

Lees deze toelichting zorgvuldig en helemaal

Is u iets niet duidelijk? Neem contact op met de verzekeraar.

Medische gegevens noodzakelijk voor uw verzekering

Om te kunnen beoordelen of u een levens- of arbeidsongeschiktheidsverzekering kunt afsluiten, en zo ja tegen welke voorwaarden, is het nodig dat u naast uw aanvraagformulier ook medische gegevens verstrekt. De benodigde medische gegevens moet u invullen op de *gezondheidsverklaring*. De geneeskundig adviseur van de verzekeraar geeft aan de hand van uw antwoorden in de gezondheidsverklaring en eventuele aanvullende gevraagde gegevens een advies aan de verzekeraar. Afhankelijk van uw gezondheid, kan de geneeskundig adviseur de verzekeraar adviseren een hogere premie dan normaal te vragen en/of aanvullende voorwaarden te stellen. Hij kan zelfs helemaal afwijzend adviseren.

Medische gegevens vertrouwelijk

Uw medische gegevens worden, samen met eventuele andere medische stukken in een afzonderlijk archief in een medisch dossier bewaard. Medische gegevens zijn vertrouwelijk en worden ook als zodanig behandeld. Dat wil zeggen dat ze in principe alleen voor de geneeskundig adviseur toegankelijk zijn. In bepaalde gevallen kan het nodig zijn om uw medische gegevens ook voor te leggen aan de geneeskundig adviseur van een herverzekeringsmaatschappij. In wet- en regelgeving is vastgelegd wat wel en niet mag met medische gegevens van een verzekerde. Die bepalingen zijn uitgewerkt in onder andere de Gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' en in het Protocol Verzekeringskeuringen. Daaraan moeten verzekeraars en geneeskundig adviseurs zich houden. Zowel de gedragscode als het protocol zijn op te vragen bij het Verbond van Verzekeraars, telefoon (070) 3338777 of via de website: www.verzekeraars.nl.

Als uw gezondheidstoestand verandert: melden tot definitieve acceptatie

Er zit meestal enige tijd tussen het moment waarop u de gezondheidsverklaring invult en het moment waarop de verzekeraar laat weten uw aanvraag te accepteren/weigeren. In die periode kan uw gezondheid veranderen (verbeteren of verslechteren). U moet die verandering doorgeven aan de geneeskundig adviseur van de verzekeraar. Daarvoor zijn twee redenen.

De eerste is dat de verandering van uw gezondheid van invloed kan zijn op de beoordeling van uw aanvraag. Is uw gezondheid verslechterd, dan moet de geneeskundig adviseur daarmee rekening houden bij zijn advies aan de verzekeraar.

De tweede reden om een verandering in uw gezondheid te melden is misschien nog wel belangrijker: geeft u dit niet door, dan maakt u zich schuldig aan verzwijging. U loopt dan de kans dat u geen uitkering en/of premievrijstelling krijgt als het erop aan komt. U heeft dan voor niets premie betaald. Zodra de verzekeraar u heeft laten weten dat u definitief bent geaccepteerd, vervalt uw plicht om veranderingen in uw gezondheidstoestand te melden. Definitieve acceptatie blijkt uit een polis, een acceptatiebewijs of definitieve dekkingsbevestiging die u wordt toegestuurd.

Let op: de verzekeraar kan u ook laten weten dat u voorlopig bent geaccepteerd. Ook dan bent u verplicht veranderingen in uw gezondheid door te geven.

Advies geneeskundig adviseur en bezwaar

U heeft het recht als eerste te horen hoe het advies van de geneeskundig adviseur luidt. U moet dat wel vooraf schriftelijk vragen. Dat doet u door bij de gezondheidsverklaring een briefje mee te sturen aan de geneeskundig adviseur waarin u aangeeft dat u het advies als eerste wilt ontvangen.

U kunt de geneeskundig adviseur vervolgens verzoeken de verzekeraar niet op de hoogte te brengen van zijn advies. Bijvoorbeeld als er in staat dat er een hogere premie en/of strengere voorwaarden moet/moeten worden vastgesteld. Het zal duidelijk zijn dat in dat geval geen verzekering mogelijk is. Anders gezegd: zonder advies - geen verzekering.

Stuurt u de (ingevulde en ondertekende) gezondheidsverklaring in, dan gaat de verzekeraar ervan uit dat u geen bezwaar maakt tegen de verwerking van de door u ingevulde gegevens. Heeft u daar echter wel bezwaar tegen, dan moet u de gezondheidsverklaring niet insturen. Maar ook in dat geval geldt weer: geen gegevens - geen verzekering.

