnen zijn, nauwkeurig hebt vermeld op dit document.
- De door u verstrekte persoonsgegevens worden opgeslagen in het databestand van Mercator Verzekeringen NV, Kortrijksesteenweg 302, 9000 Gent, in het kader van het globale beheer van de klantrelatie. Zij kunnen ook worden gebruikt binnen de Mercator-groep. U kunt deze gegevens steeds opvragen en laten verbeteren via fax (09 242 31 88) of per brief (Mercator Verzekeringen NV, Secretariaat-Generaal, Kortrijksesteenweg 302, 9000 Gent).

Uw gegevens kunnen ook -behalve als u zich schriftelijk verzet- gebruikt worden voor eigen marketingdoeleinden of voor die van de Mercator-groep. U kunt op ons Secretariaat-Generaal een lijst van de vennootschappen van de groep verkrijgen.

Als u geen commerciële informatie van de Mercator-groep wenst, kruis dan het volgende vakje aan.

Ik wens hierna geen verdere informatie.

Met het oog op een vlot beheer van uw dossier geeft u ons, overeenkomstig artikel 7, paragraaf 2 van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer, uitdrukkelijk toestemming om de betrokken diensten uw medische gegevens te laten verwerken.

U stemt er verder mee in dat uw persoonsgegevens, uitsluitend in het kader van ons polis- en schadebeheer, doorgegeven kunnen worden aan organisaties waarmee wij contractueel verbonden zijn, zoals experts en advocaten, of derden.

- U verbindt zich ertoe uw arts alle geneeskundige verklaringen te vragen die nodig zijn voor het afsluiten of het uitvoeren van de polis. U geeft bovendien uitdrukkelijk opdracht aan de arts die uw overlijden vaststelt, om een verklaring over uw doodsoorzaak af te geven aan onze raadgevende geneesheer.
- Waarschuwing  
Iedere oplichting of poging tot oplichting van Mercator Verzekeringen NV brengt niet alleen de opzegging van de polis mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek. Bovendien wordt de betrokkene in dat geval opgenomen in het bestand van het economisch samenwerkingsverband Datassur, dat de aangesloten leden-verzekeraars herinnert aan speciaal op te volgen verzekeringsrisico's.

Gedaan te ....., op .....

De te verzekerden persoon (Handtekening)

Ter betuiging van de juiste overschrijving van de voorgeschiedenis,  
de onderzoekende arts (Handtekening)

# MEDISCHE VRAGENLIJST

## T.A.V. DE RAADGEVENDE GENEESHEER VAN MERCATOR VERZEKERINGEN NV

De geneesheer wordt verzocht alle vragen te beantwoorden en de eventueel geconstateerde afwijkingen te bespreken.

Rubriek 12 Hebt u de te verzekerden persoon al eerder behandeld? JA    NEEN  
   

Rubriek 13 **Lichaamsbouw**

- a) Lengte ..... cm (resultaat van de meting)  
b) Gewicht ..... kg (resultaat van de weging)  
c) Omvang van de thorax ..... cm bij inademing ..... cm bij uitademing  
d) Omvang van de abdomen ..... cm

Rubriek 14 **Algemeenheden**

- a) Bestaan er congenitale afwijkingen of ontwikkelingsanomalieën?  a      
Welke? .....  
.....  
b) Bemerkt u misvormingen of afwijkingen (thorax, wervelkolom, ledematen, enz.)?  b      
Welke? .....  
.....

Rubriek 15 **Gewoonten**

- a) Kunnen de bezigheden of de gewoonten van de te verzekerden persoon een nadelige invloed hebben op zijn gezondheid?  a      
Welke? .....  
.....  
b) Bemerkt u tekens van misbruik van alcohol, tabak of geneesmiddelen, van gebruik van verdovende middelen?  b      
Welke? .....  
.....

Rubriek 16 **Endocriene organen en stofwisseling**

- Stelt uw onderzoek een afwijking aan het licht?       
Welke? .....  
.....

Rubriek 17 **Psychiatrie**

- Zijn er persoonlijkheidsstoornissen of tekens die een psychische aandoening doen veronderstellen?       
Welke? .....  
.....

Rubriek 18 **Zenuwstelsel en spieren**

- Bemerkt u symptomen die een aandoening van het zenuwstelsel of een myopathie doen veronderstellen?       
Welke? .....  
.....

