

Medische vragenlijst bij voorstel Leven, Arbeidsongeschiktheid en Gezondheidszorgen



VERTROUWELIJK

AAN

KBC-Verzekeringen
Medisch adviseur / LEUtiens - LMD
Professor Roger Van Overstraetenplein 2,
3000 Leuven

NIEUW:

Deze vragenlijst kan ook via KBC Touch ingevuld worden!
Dit draagt bij tot een vlottere verwerking van je dossier.
Contacteer hiervoor je tussenpersoon.

POLIS

polisnummer:

klantnummer

i - Vul hier het polisnummer van 8 cijfers in
(indien niet gekend vul hier 8 keer nul (0) in).

- Voor ALIS polissen: registreer de acht karakters van het polisnummer als volgt:
V00021857472 (laat de 'V0' vooraan en de 2 laatste cijfers achteraan weg)

i Vul hier het CPD-nummer van de klant
als volgt in 'XXXXXXX-XX'

polisnummer(s) (andere)

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Groep-ALIS | <input type="checkbox"/> Overlijden |
| <input type="radio"/> Groep-niet ALIS | <input type="checkbox"/> Schuldsaldo <input type="checkbox"/> Inbouw LHP |
| <input type="radio"/> Individueel | <input type="checkbox"/> Gewaarborgd inkomen/invaliditeit |
| | <input type="checkbox"/> Premievrijstelling |
| | <input type="checkbox"/> Hospitalisatie |

TUSSENPERSOON

naam telefoon
adres

e-mail

VERKLARING VAN DE TE VERZEKEREN PERSOON

1. a. voornaam naam
- b. geboortedatum geslacht man vrouw **i** (voor gehuwde vrouwen enkel meisjesnaam)
- c. contactgegevens:
- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| adres <input type="text"/> | telefoon <input type="text"/> |
| land <input type="text"/> | gsm <input type="text"/> |
| e-mail <input type="text"/> | |

Medische vragenlijst bij voorstel Leven, Arbeidsongeschiktheid en Gezondheidszorgen

Wat moet je weten voor je de vragenlijst invult?

De verzekeraar beoordeelt het te verzekeren risico op basis van de gegevens meegedeeld op deze vragenlijst. Het is dan ook wettelijk verplicht dat deze vragenlijst juist, nauwkeurig en volledig ingevuld wordt. Alle je bekende omstandigheden, inclusief kankers en andere chronische aandoeningen, die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het verzekeringscontract moeten worden meegedeeld.

De verzekeraar mag in bepaalde gevallen bij de aanvraag van een schuldsaldoverzekering of kredietgebonden overlijdensdekking geen rekening houden met kankers en bepaalde andere chronische aandoeningen. Meer informatie over dit 'recht om vergeten te worden' vind je terug op www.abcverzekering.be/recht-om-vergeten-te-worden.

Wanneer bepaalde informatie niet of onjuist werd meegedeeld kan dit gevolgen hebben op de uitvoering van het verzekeringscontract.

Elke opzettelijk onjuiste of opzettelijk onvolledige verklaring leidt tot de nietigheid van de verzekering.

Wijzigingen die zich nog voordoen na het invullen van deze verklaring maar vóór het ogenblik waarop het verzekeringscontract gesloten wordt, moeten spontaan bijkomend meegedeeld worden aan de verzekeraar.

Verklaring van de verzekerde

Ik verklaar dat ik alle gegevens waarvan ik redelijkerwijze kan aannemen dat zij van invloed kunnen zijn bij de beoordeling van het risico door de verzekeraar, heb meegedeeld.

Verklaring betreffende de doodsoorzaak

Ik geef uitdrukkelijk toelating aan mijn behandelende artsen, alsook – in voorkomend geval – de arts die de doodsoorzaak zal vaststellen, om op vraag van KBC Verzekeringen NV aan de raadgevend arts van KBC Verzekeringen NV de benodigde medische informatie en/of een verklaring over de doodsoorzaak, te geven.

Ik verklaar een afschrift van deze volledige vragenlijst, bestaande uit 11 pagina's, te hebben ontvangen.

Plaats _____

Datum _____

Handtekening verzekerde

of voor minderjarigen van één van de ouders of de wettelijke
vertegenwoordiger (voorafgegaan door "gelezen en goedgekeurd")

Medische vragenlijst bij voorstel Leven, Arbeidsongeschiktheid en Gezondheidszorgen

Hoe vul je deze vragenlijst in?