Meer informatie:

HIV-test

Om een goed advies te kunnen opstellen, kan het zijn dat de geneeskundig adviseur meer over uw gezondheid wil weten dan wat u aan gegevens verstrekt in de gezondheidsverklaring, zoals extra informatie van uw behandelend(e) arts(en). Misschien kan ook een aanvullende medische keuring of een HIV-test daar deel van uitmaken. Dit gebeurt alleen met uw toestemming.

De geneeskundig adviseur kan om een HIV-test vragen als u **ja** heeft geantwoord bij een (of meer) van de laatste drie vragen onder vraag 6 op de gezondheidsverklaring. Een HIV-test hoeft u volgens de HIV-gedragscode alleen te ondergaan als u:

- een bloedtransfusie heeft ondergaan in een ander land dan de hierna volgende: de landen die deel uitmaken van de EU, Noorwegen, IJsland, Liechtenstein, Zwitserland, de VS, Canada, Japan, Australië en Nieuw-Zeeland; of
 - intraveneus drugs (heeft) gebruikt en daarbij niet altijd steriel materiaal (heeft) gebruikt; of
 - in de afgelopen vijf jaar bent behandeld wegens anale gonorrhoe.
- Heeft u alle vragen over aids en HIV onder vraag 6 op de gezondheidsverklaring met **nee** beantwoord, of blijkt uit een HIV-test dat u niet seropositief bent, dan kan de verzekeraar de verzekering op dit punt zonder problemen accepteren.

HIV-gedragscode

Bij een HIV-test geldt een aantal voorwaarden die zijn opgenomen in de HIV-gedragscode. Die kunt u opvragen via de website van het Verbond van Verzekeraars: www.verzekeraars.nl.

Erfelijke aandoeningen

In de gezondheidsverklaring wordt niet uitdrukkelijk gevraagd naar verricht erfelijkheidsonderzoek van uzelf of uw familie. Wel worden onder vraag 8 enige vragen gesteld naar een aantal in uw familie eventueel voorkomende ziekten. Wilt u een verzekering onder de vragengrens, dan moet u toch bepaalde informatie geven over de uitkomsten van erfelijkheidsonderzoek dat op uzelf betrekking heeft.

- als daarbij bij u de diagnose van een erfelijke ziekte is gesteld, én de ziekte zich heeft geopenbaard;
- als u op grond van een genetische diagnose een preventieve behandeling ondergaat (of heeft ondergaan). Bijvoorbeeld een preventieve behandeling tegen borstkanker na een erfelijkheidsonderzoek.

Deze informatie geeft u aan in de bijlage bij vraag 3.

Let op: wordt u om extra medische informatie gevraagd, dan hoeft u die niet te geven als u dat niet wilt. U hoeft ook geen (aanvullend) medisch onderzoek te ondergaan als u dat niet wilt. Maar ook dan kan de verzekeraar afzien van acceptatie.

Boven vragengrens

Wie een verzekering met hogere bedragen, dus boven de vragengrens, wil afsluiten, kan ook om meer informatie worden gevraagd, bijvoorbeeld aangevuld met een medisch onderzoek, of met uw toestemming van extra informatie die van uw behandelend arts komt. Ook zullen dan bloedonderzoek en een HIV-test tot de mogelijkheden behoren.

Bij een verzekering boven de vragengrens (zie het kader Vragengrens) bent u verplicht bepaalde informatie over erfelijkheid te verstrekken. Is er erfelijkheidsonderzoek verricht bij u naar aanleiding van aandoeningen in uw familie of zijn er bij u en/of uw familieleden erfelijke ziekten vastgesteld, dan moet u de resultaten van onderzoek of de aanwezigheid van de aandoening meedelen. Het doet er in dit geval niet toe of de betreffende aandoening zich al bij u en/of uw familie heeft geopenbaard; in beide gevallen moet u dit melden. Deze informatie geeft u eveneens aan in de aparte bijlage bij vraag 3 bij de gezondheidsverklaring.

Waarom dit formulier?

