

MEDISCH GEHEIM

BELANGRIJK: Toelichting op de gezondheidsverklaring

Bij deze gezondheidsverklaring is als aparte bijlage een toelichting toegevoegd. Het is belangrijk deze toelichting goed te lezen alvorens tot beantwoording van de vragen over te gaan. Beantwoord de vragen duidelijk en volledig, ook als u deze al eerder heeft beantwoord.

GEZONDHEIDSVERKLARING

Verklaring afgelegd door _____ man vrouw geboortedatum [] [] [] [] [] [] [] []

Adres _____ Postcode _____ Woonplaats _____

Beroep _____ Aard dagelijks werk _____

Is er sprake van lichamelijke belasting? nee ja, bestaande uit: _____

Wie is uw huisarts? _____

Aankruisen wat van toepassing is. Indien 'ja' moet worden aangekruist meteen een TOELICHTING geven aan de rechterzijde!

1. Wat is uw lengte en gewicht? _____ [] [] [] [] cm _____ [] [] [] [] kg

- | | nee | ja | |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| 2. a. Rookt u? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | wat, hoeveel per dag? |
| Zo ja, sinds wanneer? | | | _____ |
| b. Heeft u ooit gerookt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Zo ja, sinds wanneer geheel gestopt? | | | _____ |
| 3. Gebruikt u alcoholische dranken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 4. a. Gebruikt u drugs? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Zo ja, sinds wanneer? | | | _____ |
| b. Heeft u ooit drugs gebruikt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Zo ja, sinds wanneer geheel gestopt? | | | _____ |

- | | nee | ja | |
|--|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| 5. a. Heeft u m.b.t. uw gezondheid klachten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | welke, sinds wanneer? |
| b. Ondervindt u beperkingen bij het verrichten van uw werk? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| c. Heeft u de laatste 5 jaar uw werk om gezondheidsredenen langer dan 2 weken aaneen (gedeeltelijk) onderbroken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| d. Bent u thans ziek of geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| e. Bent u ooit op medische gronden afgekeurd? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| f. Heeft u ooit een ernstig ongeval gehad met blijvende gevolgen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| g. Geniet u een uitkering uit hoofde van arbeidsongeschiktheid? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |

- | | nee | ja | |
|---|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| 6. a. Heeft uw huisarts u de laatste 3 jaar behandeld en/of naar een specialist verwezen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | waarvoor, wanneer, hoelang |
| b. Bent u wel eens opgenomen in een ziekenhuis, sanatorium, psychiatrische inrichting of een andere verpleeginrichting? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Zo ja, op grond waarvan? | | | _____ |

- | | nee | ja | |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 7. a. Heeft u wel eens een specialist bezocht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | waarvoor, wanneer, wie? |
| b. Heeft u wel eens een fysiotherapeut, manuele therapeut, psycholoog, psychotherapeut, consultatiebureau, hulpverlenersbureau of beoefenaar van een alternatieve geneeswijze (bijvoorbeeld homeopathie, acupunctuur) bezocht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| c. Staat u nog onder controle van een specialist of van andere bovengenoemde beroepsbeoefenaren/bureaus? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| d. Heeft u nog klachten op een van bovengenoemde terreinen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Zo ja, welke? | | | _____ |

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|-------|
| 8. a. Bent u ooit geopereerd? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Zo ja, waarvoor, wanneer, door wie? | | | _____ |
| b. Heeft u de laatste 5 jaar medicijnen voorgeschreven gekregen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Zo ja, waarvoor, wanneer, welke en hoeveel? | | | _____ |
| c. Gebruikt u deze medicijnen nog steeds? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Zo ja welke? | | | _____ |
| Zo nee, sinds wanneer geheel gestopt? | | | _____ |

