

# Medische vragenlijst - vertrouwelijk

## CM-Hospitaalplan



### Verzekerde

Naam en voornaam: .....

CM-lidnummer of rijksregisternr: .....

### Identificatiegegevens

kleef hier een klever van uw ziekenfonds

### Algemene informatie en richtlijnen

- Deze medische vragenlijst maakt integraal deel uit van de verzekeringsovereenkomst en gaat uit van de MOB Verzekeringen CM-Vlaanderen - Haachtsesteenweg 579 – PB40 - 1031 Brussel, een verzekeringsonderneming met maatschappelijke zetel in België en toegelaten onder codenummer 150/01 om de tak 2 'ziekte' te beoefenen.
- Per verzekerde dient u een volledig ingevulde en ondertekende medische vragenlijst te bezorgen aan de MOB.
- Gelieve **ALLE** hoofdrubrieken met 'ja' of 'nee' te beantwoorden.
- Indien u 'ja' antwoordt, gelieve de specifieke aandoening aan te kruisen of zelf in te vullen en te vermelden wanneer u voor het eerst met deze aandoening te maken kreeg.
- De meegedeelde medische informatie wordt behandeld overeenkomstig de wetgeving op de bescherming van de privacy en van het medisch geheim\*.
- Dit formulier wordt door de MOB enkel gebruikt ingeval van een hospitalisatie in een eenpersoonskamer én waarbij er sprake is van een voorafbestaande toestand.

(\* ) De MOB verzekeringen CM-Vlaanderen verwerkt uw persoonsgegevens conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming van 27 april 2016. De privacy van de persoonsgegevens van onze verzekerden zijn erg belangrijk voor CM-verzekeringen. We hebben hiervoor een beleid (privacyverklaring) uitgeschreven zodat onze verzekerden weten hoe en waarom we gegevens verwerken en welke rechten ze precies hebben met betrekking tot het gebruik en de verwerking van deze gegevens door CM-verzekeringen. De privacyverklaring van CM-verzekeringen kunt u raadplegen op onze website en bekomen in de CM-kantoren.

### Verklaringen van de te verzekeren persoon:

- Ik verklaar dat alle antwoorden volledig, oprecht en naar waarheid werden geformuleerd, zelfs indien een ander persoon ze zou hebben geschreven.
- Ik geef de MOB de toestemming om bovenvermelde gegevens te verwerken met het oog op een vlot beheer van de verzekeringsovereenkomst en/of schadedossier.
- Ik ben mij ervan bewust dat, overeenkomstig art. 6 van de wet van 25-06-1992 op de landverzekeringsovereenkomst, het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens de nietigheid van mijn verzekeringsovereenkomst met de MOB Verzekeringen CM-Vlaanderen tot gevolg kan hebben.
- Ik weet dat gedurende de eerste vijf jaren van aansluiting bij een opname op een eenpersoonskamer ten gevolge van een voorafbestaande toestand de aangerekende kamer- en honorariumsupplementen niet worden vergoed.

### Werd u vroeger reeds gehospitaliseerd? JA / NEEN

Indien ja, wanneer en waarvoor?: .....

.....

.....

### Neemt u momenteel medicatie? JA / NEEN

Indien ja, waarvoor: .....

.....

.....

### Bent u momenteel zwanger? JA / NEEN / NIET VAN TOEPASSING

Indien ja, vermoedelijke bevallingsdatum: . . - . . - . . . .

Gelieve ALLE hoofdrubrieken met JA of NEEN te beantwoorden. Indien 'JA', gelieve de specifieke aandoening aan te kruisen of zelf in te vullen.

