

BIJKOMENDE MEDISCHE VRAGENLIJST

BELGIË

Utmost Wealth Solutions is de merknaam die door een aantal Utmost bedrijven wordt gebruikt. Dit document is uitgegeven door Utmost Luxembourg S.A.

Alle begrippen die in het enkelvoud gebruikt worden, impliceren ook het meervoud en omgekeerd. Alle begrippen die in het vrouwelijk geslacht gebruikt worden, impliceren ook het mannelijk geslacht en omgekeerd.

TOESTEMMING VOOR DE VERWERKING VAN UW GEGEVENS, MET INBEGRIJ VAN PERSOONSgegevens OVER UW GEZONDHEID

(te gebruiken bij de Aanvullende Medische Vragenlijst / het Medisch Onderzoeksverslag)

KENNISGEVING

In het kader van de aanvraag van een levensverzekering met nummer (de 'Polis') met aanvullende overlijdensdekking zoals omschreven in de contractuele documenten, treedt Utmost Luxembourg S.A., met statutaire zetel te 4, rue Lou Hemmer, L-1748 Luxembourg, Groothertogdom Luxemburg (de 'Verzekeraar'), op als verwerkingsverantwoordelijke in overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming 2016/679 van de EU (de 'AVG').

Krachtens artikel 6 en artikel 9 van de AVG, respectievelijk over de rechtmatigheid van de verwerking en over de verwerking van bijzondere categorieën van persoonsgegevens, vraagt de Verzekeraar om uw uitdrukkelijke toestemming om uw persoonsgegevens, met inbegrip van uw persoonsgegevens die betrekking hebben op uw gezondheid, te verzamelen, te verwerken en door te geven aan de herverzekeraar, Hannover Rück SE, met statutaire zetel te Karl-Wiechert-Allee 50, 30625 Hannover, Duitsland, (de 'Herverzekeraar'), die optreedt als onafhankelijke verwerkingsverantwoordelijke, met het oog op de opmaak, uitvoering of beëindiging van de Polis.

Het is belangrijk dat u deze toestemming pas ondertekent nadat u hebt begrepen welke gegevens de Verzekeraar zal verzamelen, verwerken en doorgeven en nadat u de 'Verklaring betreffende Gegevensbescherming van de Herverzekeraar krachtens art. 13 en 14 van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van de EU' hebt gelezen en begrepen, die beschikbaar is op www.hannover-re.com/182774/data-privacy. De Verklaring betreffende Gegevensbescherming legt uit hoe de Herverzekeraar en zijn dochterondernemingen en filialen persoonsgegevens verzamelen en hoe zij die gebruiken wanneer zij hun diensten als herverzekeraar verlenen.

WELKE GEGEVENS, MET INBEGRIJ VAN PERSOONSgegevens OVER UW GEZONDHEID, ZAL DE VERZEKERAAR VERZAMELEN, VERWERKEN EN DOORGEVEN AAN DE HERVERZEKERAAR?

De Verzekeraar verstrekt de Herverzekeraar:

- › de door u ingevulde Aanvullende Medische Vragenlijst;
- › het door uw aangeduide arts of andere beroepsbeoefenaar uit de gezondheidssector ingevulde Medische Onderzoeksverslag (waar van toepassing); en
- › de resultaten van de gevraagde medische onderzoeken van een lichaamsdeel of lichaamseigen stof (waar van toepassing), die samen of afzonderlijk informatie kunnen onthullen over uw vroegere, huidige of toekomstige fysieke of mentale gezondheidstoestand (de 'Gegevens').

WAAROM MOETEN UW GEGEVENS, MET INBEGRIJ VAN PERSOONSgegevens OVER UW GEZONDHEID, WORDEN VERZAMELD EN VERWERKT?

Uw persoonsgegevens verzamelen, verwerken en doorgeven is nodig om de Polis met aanvullende overlijdensdekking zoals uiteengezet in de contractuele documenten te kunnen aangaan en uit te voeren.

Als verzekeraar van de Polis met aanvullende overlijdensdekking moet Utmost Luxembourg S.A. de risico's beoordelen die zijn verbonden aan de gezondheid en levensverwachting van de Levensverzekerde, zoals omschreven in de contractuele documenten, om de kostprijs van de overlijdensdekking (waar van toepassing) correct te kunnen berekenen en toepassen op de Polis teneinde de gewenste specifieke overlijdensdekking te kunnen waarborgen.