Rubriek 19

Zintuigen

JA NEEN

- a) - Bestaat er een aandoening van de oren?  a 
  - Welke? ..... R  L
  - Is er vermindering van het gehoor?  a 
    - Graad? R: ..... L: .....
- b) - Bestaat er een aandoening van de ogen?  b 
  - Welke? ..... R  L
  - Is er een correctie nodig?  b 
    - Vóór correctie: RO= ..... LO= .....
    - Na correctie: RO= ..... met ..... dioptrieën
    - LO= ..... met ..... dioptrieën

Rubriek 20

Hart en bloedsomloop

- a) Is de hartstreek vergroot?  a 
  - In welke mate? .....
- b) Ritmestoornissen?  b 
  - Welke? .....
- c) Zijn er afwijkingen van de harttonen (ontdubbeling, roffel, enz.)?  c 
  - Intensiteit: .....
- d) Hoort u hartgeruis?  d 
  - Systolisch - waar? ..... Intensiteit: .....
  - Diastolisch - waar? ..... Intensiteit: .....
  - Hoe verspreidt het zich? .....
  - Uitstraling? .....
- e) Gaat het om organisch geruis?  e 
  - Diagnose: .....
- f) Is er een afwijking van de polsslag van de arteria radialis, carotis, femoralis, tibialis posterior of dorsalis pedis?  f 
  - Waar? ..... R  L
  - Oorzaak? ..... In welke mate? .....
- g) Stoornissen aan het aderstelsel, oedeem, trofische stoornissen  g 
  - Welke? ..... In welke mate? .....

Bloeddruk

- Systolisch: ..... Diastolisch: .....
- Niet-behandeld  Behandeld sinds .....
- Polsslag: ..... / min.
- Indien polsslag minder dan 60, gelieve een meting na inspanning te verrichten.
  - Resultaat: ..... / min.
- Indien de bloeddrukcijfers hoger waren dan 15/9 of de polsslag meer dan 90 be-
 droeg, gelieve een controle te verrichten aan het einde van het onderzoek, na rust.
  - Eventuele controle: systolisch: ..... diastolisch: .....
  - Polsslag: ..... / min.

JA NEEN

Rubriek 21

**Ademhalingsstelsel**

a) Stelt uw onderzoek een afwijking in het licht?

a

Welke? .....

b) Röntgenonderzoek?

b

Resultaat? .....

Rubriek 22

**Spijsverteringsstelsel**

a) Hebben de tong, keelholte of amandelen een pathologisch uitzicht?

a

Welk? .....

b) Wijst de betasting van het abdomen op een pathologische toestand?

b

Welke? .....

c) Is de lever vergroot?

c

Hoeveel? ..... cm Consistentie: .....

d) Is de milt vergroot?

d

Voelbaar over ..... cm Oorzaak: .....

e) Bestaat er een breuk, een eventratie?

e

Waar? ..... Bilateraal:  Ja  Neen

Rubriek 23

**Urogenitaal stelsel** (de urine moet bij de arts geloosd worden)

a) Urine-onderzoek

- Albumine

a

Eventuele dosering: .....

Andere abnormale bestanddelen: .....

- Suiker

a

Eventuele dosering: .....

Andere abnormale bestanddelen: .....

- Bloed

a

Eventuele dosering: .....

Andere abnormale bestanddelen: .....

- Etter

a

Eventuele dosering: .....

Andere abnormale bestanddelen: .....

b) Zijn er tekens van een aandoening van de geslachtsorganen of de borsten?

b

Welke? .....

Rubriek 24

**Huid**

Is er een aandoening van de huid of de huidaansluitingen?

Welke? .....

JA NEEN

Rubriek 25

**Lymfeklieren**

Zijn de lymfeklieren in omvang toegenomen?

Rubriek 26

**Beenderen, gewrichten en bindweefsel**

Stelt uw onderzoek een pathologische toestand in het licht?

Welke? .....

Rubriek 27

**Conclusie**

a) Bent u van oordeel dat de overlevingswaarschijnlijkheid voor deze persoon lager ligt dan normaal?

a

.....  
.....  
.....

b) Maakt u voorbehoud wat het volledig of gedeeltelijk invaliditeits- of arbeidsongeschiktheidsrisico betreft?

b

.....  
.....  
.....

c) Bijzondere opmerkingen of suggesties:

c

.....  
.....  
.....

**Belangrijk:** Mercator Verzekeringen NV vraagt de dokter geen enkele opmerking te maken die zou vooruitlopen op het resultaat van de verzekeraar, in het bijzijn van de te verzekeren persoon of de bemiddelaar.

Gedaan te ....., op .....  
De onderzoekende arts (Handtekening)

Het honorarium zal betaald worden door Mercator Verzekeringen NV. Gelieve hieronder de betalingswijze aan te duiden.	Advies van de raadgevende arts.
--	---------------------------------

**Mercator Verzekeringen NV**  
**Maatschappelijke zetel Gent**  
Kortrijksesteenweg 302  
9000 Gent  
Tel.: 09 242 37 11  
Fax: 09 242 36 36

**Zetel Antwerpen**  
Desguinlei 100  
2018 Antwerpen  
Tel.: 03 247 21 11  
Fax: 03 247 27 77

**Lid van de Baloise-Groep**

[www.mercator.be](http://www.mercator.be)

De verzekeraars zijn  
voortaan extra waakzaam  
om fraude op te sporen...



...u die te goeder  
trouw bent, kunt  
op ons rekenen.

Betaal niet onnodig voor anderen, help ons misbruik te voorkomen.