

Gezondheidsverklaring

uitgave december 2001

Werkgever _____
Relatienummer _____

1 Aanvrager

Naam en voornamen _____ man vrouw
Adres _____ huisnr. _____
Postcode en woonplaats _____
Geboortedatum dag _____ maand _____ jaar _____
Leeftijd _____ jaar
Beroep _____
Aard dagelijkswerk _____
Burgerlijke staat gehuwd ongehuwd samenwonend
 weduwnaar/weduwe gescheiden

2 Vragen over de familie (Familieanamnese)

Geef zo nauwkeurig mogelijk op, wat u weet omtrent uw familieleden

	In leven	Gezondheids- toestand	Overleden	
	Leeftijd		Leeftijd bij overlijden	Oorzaak overlijden
Vader	_____	_____	_____	_____
Moeder	_____	_____	_____	_____
Broers	aantal _____	_____	_____	_____
Zusters	aantal _____	_____	_____	_____
Kinderen	aantal _____	_____	_____	_____

Met name vermelden gevallen van suikerziekte, vallende ziekte, geestelijke aandoeningen, hart- en vaatziekte, hoge bloeddruk.

Wat is uw lengte en gewicht? _____ cm _____ kg
Indien u rookt: wat en hoeveel per dag? _____
Sinds wanneer rookt u? _____
Indien u hebt gerookt: wat en hoeveel per dag? _____
Hoelang hebt u niet meer gerookt? _____
Indien u drugs gebruikt (heeft): welke _____ frequentie _____ per _____
Sinds wanneer gebruikt u drugs? _____ tot _____
Welke alcoholische dranken gebruikt u en hoeveel per dag? _____

3 *Hokje aankruisen wat van toepassing is.* Zo ja, welke, sinds wanneer?
Ondervindt u beperkingen bij het verrichten van u werk? nee ja _____
Heeft u m.b.t uw gezondheid klachten? nee ja _____
Heeft u ooit een ernstig ongeval gehad met blijvende gevolgen? nee ja _____

4 Lijdt of hebt u geleden aan: Zo ja, waaraan, wanneer, hoe lang, geopereerd, hoe lang werkverzuim, nog klachten?
- hersenaandoeningen, neurologische aandoeningen, toevallen, duizelingen overwerktheid, overspanning, zenuwziekte, flauwte, hoofdpijnen? nee ja _____

				Zo ja, waaraan, wanneer, hoe lang, geopereerd, hoe lang werkverzuim, nog klachten?
- beklemmingen op de borst, hartkloppingen, kortademigheid, verhoogde bloeddruk, ziekte van hart of bloedvaten?	<input type="checkbox"/>	nee	<input type="checkbox"/>	ja
- jicht, verhoogd cholesterol, suikerziekte, schildklierafwijking?	<input type="checkbox"/>	nee	<input type="checkbox"/>	ja
- astma, pleuritis, bronchitis, langdurig hoesten, allergie?	<input type="checkbox"/>	nee	<input type="checkbox"/>	ja
- aandoening van maag, darmen, lever, galblaas, alvleesklier?	<input type="checkbox"/>	nee	<input type="checkbox"/>	ja
- aandoening van nieren, blaas, urinewegen, geslachtsorganen?	<input type="checkbox"/>	nee	<input type="checkbox"/>	ja
- aandoening van spieren, ledematen of gewrichten, reuma (acuut of chronisch), (kinder)verlamming, hernia, ischias, rugpijn?	<input type="checkbox"/>	nee	<input type="checkbox"/>	ja
- huidaandoeningen, spataderen, open been?	<input type="checkbox"/>	nee	<input type="checkbox"/>	ja
- enige andere ziekte, kwaal of gebrek?	<input type="checkbox"/>	nee	<input type="checkbox"/>	ja