### Had u in het verleden of heeft u momenteel:

A. een bloedziekte?		JA / NEE
Indien JA, kruis aan welke en vermeld sinds wanneer		SINDS :
03	bloedstollingsstoornissen (hemofilie ...)	
04	bloedarmoede	
05	afwijking van het beenmerg	
06	leukemie	
07	andere: .....	
B. een ziekte van het zenuwstelsel of de spieren?		JA / NEE
Indien JA, kruis aan welke en vermeld sinds wanneer		SINDS :
08	epilepsie of vallende ziekte	
09	multiple sclerose (MS)	
10	hersensbloeding of beroerte	
11	zenuwpijn (ischias ...)	
12	migraine	
13	aangeboren aandoening	
14	andere: .....	
C. een oog-, oor-, neus-, mond-, of keelziekte?		JA / NEE
Indien JA, kruis aan welke en vermeld sinds wanneer		SINDS :
15/ 16	gezichtstoornissen links / rechts	
17/ 18	gehoorstoornissen links / rechts	
19	andere: .....	
D. een ziekte van het hart of de bloedsomloop?		JA / NEE
Indien JA, kruis aan welke en vermeld sinds wanneer		SINDS :
20	ritmestoornissen	
21	hartgeruis - klepaandoening	
22	hartinfarct	
23	hartinsufficiëntie	
24	aangeboren hartaandoening	
25	atherosclerose - aderverkalking	
26	spataders	
27	flebitis - trombose	
28	hoge bloeddruk	
29	hemorroiden (speen)	
30	andere: .....	
E. een ziekte van het ademhalingsstelsel (strottenhoofd, luchtpijptakken, longen)?		JA / NEE
Indien JA, kruis aan welke en vermeld sinds wanneer		SINDS :
31	astma	
32	chronische longaandoening	
33	emfyseem (longaandoening)	
34	TBC	
35	andere: .....	
F. een ziekte van het spijsverteringsstelsel of een buikaandoening?		JA / NEE
Indien JA, kruis aan welke en vermeld sinds wanneer		SINDS :
36	slokdam	
37	maag	
38	dunne darm	
39	dikke darm	
40	rectum of aars	
41	lever	
42	galblaas - galstenen	
43	pancreas of alvleesklier	
44	buikwand - liesbreuk - navelbreuk	
45	fistel	

G. een ziekte van de nieren, urinewegen of geslachtsorganen?		JA / NEE
Indien JA, kruis aan welke en vermeld sinds wanneer		SINDS :
47	nieraandoening (niergruis, -stenen ...)	
48	nierinsufficiëntie	
49	gestoorde urinetesten (eiwitten, bloed ...)	
50	urinewegen (kolieken, blaasontsteking ...)	
51	geslachtsorganen (baarmoeder, prostaat ...)	
52	andere: .....	
H. een huidziekte?		JA / NEE
Indien JA, kruis aan welke en vermeld sinds wanneer		SINDS :
53	psoriasis (chronische huidaandoening)	
54	cyste of gezwel	
55	eczema	
56	andere: .....	
I. een ziekte van de beenderen of de gewrichten?		JA / NEE
Indien JA, kruis aan welke en vermeld sinds wanneer		SINDS :
57	discus - hernia	
58	nekpijnen	
59	rugpijnen - lumbago	
60/ 61	artrose knie links/rechts	
62/ 63	artrose heup links/rechts	
64	reumatische aandoeningen	
65	osteoporose (botontkalking)	
66	amputatie	
67	aangeboren afwijkingen	
68	andere: .....	
J. een psychische aandoening?		JA / NEE
Indien JA, kruis aan welke en vermeld sinds wanneer		SINDS :
69	overspannen	
70	angst	
71	depressie	
72	neurose (angstsyndromen, dwanggevoelens ...)	
73	psychose (geestesziekten)	
74	productafhankelijkheid (drug, medicatie, alcohol ...)	
75	andere: .....	
K. een aandoening van de endocriene organen (klierstelsel) of stofwisseling?		JA / NEE
Indien JA, kruis aan welke en vermeld sinds wanneer		SINDS :
76	suikerziekte	
77	verhoogde cholesterol	
78	jicht	
79	schildklier	
80	andere: .....	
L. een infectie-, parasitaire of geslachtsziekte?		JA / NEE
Indien JA, kruis aan welke en vermeld sinds wanneer		SINDS :
81	AIDS - HIV positief	
82	tropische ziekte (malaria, cholera ...)	
83	andere: .....	
M. een kwaadaardige aandoening?		JA / NEE
84	Indien JA, welke: .....	SINDS :
N. een andere ziekte of gebrek?		JA / NEE
85	Indien JA, welke: .....	SINDS :

Opgemaakt te ..... op . . . . .

NAAM, VOORNAAM en HANDTEKENING verzekerde:

Voor de minderjarige verzekerde dient de verzekeringnemer van het CM-Hospitaalplan dit document te ondertekenen.