- | | nee | ja | |
|---|--------------------------|--------------------------|---|
| 9. Lijdt u, heeft u of heeft u geleden aan: | | | waaraan, wanneer, hoe lang, geopereerd, hoe lang werkverzuim, nog klachten? |
| a. ziekten of aandoeningen van hersenen of zenuwen, toevallen, duizelingen, hoofdpijnen, overwerktheid, overspannenheid, zenuwziekte, depressie, hyperventilatie? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| b. verhoogde bloeddruk, beklemming of pijn op de borst, hartkloppingen, ziekten van hart of bloedvaten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| c. jicht, verhoogd cholesterol, suikerziekte, schildklierafwijkingen, stofwisselingsziekten, hormoonafwijkingen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| d. aandoeningen van longen of luchtwegen, astma, kortademigheid, pleuritis, bronchitis, langdurig hoesten, allergie? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |

TOELICHTING OP HET AANVRAAGFORMULIER VOOR EEN LEVENSVZERZEKERING

Algemeen

Een levensverzekering is een overeenkomst waarbij een verzekeringsmaatschappij zich verplicht tot een uitkering, hetzij als de verzekerde is overleden hetzij als de verzekerde nog in leven is. Om recht te hebben op deze uitkering, heeft de verzekeringnemer eerder een premie of koopsom betaald. Deze overeenkomst brengt met zich mee dat de verzekeringsmaatschappij een aantal gegevens van u moet weten. Die kunt u invullen bij de vragen op het aanvraagformulier. Sommige vragen worden gesteld omdat de wet dat bepaalt. Het aanvraagformulier wordt door de verzekeraar gebruikt voor de beoordeling van het risico. Op basis daarvan worden hoogte van de premie en andere voorwaarden bepaald en of de verzekering tot stand komt.

Om het invullen van het aanvraagformulier gemakkelijker te maken, worden in deze toelichting enkele begrippen verklaard en redenen gegeven waarom de verzekeraar bepaalde vragen stelt.

Wie moeite heeft om het formulier zelfstandig in te vullen, doet er goed aan zich te wenden tot de assurantietussenpersoon of direct tot de verzekeringsmaatschappij. Het is wel van belang dat u zich hierbij realiseert dat uzelf verantwoordelijk bent voor de juiste beantwoording van de vragen in het aanvraagformulier en de eventuele gezondheidsverklaring, ook al vult een ander het formulier voor u in. De verzekeringsmaatschappij moet immers aan de hand van de gegeven antwoorden een juiste inschatting van het te verzekeren risico kunnen maken.

Onjuist of onvolledig invullen van het aanvraagformulier kan tot gevolg hebben dat de verzekering vernietigd kan worden of dat later geen recht op een uitkering bestaat. Bent u het op enig moment niet eens met de beslissing van de verzekeraar dan kunt u zich wenden tot het eigen interne klachten bureau van de verzekeraar. Kunt u het daarmee niet eens worden, dan kunt u zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.

In bepaalde situaties kan de verzekeraar om een gezondheidsverklaring vragen. Daarvoor is een apart formulier met een aparte toelichting.

Persoonsgegevens

Op het aanvraagformulier moet u een aantal persoonsgegevens vermelden. Op de verwerking door de verzekeraars van deze persoonsgegevens is de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf' van toepassing. In deze gedragscode zijn de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking geregeld. De volledige tekst van deze gedragscode kunt u opvragen bij het Informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag.

Bij de vragen

Verzekeringnemer 1

De verzekeringnemer is degene die de levensverzekering met de verzekeraar sluit en heeft deze verzekering in 'eigendom'. De verzekeringnemer bepaalt op het even van wie de verzekering wordt gesloten en aan wie het verzekerd kapitaal te zijner tijd moet worden uitbetaald. De verzekeringnemer bepaalt onder andere de hoogte van het te verzekeren kapitaal, de looptijd van de verzekering en dergelijke.

Verzekeringnemer 2

Het kan voorkomen dat twee personen één Levensverzekering sluiten bij een maatschappij. Indien dit het geval is, is sprake van een eerste en tweede verzekeringnemer. In principe zijn de rechten en plichten van het contract naar evenredigheid over de twee verzekeringnemers verdeeld.