5

Is het gehoor aan één of beide zijden gestoord?	<input type="checkbox"/>	nee	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	links	<input type="checkbox"/>	rechts	<input type="checkbox"/>	beide
Is het gezichtsvermogen van één of beide ogen gestoord?	<input type="checkbox"/>	nee	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	links	<input type="checkbox"/>	rechts	<input type="checkbox"/>	beide
Draagt u een bril of contactlenzen sterker dan -8 of +8?	<input type="checkbox"/>	nee	<input type="checkbox"/>	ja	sterkte links	_____	sterkte rechts	_____		

6

Is uw bloed wel eens onderzocht, bijvoorbeeld op bloedziekte, suikerziekte, nierziekte, vetgehalte (bijvoorbeeld cholesterol) of geelzucht (hepatitis)?	<input type="checkbox"/>	nee	<input type="checkbox"/>	ja	Zo ja waarom, wanneer waarop, welk resultaat?
---	--------------------------	-----	--------------------------	----	---

7

Hebt u aids?	<input type="checkbox"/>	nee	<input type="checkbox"/>	ja	Toelichting
Zijn in uw bloed HIV-antistoffen aangetoond (bent u seropositief)?	<input type="checkbox"/>	nee	<input type="checkbox"/>	ja	
c Hebt u in het buitenland een bloedtransfusie ondergaan? Zo ja, wanneer en in welk land?	<input type="checkbox"/>	nee	<input type="checkbox"/>	ja	
d Gebruikt (e) u de afgelopen vijf jaar intraveneus drugs? Zo ja, hebt u hierbij altijd steriel materiaal (naalden en spuiten) gebruikt?	<input type="checkbox"/>	nee	<input type="checkbox"/>	ja	
e Wordt u thans, of bent u de afgelopen periode van 5 jaar behandeld wegens een seksueel overdraagbare aandoening? Zo ja, welke?	<input type="checkbox"/>	nee	<input type="checkbox"/>	ja	

8

Hebt u wel eens een specialist geraadpleegd?	<input type="checkbox"/>	nee	<input type="checkbox"/>	ja	Zo ja, waarvoor, wanneer, wie?
Hebt u wel eens een fysiotherapeut, psycholoog of een andere paramedicus geraadpleegd?	<input type="checkbox"/>	nee	<input type="checkbox"/>	ja	

			Zo ja, waarvoor, wanneer, wie?
Hebt u wel eens een alternatieve genezer, homeopaat, acupuncteur geraadpleegd?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	_____
Hebt u nog klachten?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	_____
Staat u nog onder controle?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	_____

9			Zo ja, waarvoor, welke, hoeveel?
Hebt u in de laatste 5 jaar medicijnen voorgeschreven gekregen?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	_____
			Zo nee, sedert wanneer geheel gestopt?
Gebruikt u deze medicijnen nog steeds?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	_____

10			Zo ja, waarvoor, wanneer, hoelang?
Heeft uw huisarts u de laatste 3 jaar behandeld?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	_____
Bent u wel eens opgenomen in een ziekenhuis, sanatorium, psychiatrische inrichting of andere verpleeginrichting?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	_____
Hebt u de laatste 5 jaar uw werk om gezondheidsredenen langer dan 2 weken aan een geheel of gedeeltelijk onderbroken?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	_____
Bent u thans ziek of geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	_____

11			Zo ja, op grond waarvan?
Heeft een verzekeringsmaatschappij ooit een levens-, ziektekosten- of arbeidsongeschiktheidsverzekering geweigerd of deze tegen een hogere premie of onder uitsluiting van bepaalde risico's aangeboden?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	_____
Heeft een verzekeringsmaatschappij ooit uw levens-, ziektekosten- of arbeidsongeschiktheidsverzekering opgezegd of vernietigd?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	_____
Bent u ooit op medische gronden afgekeurd?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	_____

Ondergetekende verklaart dat hij/zij kennis heeft genomen van de bij dit formulier behorende toelichting op de gezondheidsverklaring, dat de antwoorden op de bovenstaande vragen door hem zijn gegeven en naar waarheid en volledig zijn vermeld en dat hij zich ervan bewust is dat een onjuistheid of onvolledigheid in deze gezondheidsverklaring kan leiden tot verval van de rechten uit de verzekeringsovereenkomst.

