Gezondheidsverklaring Uitvaartzorgplan

aanvraagnummer/polisnummer

Elke meerderjarige te verzekeren persoon beantwoordt deze gezondheidsverklaring eigenhandig en naar waarheid en ondertekent persoonlijk. Voor kinderen in de zin van art. 1 van de Algemene Voorwaarden is het beantwoorden van deze gezondheidsverklaring niet vereist. De raadgevend geneesheer van DELA adviseert of, en volgens welke voorwaarden de verzekering kan worden geaccepteerd. Indien gewenst, kan het document onder vertrouwelijke omslag met vermelding "medisch geheim" verzonden worden naar DELA Verzekeringen, Noorderplaats 5 bus 2, 2000 Antwerpen.

1. algemene gegevens | volwassene 1

☐ man ☐ vrouw

naam

voornaam

geboortedatum - - - (dd-mm-jjjj)

rijksregisternummer . . - .

2. persoonlijke gezondheidsvragen

wat is uw lengte? cm wat is u gewicht? kg

rookt u of heeft u gerookt? ☐ nee ☐ ja

zo ja, vanaf welke leeftijd? jaar tot wanneer jaar

wat rookt(e) u?

hoeveel rookt(e) u per dag?

vermeld het gemiddelde alcoholverbruik per dag (aantal glazen)

3. uw gezondheidstoestand

1. algemene gegevens | volwassene 2

☐ man ☐ vrouw

naam

voornaam

geboortedatum - - - (dd-mm-jjjj)

rijksregisternummer . . - .

2. persoonlijke gezondheidsvragen

wat is uw lengte? cm wat is u gewicht? kg

rookt u of heeft u gerookt? ☐ nee ☐ ja

zo ja, vanaf welke leeftijd? jaar tot wanneer jaar

wat rookt(e) u?

hoeveel rookt(e) u per dag?

vermeld het gemiddelde alcoholverbruik per dag (aantal glazen)

3. uw gezondheidstoestand

Lijdt u of heeft u geleden aan één of meer van de volgende aandoeningen, ziekten en/of gebreken (hier vallen ook klachten onder)?

Let op! U moet één of meerdere categorieën (A - J) aankruisen als u voor één of meerdere aandoeningen of klachten: een huisarts of specialist heeft geraadpleegd en/of; opgenomen bent geweest in het ziekenhuis of andere verpleeginstelling en/of; geopereerd bent en/of; nog medicatie gebruikt en/of; nog onder controle staat. Indien u één of meerdere categorieën (A-J) heeft aangekruist, dient u vervolgens enkel de overeenstemmende gezondheidsvragenlijst(en) in te vullen. Bij het ontbreken van deze vragenlijst wordt deze achteraf toegezonden.

☐ A aandoeningen van de hersenen, het zenuwstelsel en de spieren?

☐ B hartfalen, hartklachten, hartziekten of vaataandoeningen?

☐ C aandoeningen of klachten van longen of luchtwegen?

☐ D aandoeningen aan het afweersysteem en van het bloed?

☐ E aandoeningen of klachten van slokdarm, lever, alvleesklier, maag, darmen, blaas of nieren?

☐ F kwaadaardige gezwellen of een kwaadaardige bloedziekte?

☐ G aandoeningen of klachten van psychische aard, depressie of verslaving?

☐ H suikerziekte of andere aandoeningen van de inwendige klieren zoals schildklier of bijnier?

☐ I orgaantransplantaties?

☐ J blijvende letsels vastgesteld bij een ongeval of een lichamelijke handicap - invaliditeit?

☐ A aandoeningen van de hersenen, het zenuwstelsel en de spieren?

☐ B hartfalen, hartklachten, hartziekten of vaataandoeningen?

☐ C aandoeningen of klachten van longen of luchtwegen?

☐ D aandoeningen aan het afweersysteem en van het bloed?

☐ E aandoeningen of klachten van slokdarm, lever, alvleesklier, maag, darmen, blaas of nieren?

☐ F kwaadaardige gezwellen of een kwaadaardige bloedziekte?

☐ G aandoeningen of klachten van psychische aard, depressie of verslaving?

☐ H suikerziekte of andere aandoeningen van de inwendige klieren zoals schildklier of bijnier?

☐ I orgaantransplantaties?

☐ J blijvende letsels vastgesteld bij een ongeval of een lichamelijke handicap - invaliditeit?

- -

datum (dd-mm-jjjj)

voornaam, naam en handtekening volwassene 1 (eventueel voogd)

voornaam, naam en handtekening volwassene 2 (eventueel voogd)