1. Beantwoord iedere vraag. Indien je ja antwoordt, beantwoord dan ook de bijkomende vragen
2. Wens je een overlijdens- of schuldsaldoverzekering? Vul dan Deel I in.
Wens je een gewaarborgd inkomen, premievrijstelling of hospitalisatieverzekering? Vul dan beide delen in.

Heb je vragen? Bel ons gratis nummer 0800 936 84 (op werkdagen 8u30-12u30 en 13u30-17u00).

Deel 1: in te vullen voor alle verzekeringen

- 2 a. Drink je gemiddeld meer dan 2 glazen alcohol per dag? neen ja Zo ja, hoeveel?
- wijn ____ glazen gemiddeld per dag
- bier ____ glazen gemiddeld per dag
- sterke drank of aperitief ____ glazen gemiddeld per dag
- b. Gebruik je of heb je verdovende middelen gebruikt (drugs, hallucinerende middelen of andere) tijdens de voorbije 5 jaar? neen ja Zo ja, welke? _____
hoeveelheid/frequentie? _____
wanneer ben je gestopt? _____
- c. Kreeg je medisch advies of volgde je een behandeling voor je gebruik van:
- alcoholhoudende dranken neen ja _____
- tabak- en/of nicotinehoudende producten (bv sigaret, E-sigaret met nicotine, nicotinepleisters, dampen met nicotinehoudende producten, waterpijp, ...) neen ja _____
- verdovende middelen (drugs, hallucinerende middelen of andere) neen ja _____
- 3 a. Gewicht: _____ kg Lengte: _____ cm
- b. Kreeg je medisch advies of een behandeling, of werd je geopereerd voor je gewicht (dieet, maagring, maagband, gastric bypass, scoping, ...)? neen ja Zo ja, geef toelichting:
welke behandeling? _____
wanneer? _____

4. Lijd je of leed je de voorbije 10 jaar aan een aandoening*?

**onder aandoening wordt verstaan een ziekte, een handicap, een syndroom, een gezondheidsklacht, de medische letsels ten gevolge van een ongeval. Worden hiermee niet bedoeld: banale infecties zoals griep of een verkoudheid, gastro-intestinale klachten met een duur van minder dan 1 week.*

Zo ja, beantwoord volgende vragen

- a. **Hart en bloedvaten:** hartgeruis of -afwijking, hartinfarct, borstpijn, hartkloppingen, hoge bloeddruk, een aandoening van de (krans) slagaders, hartritme stoornissen of een andere aandoening? neen ja Omschrijving? _____
Behandeling? _____
Begindatum? _____
Duurtijd? _____
Huidige toestand? _____
- b. **Bloed en lymfeklieren:** bloedarmoede, afwijking van de bloedstolling of het beenmerg, leukemie of een andere aandoening? neen ja Omschrijving? _____
Behandeling? _____
Begindatum? _____
Duurtijd? _____
Huidige toestand? _____

Medische vragenlijst bij voorstel Leven, Arbeidsongeschiktheid en Gezondheidszorgen

Zo ja, beantwoord volgende vragen

- c. **Zenuwstelsel en hersenen:** beroerte, verlamming, epilepsie, multiple sclerose, oogzenuwontsteking of een andere aandoening? neen ja Omschrijving? _____
Behandeling? _____
Begindatum? _____
Duurtijd? _____
Huidige toestand? _____
- d. **Psychische aandoeningen:** schizofrenie, extreme vermoeidheid, angststoornis, depressie, zelfmoordpoging, psychose, eetstoornis of een andere aandoening? neen ja Omschrijving? _____
Behandeling? _____
Begindatum? _____
Duurtijd? _____
Huidige toestand? _____
- e. **Tumoren, kwaadaardige aandoeningen of kanker** neen ja Omschrijving? _____
Behandeling? _____
Begindatum? _____
Duurtijd? _____
Huidige toestand? _____
- f. **Suikerziekte (diabetes), glucose-intolerantie** neen ja Omschrijving? _____
Behandeling? _____
Begindatum? _____
Duurtijd? _____
Huidige toestand? _____
- g. **Stofwisseling, hormonen en klieren:** jicht, verhoogd cholesterolgehalte, aandoening van de schildklier, hemochromatose, hormoonafwijkingen of een andere aandoening? neen ja Omschrijving? _____
Behandeling? _____
Begindatum? _____
Duurtijd? _____
Huidige toestand? _____
- h. **Ademhalingsstelsel:** chronische bronchitis, astma, emfyseem, tuberculose, slaapapneu of een andere aandoening? neen ja Omschrijving? _____
Behandeling? _____
Begindatum? _____
Duurtijd? _____
Huidige toestand? _____
- i. **Spijverteringsstelsel of buik:** maag- of darmbloeding, aandoeningen van slokdarm, maag, darmen, galblaas, pancreas, leveraandoeningen (hepatitis, cirrose of andere), of een andere aandoening? neen ja Omschrijving? _____
Behandeling? _____
Begindatum? _____
Duurtijd? _____
Huidige toestand? _____
- j. **Infectie of parasitaire ziekte:** HIV, AIDS, tuberculose, malaria, geslachtsziekten, hepatitis B of C of een andere aandoening? neen ja Omschrijving? _____
Behandeling? _____
Begindatum? _____
Duurtijd? _____
Huidige toestand? _____