Verzekerde

De verzekerde is degene op wiens even de verzekering wordt gesloten. De verzekerde kan dezelfde persoon zijn als de (eerste) verzekeringnemer, maar ook een ander: denk hierbij aan echtgenoot/echtgenote of kind van de verzekeringnemer of een ander persoon.

Medeverzekerde

Het kan voorkomen dat de levensverzekering tevens op het leven van een tweede verzekerde wordt gesloten.

Premiesplitsing in verband met successierecht

Premiesplitsing is alleen nuttig als er sprake is van (on)gehuwd samenwonen of geregistreerd partnerschap buiten gemeenschap van goederen, dat wil zeggen: als er sprake is van een overlijdensrisicoverzekering op twee evens. Door toepassing van premiesplitsing hoeft de achterblijvende persoon later geen successierecht te betalen over de overlijdensuitkering van de overleden partner. Premieplichtig is degene die geacht wordt de overlijdensrisicopremie te betalen (zie ook Verklaring, Machtiging en Ondertekening).

Let op: de mogelijkheid van premiesplitsing moet niet in de huwelijks- of partnervoorwaarden of het samenlevingscontract zijn uitgesloten. Aan alle verzekeringen

Vaststelling identiteit

Identificatie is slechts nodig als de premie niet wordt betaald via een bankrekening in Nederland of enig ander land van de EU en als de verschuldigde jaarpremie hoger is dan 1.135,- euro (bij een koopsom hoger dan f 2.269,- euro).

Begunstiging

De uitkeringen worden gedaan aan de door de verzekeringnemer aangegeven begunstigde(n). Als er meer dan één begunstigde wordt opgegeven, zal de uitkering eerst worden overgemaakt aan de begunstigde die als eerste is vermeld. Is deze begunstigde niet meer in even, dan gaat de uitkering naar de als tweede opgegeven begunstigde. Als u geen begunstigde(n) opgeeft, gaat de verzekeringsmaatschappij ervan uit dat de begunstiging zoals deze in het aanvraagformulier staat vermeld, geldt.

Let op: het is mogelijk om tijdens de looptijd van de verzekering de (volgorde van de) begunstiging te veranderen. Neem daarvoor contact op met de maatschappij of de verzekeringsadviseur.

Andere overlijdensrisicoverzekering

Een overlijdensrisicoverzekering is een verzekering die een bedrag uitkeert na het overlijden van de verzekerde. Het overlijdensrisico is het risico dat op de aanvangsdatum van de verzekering voortvloeit uit de verzekerde bedragen op de polis, vermeerderd met de uitkering op het overlijdensrisico uit de gekozen winstvorm.

Deze vraag is van belang omdat de verzekering die met dit formulier wordt aangevraagd, samen met een in de afgelopen drie jaar afgesloten verzekering, boven een dan totaal verzekerd bedrag (overlijdensrisico) van 150.000 euro kan

uitkomen. In dat geval is een nader medisch onderzoek van de aspirant-(mede)verzekerde nodig.

Verklaring, machtiging en ondertekening

Op deze plaats moet(en) de verzekeringnemer(s) en verzekerde(n) hun handtekening zetten.

U verklaart met de ondertekening van dit formulier dat de vragen naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid zijn beantwoord en dat u hiermee de aangevraagde verzekering wilt verkrijgen. Bovendien machtigt de (eerste) verzekeringnemer de verzekeraar om de premie automatisch af te schrijven van het bij "PREMIE" aangegeven rekeningnummer.

Wanneer later na afsluiting van de overeenkomst blijkt dat u één of meer vragen onjuist of onvolledig heeft ingevuld, kan de verzekeraar de overeenkomst ongeldig verklaren, al dan niet met premierestitutie. Dit recht is vastgelegd in artikel 251 Wetboek van Koophandel. Dit betekent bijvoorbeeld dat de verzekeraar een uitkering kan weigeren en de overeenkomst met terugwerkende kracht kan ontbinden. Wanneer gebleken is dat u te kwader trouw heeft gehandeld, worden de betaalde premies niet terugbetaald.