De verzekerde (bij minderjarigheid ouder/voogd) is verplicht om wijzigingen in de gezondheidstoestand van de verzekerde, opgetreden na ondertekening van dit formulier, maar vóór afgifte van de polis, direct en schriftelijk aan de verzekeringsmaatschappij te melden.

Plaats	Datum	Handtekening verzekerde (bij minderjarigheid ouders/voogd)
_____	_____	_____

Rechtstreeks inzenden aan geneeskundig adviseur is mogelijk.

Ruimte bestemd voor advies geneeskundig adviseur

Toelichting op de gezondheidsverklaring

1 Doel van de gezondheidsverklaring

Het doel van de gezondheidsverklaring is de geneeskundig adviseur van de verzekeraar in staat te stellen te adviseren of en op welke voorwaarden de aangevraagde verzekering 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.

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

2a HIV-test

Op grond van een bevestigend antwoord bij vraag 7 onder c t/m e kan de geneeskundig adviseur besluiten tot het afnemen van de 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 7c met 'ja' is beantwoord en een bloedtransfusie is ondergaan in een land waar 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 7d blijkt dat niet altijd steriel materiaal is gebruikt;
- vraag 7e met 'ja' is beantwoord en vervolgens is gebleken, dat in de afgelopen periode van 5 jaar een behandeling heeft plaatsgehad wegens anale gonorrhoe.

Het spreekt vanzelf dat het nader onderzoeken zich tot deze drie omstandigheden zal beperken. Als het antwoord op vraag 7 ontkenkend luidt, dan wel indien het nader onderzoek als gevolg van positieve beantwoording van vraag 7 seropositiviteit niet aannemelijk maakt, of indien een eventuele test (c.q. een eventuele bevestigingstest) niet wijst op seropositiviteit, dan wordt de verzekering geaccepteerd mits de aanvraag op overige gronden acceptabel wordt geacht.

2b Erfelijkheidsonderzoek

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

U hoeft geen informatie te verstrekken over het resultaat van eerder bij u verricht erfelijkheidsonderzoek. Heeft u reeds de ziekteverschijnselen verbonden aan een erfelijke ziekte, dan moet u dit uiteraard wel melden.

De gezondheidsverklaring bevat ook een vraag naar de in de familie voorkomende ziekten. Dit wordt de familie-anamnese genoemd. U hoeft geen informatie te verstrekken over het resultaat van eerder verricht erfelijkheidsonderzoek bij bloedverwanten. Dit geldt eveneens voor het lijden of overleden zijn aan een ernstige onbehandelbare erfelijke ziekte van bloedverwanten, zoals Huntington en myotone dystrofie.

3 Voorinformatie inzake het medisch advies

Het advies van de geneeskundig adviseur kan inhouden dat de verzekering op normale voorwaarden of alleen op bijzondere voorwaarden of in het geheel niet kan worden geaccepteerd. U kunt als eerste geïnformeerd worden over het advies dat de geneeskundig adviseur van plan is uit te brengen. U kunt dan beslissen of de geneeskundig adviseur zijn advies aan de verzekeraar mag uitbrengen. Een verbod tot uitbrengen van dit advies aan de verzekerde heeft tot gevolg dat de verzekering niet tot stand komt. Een verzoek om als eerste te worden geïnformeerd is alleen zinvol voor het geval de geneeskundig adviseur van plan is te adviseren de verzekering tegen een hogere premie of afwijkende voorwaarden te sluiten. Indien u in de laatste twee situaties als eerste op de hoogte wil worden gesteld, dient u een schriftelijk verzoek daartoe rechtstreeks tot de geneeskundig adviseur van de verzekeraar te richten.