Aangezien de Verzekeraar de medische acceptatie ("underwriting") samen met de Herverzekeraar uitvoert, worden deze gegevens doorgegeven aan de Herverzekeraar en zijn afgevaardigden met het oog op de beoordeling van het risico en de schadekans, de controle op risicoaccumulatie en boekhoudkundige, statistische en aanverwante doeleinden in het kader van de herverzekeringsactiviteiten van de Herverzekeraar.

OP WELKE RECHTSGROND WORDEN UW PERSOONSgegevens OVER UW GEZONDHEID VERWERKT?

Krachtens artikel 6 en artikel 9 van de AVG, respectievelijk over de rechtmatigheid van de verwerking en over de verwerking van bijzondere categorieën van persoonsgegevens is de rechtmatigheid van de verwerking van uw Gegevens gebaseerd op uw uitdrukkelijke toestemming.

HOELANG WORDEN UW GEGEVENS BEWAARD?

De bewaringstermijn en de duur van de waarborgen ter zake houden rekening met de aard, reikwijdte en doeleinden van de van de gegevensverwerking en zullen niet korter zijn dan de bestaansduur van de Polis waarvoor de Gegevens werden verzameld en verwerkt, en niet langer dan de geldende maximale bewaringstermijn. De Verzekeraar en de Herverzekeraar zullen passende technische en organisatorische maatregelen nemen en in stand houden om de persoonsgegevens te beschermen tegen toevallige of onrechtmatige inbreuken in verband met persoonsgegevens.

WELKE RECHTEN HEBT U TEN AANZIEN VAN UW GEGEVENS?

In aanvulling op de in de AVG omschreven rechten, zijnde het recht op inzage in de persoonsgegevens die de Verzekeraar als verwerkingsverantwoordelijke over u heeft verzameld en verwerkt (artikel 15), het recht op rectificatie van eventuele onjuiste gegevens (artikel 16), het recht op wissing van persoonsgegevens (artikel 17), het recht om de verwerking te laten beperken en/of er bezwaar tegen te maken (artikel 21) en het recht op gegevensoverdraagbaarheid (artikel 20), hebt u te allen tijde het recht om uw uitdrukkelijke toestemming voor de verwerking van uw Gegevens in te trekken.

Wanneer u uw toestemming intrekt, doet dat geen afbreuk aan de rechtmatigheid van de verwerking van uw Gegevens op basis van uw uitdrukkelijke toestemming voor de intrekking. Het kan echter wel tot gevolg hebben dat uw Polis niet kan worden aangegaan of uitgevoerd. Het kan er bijvoorbeeld toe leiden dat de Verzekeraar geen dekking kan aanbieden of de Polis niet langer kan verzekeren.

Voor meer informatie over uw rechten en de gevolgen van uw toestemming of met andere vragen over uw persoonsgegevens kunt u terecht bij de functionaris voor gegevensbescherming van de Verzekeraar via data.privacy@utmostgroup.lu of het postadres van de Verzekeraar. U kunt een gedateerd schriftelijk verzoek rechtstreeks tot de functionaris voor gegevensbescherming richten, samen met een identiteitsbewijs en een duidelijke en nauwkeurige omschrijving van uw verzoek met het oog op de uitoefening van uw rechten.

U hebt het recht om klacht neer te leggen bij een toezichthoudende autoriteit in de lidstaat waar u gewoonlijk verblijft, waar u uw werkplek hebt of waar de beweerde inbreuk is begaan.

TOESTEMMING

1. Ik heb bovenstaande Kennisgeving en de Verklaring betreffende Gegevensbescherming van Hannover Rück SE gelezen en begrepen.
2. Ik heb de informatie in overweging kunnen nemen en vragen kunnen stellen en heb een bevredigend antwoord op mijn vragen gekregen.
3. Ik begrijp dat ik te allen tijde het recht heb om mijn toestemming in te trekken, zonder dat dit afbreuk doet aan de rechtmatigheid van de verwerking op basis van de toestemming die ik heb gegeven voor de intrekking. Ik begrijp echter dat dit tot gevolg kan hebben dat mijn Polis niet kan worden aangegaan of uitgevoerd. Het kan er bijvoorbeeld toe leiden dat de Verzekeraar geen dekking kan aanbieden of de Polis niet langer kan verzekeren.
4. Ik verleen de Verzekeraar mijn toestemming om de Gegevens, een kopie van de Aanvullende Medische Vragenlijst, het Medische Onderzoeksrapport en de uitslagen van het medische onderzoek of de medische testen, evenals alle aanverwante documenten, aan de Herverzekeraar door te geven.
5. Ik begrijp dat de Gegevens zullen worden beoordeeld in het kader van een medische acceptatie.

BIJKOMENDE MEDISCHE VRAGENLIJST

1 Naam en geboortedatum van de te verzekeren persoon

2 Lengte Gewicht

Burgerlijke staat

3 Hebt u de afgelopen 5 jaar een arts geraadpleegd voor andere aandoeningen dan lichte kwaaltjes (een licht kwaaltje is een aandoening waarvoor maximaal 2 consultaties vereist waren en waarvoor de behandeling niet langer dan 10 dagen duurde)? Ja Nee

4 Neemt u momenteel geneesmiddelen die zijn voorgeschreven door een arts of moet u regelmatig op controle als gevolg van een vorige ziekte? Ja Nee

5 Hebt u een bloedtest laten afnemen voor hiv/aids of hebt u counseling of advies gekregen over aids of andere seksueel overdraagbare aandoeningen? Ja Nee

6 Is u, als te verzekeren persoon, enige aanvraag voor een levens-, ongevallen- of ziektekostenverzekering geweigerd, uitgesteld of aanvaard onder bijzondere voorwaarden? Ja Nee

7 Beroep/studiegebied van te verzekeren persoon

8 Bent u, als te verzekeren persoon, blootgesteld aan bijzondere gevaren in uw beroep, studiegebied of hobby's, of reist u naar of verblijft u in landen met politieke en gezondheidsrisico's (bv. werk met explosieven, vluchten niet als betalend passagier, duiken, parachutespringen, motorracen, ...)? Ja Nee

Zo ja, geef nadere details.

Kunt u de reisbestemmingen en -duur bevestigen van reizen in de laatste 24 maanden, en verwachte reisbestemmingen en -duur voor reizen in de volgende 24 maanden?

9 Naam en adres van de huidige arts

10 Als enige van de vragen zijn beantwoord met "JA", geef hieronder dan volledige details, inclusief data.

De te verzekeren persoon verklaart dat elke in dit document gegeven informatie juist, volledig en oprecht is. Hij/zij erkent dat elk(e) opzettelijk(e) verzuim of onjuistheid kan resulteren in wettelijke sancties en de nietigheid van de Overeenkomst tot gevolg kan hebben.

De te verzekeren persoon verbindt zich ertoe om de Verzekeraar onmiddellijk op de hoogte te stellen van eventuele wijzigingen in de informatie en verklaringen op dit formulier voor de afsluiting van de verzekering of de aanvaarding van een bijkomende premie.

De te verzekeren persoon verleent alle artsen die hem/haar behandelen of behandeld hebben, toestemming om de adviserende arts van de Verzekeraar alle inlichtingen te verstrekken die laatstgenoemde voor het medisch dossier noodzakelijk acht, zowel bij de ondertekening en het beheer van het contract als ter controle bij het uitbetalen van prestaties. Hij/zij stemt er tevens mee in dat zijn/haar arts in geval van overlijden een verklaring omtrent de doodsoorzaak aan de adviserende arts van de Verzekeraar zal overmaken.

Door deze Kennisgeving en toestemming te ondertekenen, stem ik er uit vrije wil en onvoorwaardelijk mee in dat de Verzekeraar mijn Gegevens verzamelt, verwerkt en doorgeeft aan de Herverzekeraar met het oog op verdere verwerking zoals omschreven in bovenstaande Kennisgeving en in de 'Verklaring betreffende Gegevensbescherming' van Hannover Rück SE.

Verzekerde

HANDTEKENING

Datum

d	d	m	m	j	j	j	j
---	---	---	---	---	---	---	---

Plaats

A WEALTH *of* DIFFERENCE

www.utmostinternational.com

Utmost Luxembourg S.A. is geregistreerd bij de R.C.S. onder het nummer B37604 en valt onder het toezicht van het Commissariat aux Assurances (CAA)
Geregistreerd kantooradres: 4, rue Lou Hemmer, L-1748 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg
Utmost Wealth Solutions is in Luxemburg geregistreerd als bedrijfsnaam van Utmost Luxembourg S.A.