Medische vragenlijst bij voorstel Leven, Arbeidsongeschiktheid en Gezondheidszorgen

Zo ja, beantwoord volgende vragen

- k. **Nieren of urinewegen:** eiwit in de urine, recidiverende blaasontstekingen, nierontsteking, nierstenen, incontinentie of een andere aandoening? neen ja Omschrijving? _____
Behandeling? _____
Begindatum? _____
Duurtijd? _____
Huidige toestand? _____
- l. **Geslachtsorganen:**
Vrouwen: baarmoeder, borstaandoeningen, overvloedig bloedverlies of een andere aandoening? neen ja Omschrijving? _____
Mannen: prostaat of een andere aandoening? Behandeling? _____
Begindatum? _____
Duurtijd? _____
Huidige toestand? _____
- m. **Spieren en gewrichten:** reuma, artritis psoriatica, spierdystrofieën of een andere aandoening? neen ja Omschrijving? _____
Behandeling? _____
Begindatum? _____
Duurtijd? _____
Huidige toestand? _____
- n. **Ogen:** oogontsteking, dubbelzien of een andere aandoening? neen ja Omschrijving? _____
Behandeling? _____
Begindatum? _____
Duurtijd? _____
Huidige toestand? _____
- o. **Huid:** psoriasis, melanoom of een andere aandoening? neen ja Omschrijving? _____
Behandeling? _____
Begindatum? _____
Duurtijd? _____
Huidige toestand? _____
- p. **Neus, keel en oren:** doofheid, chronische heesheid, duizeligheid of een andere aandoening? neen ja Omschrijving? _____
Behandeling? _____
Begindatum? _____
Duurtijd? _____
Huidige toestand? _____
- q. **Andere aandoeningen *** neen ja Omschrijving? _____
**onder aandoening wordt verstaan een ziekte, een handicap, een syndroom, een gezondheidsklacht, de medische letsels ten gevolge van een ongeval. Worden hiermee niet bedoeld: banale infecties zoals griep of een verkoudheid, gastro-intestinale klachten met een duur van minder dan 1 week.* Behandeling? _____
Begindatum? _____
Duurtijd? _____
Huidige toestand? _____
- 5 a. Ben je momenteel arbeidsongeschikt? neen ja Waaron? _____
Sedert wanneer? _____
Duurtijd? _____
- b. Was je de voorbije 5 jaar langer dan 3 opeenvolgende weken arbeidsongeschikt? neen ja Waaron? _____
Wanneer? _____
Duurtijd? _____

Medische vragenlijst bij voorstel Leven, Arbeidsongeschiktheid en Gezondheidszorgen

