

Waarom dit formulier?

Bij een aanvraag van een levensverzekering 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 er toe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Indien u met opzet tot misleiden van de verzekeraar heeft gehandeld, of de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken de verzekering nooit zou hebben gesloten, heeft de verzekeraar ook het recht de verzekering op te zeggen.

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 kandidaat-verzekerde

Achternaam	_____	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Voornamen	_____	(Schrijf alleen de eerste voornaam voluit)
Adres	_____	
Postcode	_____	Woonplaats _____
Geboortedatum	_____	
Beroep	_____	
Wie is uw huisarts?	_____	
Adres	_____	
Postcode	_____	Plaats _____

2 Persoonlijke gezondheidsgegevens

Wat is uw lengte?	_____	cm
Wat is uw gewicht?	_____	kg
Rookt u of heeft u gerookt?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja →	Vanaf welke leeftijd? _____ Tot wanneer? _____ Wat rookt(e) u? _____ Hoeveel rookt(e) u per dag? _____
Drinkt u alcoholische dranken?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja →	Hoeveel glazen drinkt u gemiddeld per dag? _____ Welke drank(en)? _____ _____
Gebruikt u drugs of heeft u drugs gebruikt?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja →	Vanaf welke leeftijd? _____ Tot wanneer? _____ Welke drugs? _____ Hoe vaak gebruikt(e) u gemiddeld per week? _____

3 Uw gezondheidstoestand

Lijdt u 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 "Ja" aankruisen als u:

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

- A. ziekten van de hersenen of zenuwen, zoals beroerte, toevallen, spierziekten? Nee Ja
- B. aandoeningen of klachten van psychische aard? Nee Ja
- C. verhoogde bloeddruk, beklemming of pijn op de borst, hartkloppingen, ziekten van hart of bloedvaten? Nee Ja
- D. verhoogd cholesterol, suikerziekte? Nee Ja
- E. aandoeningen van longen of luchtwegen, zoals astma, bronchitis? Nee Ja
- F. aandoeningen van slokdarm, maag, darmen, lever, galblaas, alvleesklier? Nee Ja
- G. aandoeningen van nieren, blaas, urinewegen, geslachtsorganen? Nee Ja
- H. kwaadaardige aandoeningen, tumoren? Nee Ja
- I. bloedziekte, bloedarmoede, trombose, embolie, stofwisselingsziekten? Nee Ja
- J. ziekten, aandoeningen, gebreken en/of klachten die niet onder bovengenoemde categorieën kunnen worden geplaatst? Nee Ja

Heeft u hierboven een of meer keren "Ja" aangekruist? **Vul dan ook de bijlagen in. Zie pag. 4, 5 en 6.**

4 Bloedonderzoek

Is uw bloed wel eens onderzocht op bijvoorbeeld bloedarmoede, bloedziekte, suikerziekte, nierziekte, cholesterolgehalte of geelzucht (hepatitis)? Nee Ja →

Waarom werd uw bloed onderzocht?

Waarop werd uw bloed onderzocht?

Wanneer vond dit onderzoek plaats?

Wat was het resultaat? Goed Afwijkend

5 Aids en HIV

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

Heeft u aids? Nee Ja

Heeft u in het buitenland een bloedtransfusie ondergaan? * Nee Ja →

Wanneer?

In welk land?

Gebruikt(e) u de afgelopen 5 jaar intraveneus (via een ader) drugs? * Nee Ja →

Heeft u hierbij altijd steriel materiaal (naalden en spuiten) gebruikt? Nee Ja

Wordt u thans, of bent u in de afgelopen periode van 5 jaar behandeld wegens een seksueel overdraagbare aandoening? * Nee Ja →

Welke 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.

6 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	Aandoeningen van psychische aard
Vader				
Welke aandoening?	_____	_____	_____	_____
Vanaf welke leeftijd?	_____	_____	_____	_____
Indien overleden aan deze aandoening: op welke leeftijd?	_____	_____	_____	_____
Moeder				
Welke aandoening?	_____	_____	_____	_____
Vanaf welke leeftijd?	_____	_____	_____	_____
Indien overleden aan deze aandoening: op welke leeftijd?	_____	_____	_____	_____
Broer/zus				
Welke aandoening?	_____	_____	_____	_____
Vanaf welke leeftijd?	_____	_____	_____	_____
Indien overleden aan deze aandoening: op welke leeftijd?	_____	_____	_____	_____
Broer/zus				
Welke aandoening?	_____	_____	_____	_____
Vanaf welke leeftijd?	_____	_____	_____	_____
Indien overleden aan deze aandoening: op welke leeftijd?	_____	_____	_____	_____

7 Ondertekening

Ondergetekende verklaart:

- dat hij/zij kennis heeft genomen van de bij dit formulier behorende "Toelichting bij de gezondheidsverklaring",
- dat de antwoorden op de 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 én
- 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:** _____

Bijlage bij vraag 3 van de gezondheidsverklaring (eerste exemplaar)

Vul voor elke categorie die u bij vraag 3 met "Ja" heeft beantwoord een bijlage in.
Heeft u meer dan drie aandoeningen? Maak dan extra prints van de bijlage.

Naam verzekerde _____ Geboortedatum _____

Letter van de categorie die u bij vraag 3 met "Ja" heeft beantwoord: _____

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

In welke periode(n) heeft of had u deze aandoening, ziekte, gebrek
of klacht? _____ 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 één van de volgende artsen of hulpverleners Nee
bezocht: *medisch specialist, fysiotherapeut, manueel
therapeut, consultatiebureau medewerker, psycholoog,
psychotherapeut, beoefenaar van een alternatieve
geneeswijze zoals homeopathie, acupunctuur?* 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 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, gebrek of 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? _____

Bijlage bij vraag 3 van de gezondheidsverklaring (tweede exemplaar)

Vul voor elke categorie die u bij vraag 3 met "Ja" heeft beantwoord een bijlage in.
Heeft u meer dan drie aandoeningen? Maak dan extra prints van de bijlage.

Naam verzekerde _____ Geboortedatum _____

Letter van de categorie die u bij vraag 3 met "Ja" heeft beantwoord: _____

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

In welke periode(n) heeft of had u deze aandoening, ziekte, gebrek
of klacht? _____ 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 één van de volgende artsen of hulpverleners Nee
bezocht: *medisch specialist, fysiotherapeut, manueel
therapeut, consultatiebureau medewerker, psycholoog,
psychotherapeut, beoefenaar van een alternatieve
geneeswijze zoals homeopathie, acupunctuur?* 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 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, gebrek of 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? _____

Bijlage bij vraag 3 van de gezondheidsverklaring (derde exemplaar)

Vul voor elke categorie die u bij vraag 3 met "Ja" heeft beantwoord een bijlage in.
Heeft u meer dan drie aandoeningen? Maak dan extra prints van de bijlage.

Naam verzekerde _____ Geboortedatum _____

Letter van de categorie die u bij vraag 3 met "Ja" heeft beantwoord: _____

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

In welke periode(n) heeft of had u deze aandoening, ziekte, gebrek
of klacht? _____ 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 één van de volgende artsen of hulpverleners Nee
bezocht: *medisch specialist, fysiotherapeut, manueel
therapeut, consultatiebureau medewerker, psycholoog,
psychotherapeut, beoefenaar van een alternatieve
geneeswijze zoals homeopathie, acupunctuur?* 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 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, gebrek of 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? _____

Toelichting bij de gezondheidsverklaring

voor levensverzekeringen

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 levensverzekering 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.

Vragengrens

De gezondheidsverklaring biedt de geneeskundig adviseur doorgaans voldoende informatie om een advies te kunnen geven voor een 'gewone' levensverzekering. Onder gewoon wordt hier bedoeld: een verzekering tot de vragengrens. De vragengrens heeft te maken met de hoogte van het verzekerde bedrag van de verzekering. De vragengrens bedraagt € 159.505 bij levensverzekeringen en bestaat uit het totaal van de uitkering bij overlijden van de aangevraagde verzekering inclusief eventueel elders aangevraagde verzekeringen, en andere levensverzekeringen die u in de afgelopen drie jaar heeft gesloten.

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 of te 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 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 dekkingbevestiging 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 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 5 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 5 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 6 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 erfelijkheids-onderzoek.

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 bij 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.