Bij een aanvraag van een levens- of een arbeidsongeschiktheidsverzekering ontvangt u als verzekerde deze gezondheidsverklaring. U vult op dit formulier uw medische gegevens in. Vervolgens adviseert de geneeskundig adviseur aan de verzekeraar of, en op welke voorwaarden de verzekering kan worden geaccepteerd. *Lees vóór het invullen de Toelichting bij de gezondheidsverklaring.*

Invullen van de vragen

Het is zeer belangrijk dat u alle vragen juist en volledig beantwoordt. Als u een vraag met 'Ja' beantwoordt, moet u ook een toelichting geven. Heeft u daarvoor meer ruimte nodig? Vervolg dan op een apart vel. Geef duidelijk aan bij welke vragen de bijlage hoort. Bij vraag 3 moet u echter een toelichting geven op de bijgevoegde bijlage. Vermeld al uw klachten, ook als u denkt dat deze niet belangrijk zijn of als u geen arts heeft bezocht. Wanneer u deze gezondheidsverklaring niet juist of onvolledig invult, is er sprake van verzwijging. Dit kan betekenen dat de verzekering vernietigbaar is en dat de verzekeraar een verzoek om premievrijstelling afwijst of een uitkering bij arbeidsongeschiktheid of overlijden weigert.

Als uw gezondheidstoestand verandert

Als uw gezondheidstoestand verandert na het invullen van dit formulier, maar vóórdat de verzekering totstandkomt, dan moet u dit direct aan de verzekeraar doorgeven. Definitieve acceptatie blijkt uit een definitieve acceptatiebevestiging van de verzekeraar of uit een polis of acceptatieblad dat u wordt toegestuurd. *Lees verder de Toelichting onder het kopje 'Als uw gezondheidstoestand verandert'.*

1 Algemene gegevens**Wie wordt de verzekerde?**

Schrijf alleen de eerste
voornaam voluit.



Naam : _____ man vrouw

Voornamen : _____

Adres : _____

Postcode/Woonplaats : _____

Geboortedatum : _____

Beroep : _____

Waaruit bestaan uw beroepswerkzaamheden? : _____

Hoeveel uren werkt u gewoonlijk per week? : _____ uur

De werkzaamheden bestaan uit : Handenarbeid : _____ uur Administratie : _____ uur
Leiding geven/toezicht houden : _____ uur Reizen : _____ uur

Sinds wanneer? : _____

Wie is uw huisarts? : _____

Adres : _____

Postcode/Woonplaats : _____

2 Persoonlijke gezondheidsgegevens

Wat is uw lengte? : _____ cm

Wat is uw gewicht? : _____ kg

Rookt u of heeft u gerookt? : Nee Ja: Vanaf welke leeftijd? : _____
Tot wanneer? : _____
Wat rookt(e) u? : _____
Hoeveel rookt(e) u per dag? : _____

Drinkt u alcoholische dranken? : Nee Ja: Hoeveel glazen drinkt u gemiddeld per dag? : _____
Welke drank(en)? : _____

Gebruikt u drugs of heeft u drugs gebruikt? : Nee Ja: Vanaf welke leeftijd? : _____
Tot wanneer? : _____
Welke drugs? : _____
Hoe vaak gebruikt(e) u gemiddeld per week? : _____

3 Uw gezondheidstoestand

Heeft u hiernaast een of meer categorieën aangekruist? Vul dan voor elke aandoening, ziekte of gebrek ook de vragen op de bijlage bij vraag 3 in, bijvoorbeeld over raadpleging huisarts/specialist, blijvend letsel of arbeidsongeschiktheid.

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

Let op!

U moet ook een rubriek aankruisen als u:

- een huisarts, hulpverlener of arts heeft geraadpleegd;
- opgenomen bent geweest in het ziekenhuis, sanatorium, psychiatrische inrichting of andere verpleeginrichting;
- geopereerd bent;
- nog medicatie gebruikt of medicatie heeft gebruikt;
- nog onder controle staat.

- A ziekten van de hersenen of zenuwen zoals beroerte, toevallen, spierziekten, hoofdpijn, duizeligheid?
- B aandoeningen of klachten van psychische aard zoals depressie, overspannenheid, overwerktheid, slapeloosheid, burnout?
- C verhoogde bloeddruk, beklemming of pijn op de borst, hartkloppingen, ziekten van hart of bloedvaten?
- D verhoogd cholesterol, suikerziekte, jicht, schildklierafwijkingen, stofwisselingsziekten, hormoonafwijkingen?
- E aandoeningen van longen of luchtwegen, astma, kortademigheid, hyperventilatie, pleuritis, bronchitis, langdurig hoesten, allergie?
- F aandoeningen van slokdarm, maag, darmen, lever, galblaas, alvleesklier?
- G aandoeningen van nieren, blaas, urinewegen, geslachtsorganen?
- H goed- of kwaadaardige zwelling of tumor; kwaadaardige aandoeningen, bloedziekte, bloedarmoede?
- I aandoeningen van spieren, ledematen of gewrichten (waaronder knie, nek, schouders), bekkeninstabiliteit, reuma (acuut of chronisch), (kinder)verlamming, kromme rug, rugklachten, rugpijn, spit, hernia, ischias, RSI)?
- J huidaandoeningen, spataderen, open been, fistels, trombose, embolie?
- K neusaandoeningen, bijholteontsteking, keelaandoening, strottenhoofd- of stembandaandoeningen?
- L ziekten, aandoeningen en/of gebreken (hier vallen ook klachten onder) die niet onder bovengenoemde categorieën kunnen worden geplaatst?