TOELICHTING OP DE GEZONDHEIDSVERKLARING

Doel van de gezondheidsverklaring

Het doel van de gezondheidsverklaring is de medisch adviseur van de verzekeraar in staat te stellen te adviseren of en op welke voorwaarden de aangevraagde Levensverzekering door de verzekeraar kan worden geaccepteerd. Het is dan ook zeer belangrijk dat uw antwoorden juist en volledig zijn en dat dus ook ogenschijnlijk onbelangrijke klachten en medische consulten worden vermeld, ook als geen medische behandeling volgde of geen afwijkingen werden geconstateerd.

Met een juist en volledig ingevulde gezondheidsverklaring voorkomt u dat de verzekeraar later de verzekering kan vernietigen of dat een verzoek tot premievrijstelling of uitkering bij arbeidsongeschiktheid kan worden geweigerd als gevolg van verzwijging. Hoe vollediger de beantwoording is, des te beter geschiedt de acceptatie. Met nadruk wijzen wij u erop dat ook op vragen die eventueel bij een eerdere gelegenheid reeds door u werden beantwoord, thans opnieuw een antwoord wordt verwacht.

Desgewenst kunt u deze gezondheidsverklaring rechtstreeks ter attentie van de medisch adviseur inzenden.

Aanwijzing voor het invullen

Bij een aantal vragen op dit formulier dient een keuze tussen ja en nee te worden gemaakt. In alle gevallen geldt: wanneer een vraag met ja wordt beantwoord, moet u ook een nadere toelichting geven. In de meeste gevallen staat aangegeven wat u precies moet toelichten.

Heeft u meer ruimte nodig voor uw antwoorden dan op het formulier beschikbaar is, voeg dan zelf een aparte bijlage toe. Geef duidelijk aan bij welke vragen de bijlage behoort.

Medische gegevens en het recht van bezwaar

Bij de verzekeraar worden ontvangen gezondheidsverklaringen tezamen met eventuele andere (te) ontvangen medisch stukken, zoals keuringsrapporten, bewaard in een medisch dossier. Dit medisch dossier wordt conform de daarvoor

geldende regelgeving en de gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf' beheerd door de medisch adviseur

Met het inzenden van de door u ingevulde en ondertekende gezondheidsverklaring geeft u aan hiertegen geen bezwaar te hebben. Soms is het noodzakelijk dat uw medische gegevens ook aan de geneeskundig adviseur van een herverzekeringsmaatschappij worden voorgelegd.

Verder geeft u met de ondertekening aan af te zien van uw recht om bezwaar te maken tegen het verwerken van uw medische gegevens door de verzekeraar voor de acceptatie van uw verzekering. Mocht u wel bezwaar hebben, stuur het formulier dan niet in. Dit heeft uiteraard tot gevolg dat de verzekeraar afziet van het sluiten van de overeenkomst omdat zonder medische gegevens het risico niet adequaat kan worden ingeschat

Medische keuring

Het is mogelijk dat de medisch adviseur meer informatie nodig heeft en bijvoorbeeld een (aanvullende) medische keuring door een andere arts vraagt.

Een dergelijke keuring is in ieder geval nodig als het overlijdensrisico van de aangevraagde levensverzekering tezamen met eventueel tegelijk lopende aanvragen en in de afgelopen 3 jaar gesloten levensverzekeringen 150.000 euro of meer bedraagt. Dit grensbedrag wordt de vragengrens genoemd.

Erfelijkheidsonderzoek

Het ondergaan van een erfelijkheidsonderzoek is geen voorwaarde voor het sluiten van een levensverzekering. Onder een erfelijkheidsonderzoek wordt verstaan: een onderzoek door of via een arts op chromosomaal of DNA-niveau naar erfelijke eigenschappen.

Indien de aangevraagde (en al gesloten) verzekerde bedragen lager zijn dan de vragengrens hoeft de kandidaat-verzekerde geen informatie te verstrekken over het resultaat van eerder bij hem/haar verricht erfelijkheidsonderzoek. Heeft de kandidaat-verzekerde reeds ziekteverschijnselen verbonden aan een erfelijke ziekte, dan moet dit uiteraard wél vermeld worden.