Zo ja, beantwoord volgende vragen

- 6 a. Werd je de voorbije 5 jaar langer dan 3 opeenvolgende weken behandeld*? neen ja Welke? _____
Waarom? _____
Huidige toestand? _____
- b. Word je momenteel behandeld*?
** Onder "behandeling" wordt verstaan:
- alle geneesmiddelen: tabletten, zakjes, siropen, zetpillen, inhalaties, intramusculaire of intraveneuze injecties of baxters of andere
- iedere andere therapeutische behandeling of opvolging* neen ja Welke behandeling? _____
Waarom? _____
Huidige toestand? _____
- 7 a. Werd je de voorbije 10 jaar verzorgd of opgenomen in een ziekenhuis*? neen ja Waarom? _____
Wanneer? _____
Duurtijd? _____
Huidige toestand? _____
- b. Werd je de voorbije 10 jaar geopereerd? neen ja Waarom? _____
Wanneer? _____
Duurtijd? _____
Huidige toestand? _____
- c. Is er een opname of operatie in een ziekenhuis* gepland tijdens de komende 12 maanden? neen ja Waarom? _____
Wanneer? _____
**Onder "ziekenhuis" wordt verstaan iedere instelling voor medische verzorging, met inbegrip van psychiatrische instellingen waar patiënten worden verzorgd of verblijven ten gevolge van hun gezondheidstoestand teneinde de ziekte te behandelen of te verzachten, de gezondheidstoestand te herstellen of te verbeteren of de letsels te stabiliseren.*
- 8 a. Raadpleegde je de laatste 12 maanden een arts? neen ja Waarom? _____
Wanneer? _____
Huidige toestand? _____
- b. Is er een raadpleging bij een arts gepland tijdens de komende 3 maanden? (met uitzondering van routine checkup onderzoeken of arbeidsgeneeskundig onderzoek) neen ja Waarom? _____
Wanneer? _____

Heb je alle vragen beantwoord?

Een onvolledige vragenlijst wordt immers teruggestuurd en zorgt dus voor vertraging.

Je bent pas verzekerd op het moment van ondertekening van je contract en tot op dat moment moet je alle wijzigingen in je gezondheidstoestand meedelen.

Daarom is het belangrijk dat je de vragenlijst volledig invult en zo snel mogelijk aan ons bezorgt.

Met een volledig ingevulde vragenlijst kunnen wij je aanvraag sneller behandelen.

Heb je vragen? Bel ons gratis nummer 0800 936 84 (op werkdagen 8u30-12u30 en 13u30-17u00).

Medische vragenlijst bij voorstel Leven, Arbeidsongeschiktheid en Gezondheidszorgen

Informatie over het bestaan van compensatiemechanisme

Er bestaat een bijzonder solidariteitsmechanisme voor de schuldsaldoverzekering die dient als waarborg voor een hypothecair krediet met betrekking tot de enige en eigen woning. Als voor de schuldsaldoverzekering omwille van een verhoogd gezondheidsrisico een medische bijpremie wordt aangerekend die een bepaalde minimumdrempel overschrijdt, zorgt het compensatiemechanisme ervoor dat het surplus niet moet betaald worden door de verzekeringnemer, maar ten laste genomen wordt door de Compensatiekas. De verzekeringnemer hoeft niet uitdrukkelijk om de tussenkomst van de Compensatiekas te vragen. De verzekeringsonderneming, die een drempeloverschrijdende medische bijpremie oplegt, richt zich rechtstreeks tot de Compensatiekas om het surplus terug te vorderen. Bijkomende informatie hierover vind je in onze KBC kantoren of bij onze KBC – verzekeringsagenten.

Bescherming van je persoonsgegevens

Je privacy is erg belangrijk voor de verzekeraar. Meer informatie over de verwerking van persoonsgegevens van de (kandidaat-) verzekeringnemer, verzekerde, aangeslotene of begunstigde vind je in de privacyverklaring van de verzekeraar. In de privacyverklaring lees je ook wat je rechten zijn en hoe je ze kan uitoefenen. Om de privacyverklaring actueel te kunnen houden, is geopteerd om ze aan te bieden via de website www.kbc.be/privacy. Je kan ook een papieren versie bekomen bij je (verzekerings)tussenpersoon.

Als je de verzekeraar persoonsgegevens meedeelt over andere personen (bijvoorbeeld een verzekerde), moet je die personen vooraf informeren over het gebruik van hun gegevens door de verzekeraar en, indien nodig, daarvoor hun toestemming vragen.

Indien je enkel een overlijdens- of schuldsaldoverzekering wenst, dan hoef je de vragenlijst vanaf hier niet verder in te vullen.

Medische vragenlijst bij voorstel Leven, Arbeidsongeschiktheid en Gezondheidszorgen

Deel II: Bijkomend in te vullen voor de volgende verzekeringen:
hospitalisatie, gewaarborgd inkomen en premievrijstelling (niet voor overlijden/schuldsaldo)

- 9 a. Omschrijf je jobinhoud (bv: bureauwerk, tuinaanlegger, dakdekker) _____
- b. Ben je van plan in het buitenland te verblijven (behalve Europa of Noord-Amerika)? neen ja
Zo ja, waar? _____ Wanneer en hoe lang? _____ Doel? _____
- c. Ontvang je een invaliditeitsuitkering? neen ja Zo ja, geheel / gedeeltelijk graad _____
Waarom? _____ Sinds wanneer? _____
- d. Gebruik je tabak en/of nicotinehoudende producten of heb je de voorbije 12 maanden tabak en/of nicotinehoudende producten gebruikt? Hieronder verstaan we elk gebruik van tabak en/of nicotine. Voorbeelden hiervan zijn: E-sigaret met nicotine, nicotinepleisters, nicotinekauwgom, sigaren, dampen met nicotinehoudende producten, waterpijp,...
 neen ja Zo ja, welke, hoeveel gemiddeld per dag? _____
- e. Gebruik je of heb je verdovende middelen gebruikt (drugs, hallucinerende middelen of andere) tijdens de voorbije 10 jaar?
 neen ja Zo ja, welke? _____
- hoeveelheid/frequentie? _____
- wanneer ben je gestopt? _____

10. Lijd je of leed je de voorbije 10 jaar aan één van onderstaande aandoeningen*?

**onder aandoening wordt verstaan iedere ziekte, iedere handicap, ieder syndroom, iedere gezondheidsklacht, medische letsels ten gevolge van een ongeval, Aandoeningen die je bij vraag 4 reeds hebt vermeld, hoef je hier niet opnieuw te vermelden.*

Zo ja, beantwoord volgende vragen

- a. **Tanden en kaak** (open beet, malocclusie of een andere aandoening?) neen ja Welke aandoening of klacht?

Behandeling? _____
Wanneer en duurtijd? _____
Huidige situatie/evolutie? _____
- Is er in de toekomst een ingreep voorzien? neen ja Welke ingreep? _____
Wanneer? _____
- b. **Beenderen en gewrichten:** breuken, artrose, gewrichtsontstekingen, letsel aan pezen, spieren, ligamenten of meniscus, osteoporose of een andere aandoening neen ja Welke aandoening of klacht?

Behandeling? _____
Welk lichaamsdeel? _____
Links of rechts? _____
Wanneer en duurtijd? _____
Huidige situatie/evolutie? _____
- c. Draag je een bril of lenzen met een sterkte van -8 dioptrieën of meer? neen ja Dioptrieën (sterkte) links: _____
Dioptrieën (sterkte) rechts: _____
- d. **Werd je geopereerd aan je ogen?** neen ja
Zo ja, had je voor de operatie een correctie van -8 dioptrieën of meer? neen ja Dioptrieën vóór de operatie:
- links: _____
- rechts: _____
- Werd er een lens geïmplantéerd? neen ja links rechts

Medische vragenlijst bij voorstel Leven, Arbeidsongeschiktheid en Gezondheidszorgen

Zo ja, beantwoord volgende vragen

11a. Raadpleegde je de voorbije 10 jaar een arts of een andere zorgverstrekker* voor nekklachten? (o.a. blokkage, discushernia, artrose, whiplash, ...)

neen ja Welke aandoening of letsel?

Hoeveel episodes? _____

Wanneer/welke periode? _____

Restletsels? _____

Huidige toestand? _____

b. Raadpleegde je de voorbije 10 jaar een arts of een andere zorgverstrekker* voor rugklachten? (o.a. blokkage, verschoot/lumbago, discushernia, artrose ...)?

neen ja Welke aandoening of letsel?

Hoeveel episodes? _____

Wanneer/welke periode? _____

Restletsels? _____

Huidige toestand? _____

*Onder "zorgverstrekker" wordt verstaan: kinesitherapeut, chiropractor, osteopaat, manuele therapeut...

Zo ja, ben/heb je omwille van nek- of rug- klachten

> in behandeling geweest?

neen ja

Medicatie: welke? _____ periode? _____

Kinesithérapie: aantal? _____ periode? _____

Osteopathie: aantal? _____ periode? _____

Chiropraxie: aantal? _____ periode? _____

Inspuitingen: welke? _____

aantal? _____ periode? _____

Heelkundige ingreep: welke? _____

datum? _____

Andere: welke? _____ periode? _____

> een radiologisch onderzoek (o.a. radiografie, scan) of EMG (elektromyografie) ondergaan?
Als je het onderzoeksresultaat hebt, voeg het dan bij deze vragenlijst.

neen ja

Welk? _____ datum? _____

Afwijkingen? _____

> arbeidsongeschikt geweest?

neen ja

Wanneer? _____

- van _____ tot _____

- van _____ tot _____

12. Onderging je de afgelopen 5 jaren één van volgende onderzoeken of is er een onderzoek gepland?

a. Een electrocardiogram

neen ja

Datum? _____ Waarom? _____

Resultaat? _____

b. Een röntgenonderzoek (radiografie).

Als je het onderzoeksresultaat hebt, voeg het dan bij deze vragenlijst.

neen ja

Datum? _____ Waarom? _____

Resultaat? _____

Medische vragenlijst bij voorstel Leven, Arbeidsongeschiktheid en Gezondheidszorgen

Zo ja, beantwoord volgende vragen

c. Een bloedonderzoek

neen ja

Datum? _____ Waaron? _____

Resultaat? _____

d. Een urineonderzoek

neen ja

Datum? _____ Waaron? _____

Resultaat? _____

e. Een elektro-encefalogram, een scan, een NMR, een scintigrafie, een arterio-grafie of een ander onderzoek?

neen ja

Datum? _____ Welk? _____

Waaron? _____

Resultaat? _____

Als je het onderzoeksresultaat hebt, voeg het dan bij deze vragenlijst.

13 Word je of werd je ooit behandeld (niet onderzocht) met radioactieve bestanddelen (bestraling) of chemo-therapie (infuus)?

neen ja Welke aandoening of klacht?

Welk lichaamsdeel/orgaan?

Welke behandeling? _____

Wanneer en duurtijd? _____

Huidige situatie/evolutie? _____

14 a. Werd je ooit geopereerd (incl. kijkoperatie) ten gevolge van een aandoening aan het bewegingsstelsel?

neen ja

Welke aandoening of klacht? _____

Behandeling? _____

Welk lichaamsdeel? _____

Links of rechts? _____

Wanneer en duurtijd? _____

Restletsels? _____

Huidige toestand evolutie? _____

b. Heb je een prothese of is er osteosynthese-materiaal (metalen of kunststofplaten, spullen, vijzen en dergelijke) ingeplant?

neen ja

Welke? _____

Waar? _____

Werd dit materiaal verwijderd of is dit nog gepland?

Zo ja, wanneer? _____

Medische vragenlijst bij voorstel Leven, Arbeidsongeschiktheid en Gezondheidszorgen

Zo ja, beantwoord volgende vragen

Voor vrouwen:

- 15 Vroegere zwangerschappen? neen ja Hoeveel? _____
Eventuele verwickelingen?

- 16 a. Ben je zwanger? neen ja Aantal maanden? _____
- b. Zijn er verwickelingen (bekken- instabiliteit, eiwitverlies, verhoogde bloeddruk, dreigende vroeggeboorte, groeiachterstand bij het ongeboren kind, ...)? neen ja Welke? _____

Heb je alle vragen beantwoord?

Een onvolledige vragenlijst wordt immers teruggestuurd en zorgt dus voor vertraging.

Je bent pas verzekerd op het moment van ondertekening van je contract en tot op dat moment moet je alle wijzigingen in je gezondheidstoestand meedelen.

Daarom is het belangrijk dat je de vragenlijst volledig invult en zo snel mogelijk aan ons bezorgt.

Met een volledig ingevulde vragenlijst kunnen wij je aanvraag sneller behandelen.

Hebt je vragen? Bel ons gratis nummer 0800 936 84 (op werkdagen 8u30-12u30 en 13u30-17u00).

Bescherming van je persoonsgegevens

Je privacy is erg belangrijk voor de verzekeraar. Meer informatie over de verwerking van persoonsgegevens van de (kandidaat-) verzekeringnemer, verzekerde, aangeslotene of begunstigde vind je in de privacyverklaring van de verzekeraar. In de privacyverklaring lees je ook wat je rechten zijn en hoe je ze kan uitoefenen. Om de privacyverklaring actueel te kunnen houden, is geopteerd om ze aan te bieden via de website www.kbc.be/privacy. Ja kan ook een papieren versie bekomen bij je (verzekerings) tussenpersoon.

Als je de verzekeraar persoonsgegevens meedeelt over andere personen (bijvoorbeeld een verzekerde), moet je die personen vooraf informeren over het gebruik van hun gegevens door de verzekeraar en, indien nodig, daarvoor hun toestemming vragen.