Heeft u hierboven een of meer categorieën aangekruist?

- Nee
- Ja Vul de bijlage bij vraag 3 in

4 Werkzaamheden

Heeft u de laatste 5 jaar twee weken of langer achtereenvolgend geheel of gedeeltelijk niet kunnen werken?

- Nee
- Ja Hoe lang heeft u niet gewerkt? _____
- Waarom heeft u niet gewerkt? _____
- Wanneer was dit? _____
- Is dit nog het geval? _____

Werkt u thans volledig?

- Ja
- Nee

Zijn of waren er onderdelen van uw werk die u door de bij vraag 3 ingevulde aandoening, ziekte of gebrek niet kunt of kon uitvoeren (hier vallen ook klachten onder)?

- Nee
- Ja Welke taken kunt u niet uitvoeren? _____
- Sinds wanneer? _____
- Is dit nu nog het geval? Ja Nee

Bent u door een bij vraag 3 ingevulde aandoening geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt (geweest)?

- Nee
- Ja Sinds wanneer bent u (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt? _____
- Voor welk percentage bent u arbeidsongeschikt? _____
- Hoe lang? _____

Bent u als gevolg van de aandoening ooit op medische gronden afgekeurd?

- Nee
- Ja Wanneer bent u afgekeurd? _____
- Om welke reden? _____
- Door welke instantie? _____

5 Bloedonderzoek

Is uw bloed wel eens onderzocht Nee
 op bijvoorbeeld bloedarmoede, Ja **Waarom werd uw bloed onderzocht?** _____
 bloedziekte, suikerziekte, nier- _____
 ziekte, vetgehalte (bijvoorbeeld **Waarop werd uw bloed onderzocht?** _____
 cholesterol) of geelzucht _____
 (hepatitis)? **Wanneer vond dit onderzoek plaats?** _____
Wat was het resultaat? _____

6 Aids en HIV

Heeft u aids? Nee
 Ja

Zijn in uw bloed HIV-antistoffen Nee
 aangetoond (bent u seropositief)? Ja

Heeft u in het buitenland een Nee
 bloedtransfusie ondergaan? Ja **Wanneer?** _____
In welk land? _____

Gebruikt(e) u de afgelopen Nee
 5 jaar intraveneus drugs? Ja **Heeft u hierbij altijd steriel materiaal**
(naalden en spuiten) gebruikt? Ja Nee

← **Wordt u thans, of bent u in** Nee
de afgelopen periode van Ja **Welke aandoening?** _____
5 jaar behandeld wegens _____
een seksueel overdraag- _____
bare aandoening? _____

Als u een van deze vragen met 'Ja' beantwoordt, kan een HIV-test deel uitmaken van de aanvullende medische keuring. U kunt in de Toelichting lezen onder welke voorwaarden dit het geval is.

7 Gehoor en gezichtsvermogen

Heeft u een gehoorstoornis? Nee
 Ja Links
 Rechts
 Beide oren
Wat is de oorzaak? _____

Heeft u een stoornis in het Nee
 gezichtsvermogen? Ja Links
 Rechts
 Beide ogen
Wat is de oorzaak? _____

Draagt u een bril of Nee
 contactlenzen sterker dan -8? Ja **Sterkte links** _____
Sterkte rechts _____

8 Vragen over uw familieleden

Lees de Toelichting over wat u moet vermelden over erfelijkheidsonderzoek

← Heeft uw vader, moeder en/of broers of zusters geleden (of lijdt nog) aan hart- en vaatziekten, suikerziekte, hoge bloeddruk of aandoeningen van psychische aard?
 nee ja, vul dan onderstaande vragen in

	Hart- en vaatziekten	Suikerziekte	Hoge bloeddruk	Aandoening van psychische aard
<u>Vader</u>				
Welke aandoening?	_____	_____	_____	_____
Vanaf welke leeftijd?	_____	_____	_____	_____
Indien overleden aan deze aandoening: op welke leeftijd?	_____	_____	_____	_____
<u>Moeder</u>				
Welke aandoening?	_____	_____	_____	_____
Vanaf welke leeftijd?	_____	_____	_____	_____
Indien overleden aan deze aandoening: op welke leeftijd?	_____	_____	_____	_____
<u>Broer/zus</u>				
Welke aandoening?	_____	_____	_____	_____
Vanaf welke leeftijd?	_____	_____	_____	_____
Indien overleden aan deze aandoening: op welke leeftijd?	_____	_____	_____	_____
<u>Broer/zus</u>				
Welke aandoening?	_____	_____	_____	_____
Vanaf welke leeftijd?	_____	_____	_____	_____
Indien overleden aan deze aandoening: op welke leeftijd?	_____	_____	_____	_____

9 Ondertekening

Ondergetekende verklaart dat hij/zij kennis heeft genomen van de bij dit formulier behorende Toelichting op de gezondheidsverklaring, dat de antwoorden op bovenstaande vragen en de eventueel bijgevoegde bijlage(n) door hem/haar zijn gegeven en naar waarheid en volledig zijn vermeld, dat hij/zij zich ervan bewust is dat een onjuistheid of onvolledigheid in deze gezondheidsverklaring kan leiden tot verval van de rechten uit de overeenkomst en dat hij/zij geen bezwaar heeft tegen het gebruik van medische gegevens voor de acceptatie van de met het bijbehorende aanvraagformulier aangevraagde verzekering(en).

Plaats _____ Datum _____

Handtekening verzekerde _____ Aantal bijlagen _____
 (bij minderjarigheid: ouder/voogd) _____

U kunt dit formulier ook rechtstreeks inzenden aan de geneeskundig adviseur van de verzekeraar onder vermelding van het woord 'vertrouwelijk' op de envelop.

Ruimte bestemd voor geneeskundig adviseur

Vul voor elke aandoening die u bij vraag 3 heeft aangekruist deze bijlage in. Vermeld de letter van de categorie en aan welke aandoening, ziekte of gebrek of klachten daaronder begrepen u lijdt of heeft geleden.

← Vul dit formulier voor elke aandoening in. Heeft u meer dan één aandoening? Vraag dan een extra bijlage aan.

Letter van de rubriek vraag 3 _____

Aan welke aandoening, ziekte, gebrek of klacht daaronder begrepen lijdt u of heeft u geleden? _____

In welke periode(n) heeft of had u deze aandoening, ziekte, gebrek of klacht daaronder begrepen? _____ t/m _____

Huisarts

Heeft u hiervoor de laatste 3 jaar een huisarts geraadpleegd?

Nee

Ja

Wanneer bezocht u uw huisarts? _____

Staat u nog onder controle?

Nee

Ja

Arts of hulpverlener

Heeft u hiervoor een van de volgende artsen of hulpverleners bezocht: medisch specialist, fysiotherapeut, manueel therapeut, consultatiebureau-medewerker, psycholoog, psychotherapeut, beoefenaar van een alternatieve geneeswijze zoals homeopathie, acupunctuur?

Nee

Ja

Welke arts of hulpverlener heeft u bezocht (naam en specialisme)? _____

Wanneer bezocht u deze arts of hulpverlener? _____

Staat u nog onder controle?

Nee

Ja

Heeft u nog klachten?

Nee

Ja

Medicijnen

Heeft een van uw artsen u hiervoor medicijnen voorgeschreven?

Nee

Ja

Welke medicijnen zijn voorgeschreven? _____

Gebruikt u deze medicijnen nog?

Ja

In welke dosering? _____

Nee

Sinds wanneer gestopt? _____

Ziekenhuisopname

Bent u hiervoor opgenomen (geweest) in een ziekenhuis, sanatorium, psychiatrische inrichting of andere verpleeginrichting?

Nee

Ja

Wanneer bent u opgenomen? _____

In welk ziekenhuis? _____

Door welke arts bent u behandeld (naam en specialisme)? _____

Bent u geopereerd?

Nee

Ja

Wanneer bent u geopereerd? _____

In welk ziekenhuis? _____

Door welke arts bent u behandeld (naam en specialisme)? _____

Blijvende gevolgen na een ongeval

Is de aandoening, ziekte of gebrek, als mede klacht, het gevolg van een ongeval waaraan u blijvend lichamelijke of psychische gevolgen heeft overgehouden?

Nee

Ja

Wanneer gebeurde dit ongeval? _____

Wat zijn de medische gevolgen ervan? _____