De gezondheidsverklaring bevat een vraag naar de in de familie voorkomende ziekten (vraag 14.). Indien de aangevraagde (en al gesloten) verzekerde bedragen lager zijn dan de hierboven genoemde vragengrens, hoeft de kandidaat-verzekerde geen informatie te verstrekken over het resultaat van eerder verricht erfelijkheidsonderzoek bij bloedverwanten. Dat geldt eveneens voor het Lijden of overleden zijn aan een ernstige onbehandelbare erfelijke ziekte van bloedverwanten, zoals de ziekte van Huntington en myotone dystrofie.

Voor alle duidelijkheid: bij verzekerde bedragen vanaf de vragengrens moet dus alle informatie over het resultaat van eerder verricht erfelijkheidsonderzoek bij zowel de kandidaat-verzekerde als bij diens bloedverwanten door de kandidaat-verzekerde worden vermeld.

HIV-test

De HIV-test maakt altijd onderdeel uit van de aanvullende medische keuring vanaf de vragengrens.

Indien het overlijdensrisico respectievelijk arbeidsongeschiktheidsrisico van een aangevraagde verzekering beneden de vragengrens ligt, kan op grond van een bevestigend antwoord bij vraag 12. onder c. time. de medisch adviseur besluiten tot het afnemen van een HIV-test.

De omstandigheden waarin tot een HIV-test kan worden besloten en de voorwaarden die daarbij in acht dienen te worden genomen, zijn opgenomen in

een gedragscode ter uitvoering van art. 6 van de Wet op de medische keuringen. Volgens die gedragscode kan alleen tot een HIV-test worden overgegaan indien:

- vraag 1 2.c. met ja' is beantwoord en een bloedtransfusie is ondergaan in een land waarin de bloedvoorziening niet voldoende voor HIV-besmetting beveiligd kan worden geacht;

(In de HIV-gedragscode worden als landen met in het algemeen veilige bloedtransfusiediensten aangemerkt die, welke behoren tot de Europese Unie, Noorwegen, IJsland, Liechtenstein, Zwitserland en voorts de Verenigde Staten van Noord-Amerika, Canada, Japan, Australië en Nieuw-Zeeland.)

- uit de beantwoording van de vraag onder 1 2.d. blijkt, dat niet altijd steriel materiaal is gebruikt;
- vraag 12.e. met ja is beantwoord en vervolgens is gebleken, dat in de afgelopen periode van 5 jaar een behandeling heeft plaats gehad wegens anale gonorrhoe.

Het spreekt vanzelf dat het nader onderzoek zich tot deze drie omstandigheden zal beperken. Als het antwoord op vraag 12. ontkennend luidt, dan wel indien het nader onderzoek als gevolg van positieve beantwoording van vraag 12. seropositiviteit niet aannemelijk maakt, of indien een eventuele test (c.q. een eventuele bevestigingstest) niet wijst op seropositiviteit, wordt de verzekering geaccepteerd, mits de aanvraag op overige gronden acceptabel wordt geacht.

Kennisneming medisch advies

U heeft het recht van de medisch adviseur te vernemen welk advies deze op grond van de ter beschikking staande gegevens van plan is uit te brengen aan de verzekeringsmaatschappij. Vanzelfsprekend is gebruikmaking van dit recht alleen zinvol als het medisch advies een hogere premie of afwijkende voorwaarden tot gevolg heeft of kan hebben of als de verzekering in het geheel niet kan worden geaccepteerd. U kunt aangeven als eerste kennis te willen nemen van het medisch advies, teneinde te beslissen of de medisch adviseur dit advies mag uitbrengen. Indien u dit wenst, dient u een schriftelijk verzoek daartoe tot de medisch adviseur van de verzekeraar te richten en dit tezamen met uw gezondheidsverklaring rechtstreeks aan de medisch adviseur te zenden. Een verbod tot uitbrengen van dit advies aan de verzekeraar heeft tot gevolg dat de verzekering niet tot stand komt.

1 Deze gedragscode kan desgewenst opgevraagd worden bij het Informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag.