

Gezondheidsverklaring Combinance

uitgave september 2001

Combinance contractnummer*

Polisnummer*

* indien bekend

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.

Aanvrager verzekering _____ man vrouw

Verklaring afgelegd door (verzekerde) _____ man vrouw

Geboortedatum dag maand jaar

Adres _____ huisnr.

Postcode en woonplaats

Beroep _____

Aard van de werkzaamheden _____

Wie is uw huisarts? _____

Woonplaats huisarts _____

Gezondheidstoestand

1

Wat is uw lengte en gewicht? _____ cm _____ kg
Toelichting _____

Rookt u of heeft u gerookt? nee ja _____

Zo ja, hoeveel, vanaf welke leeftijd en tot wanneer? _____

Drinkt u alcoholische dranken? nee ja _____

Zo ja, welke hoeveelheid per dag? _____

Gebruikt u drugs of heeft u drugs gebruikt? nee ja _____

Zo ja, welk soort, wanneer, hoe lang? _____

2

Heeft u met betrekking tot uw gezondheid klachten? nee ja _____
Toelichting _____

Ondervindt u beperking bij het verrichten van uw werk? nee ja _____

Zo ja, welke, sinds wanneer? _____

Heeft u de laatstevijf jaar uw werk twee weken of langer geheel/gedeeltelijk onderbroken? nee ja _____

Zo ja, hoe lang en waarom? _____

Bent u thans ziek of geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt? nee ja _____

Bent u ooit op medische gronden afgekeurd? nee ja _____

Welke? _____

Heeft u ooit een ongeval gehad met blijvende gevolgen? nee ja _____

			Waaraan, wanneer, hoe lang, geopereerd, hoe lang werkverzuim, nog klachten?
Lijdt u of heeft u geleden aan:			
-aandoeningen van longen of luchtwegen, astma, kortademigheid, pleuritis, bronchitis, langdurig hoesten, allergie?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	_____
-aandoeningen van slokdarm, maag, darmen, lever, galblaas, alvleesklier?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	_____
-aandoeningen van nieren, blaas, urinewegen, geslachtsorganen?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	_____
-goed- of kwaadaardige zwelling of tumor, kwaadaardige aandoeningen, bloedziekte?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	_____
-aandoeningen van spieren, ledematen of gewrichten, reuma (acuut of chronisch), (kinder)verlamming, kromme rug, rugklachten, rugpijn, spit, hernia, ischias?	<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	_____
<hr/>			
7	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?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> sterkte links _____ <input type="checkbox"/> sterkte rechts _____
<hr/>			
8	Is uw bloed wel eens onderzocht op bijvoorbeeld bloedarmoede, bloedziekte, suikerziekte, nierziekte, vetgehalte (bijvoorbeeld cholesterol) of geelzucht (hepatitis)? Zo ja, waarom, wanneer, waarop, wel resultaat?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	Toelichting _____
<hr/>			
9	a Heeft u aids?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	Toelichting _____
	b Zijn in uw bloed HIV-antistoffen aangetoond (bent u seropositief)?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	_____
	c Heeft 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 5 jaar intraveneus drugs? Zo ja, heeft u hierbij altijd steriel materiaal (naalden en spuiten) gebruikt?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	_____

Toelichting

e Wordt u thans, of bent u in de afgelopen periode van 5 jaar behandeld wegens een seksueel overdraagbare aandoening? nee ja

Zo ja, welke?

10

Zo ja, wanneer, waarvoor, welke verzekeringsmaatschappij?

Heeft een verzekeringsmaatschappij u ooit een levens-, ziektekosten- of arbeidsongeschiktheidsverzekering opgezegd, vernietigd of geweigerd? nee ja

Heeft een verzekeringsmaatschappij u ooit een levens-, ziektekosten- of arbeidsongeschiktheidsverzekering tegen een hogere premie of onder uitsluiting van bepaalde risico's aangeboden? nee ja

11 Vragen over de familie

in leven

overleden

leeftijd

gezondheidstoestand

op leeftijd

oorzaak

Vader

Moeder

Broers

Zusters

Kinderen

Hierboven met name gevallen van suikerziekte, epilepsie, kanker, kwaadaardige gezwellen, nierziekten, hart- en vaatziekten, beroerte, verhoogde bloeddruk, ziekten van hersenen, ruggenmerg, zenuwen, spieren en geestelijke aandoeningen vermelden.

Zie ook de toelichting op de gezondheidsverklaring onder erfelijkheidsonderzoek en vragen over de familie.

Ondergetekende verklaart dat hij/zij kennis heeft genomen van de bij dit formulier behorende toelichting op de gezondheidsverklaring, dat de antwoorden op bovenstaande vragen 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 verzekeringsovereenkomst en dat hij/zij geen bezwaar heeft tegen het gebruik van medische gegevens voor de acceptatie van de methode bijbehorende aanvraagformulier aanvraag de verzekering(en).

De verzekerde geeft hierbij uitdrukkelijk toestemming om de door hem/haar verstrekte medische gegevens, in het kader van de acceptatie van alle hierbij aangevraagde verzekeringen, te laten beoordelen door de medisch adviseurs van zowel Nationale-Nederlanden Levensverzekering Maatschappij N.V. als Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.

De verzekerde (bij minderjarigheid: ouder/voogd) is verplicht om wijzigingen in zijn/haar gezondheidstoestand, 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: ouder/voogd)

Rechtstreeks inzenden aan de geneeskundig adviseur is mogelijk.

Ruimte bestemd voor advies geneeskundig adviseur.

Toelichting op de gezondheidsverklaring

Doel van de gezondheidsverklaring

Het doel van de gezondheidsverklaring is de geneeskundig adviseur van de verzekeringsmaatschappij in staat te stellen te beoordelen of en op welke voorwaarden de aangevraagde levensverzekering door de verzekeringsmaatschappij kan worden geaccepteerd. Het gaat hierbij om de (medische) gegevens van de verzekerde. 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 verzekeringsmaatschappij 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 en sneller 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 rechtsreeks ter attentie van de geneeskundig adviseur inzenden.

Aanwijzingen 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 verzekeringsmaatschappij worden ontvangen gezondheidsverklaringen tezamen met eventuele andere (te) ontvangen medische 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 geneeskundig 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 verzekeringsmaatschappij voor de acceptatie van uw verzekering. Mocht u wel bezwaar hebben, stuur het formulier dan niet in. Dit heeft uiteraard tot gevolg dat de verzekeringsmaatschappij 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 geneeskundig 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 drie jaar gesloten levensverzekeringen f 330.556,50/€ 150.000,- of meer bedraagt
- tezamen met de aangevraagde levensverzekering(en) een aanvullende arbeidsongeschiktheidsdekking (premielvrijstelling/arbeitsongeschiktheidsrente) wordt aangevraagd met een arbeidsongeschiktheidsrisico van f 66.111,30/€ 30.000,- of meer voor het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid en/of f 44.074,20/€ 20.000,- of meer voor het tweede en/of de volgende jaren van arbeidsongeschiktheid.

De onder a en b genoemde grensbedragen worden de 'vragengrens' genoemd.

Erfelijkheidsonderzoek en vragen over de familie

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 wel vermeld worden.

De gezondheidsverklaring bevat een vraag naar de in de familie voorkomende ziekten (vraag 11). 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 boven de vragengrens moet dus alle informatie over het resultaat van eerder verricht erfelijkheidsonderzoek bij zowel kandidaat-verzekerde zelf als bij diens bloedverwanten door de kandidaat-verzekerde worden vermeld.

HIV-test

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

Indien het overlijdensrisico respectievelijk arbeidsongeschiktheidsrisico van een aangevraagde verzekering beneden de vragengrens ligt, kan op grond van een bevestigend antwoord bij vraag 9 onder c t/m e de geneeskundig 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 artikel 6 van de Wet op de medische keuringen. Volgens die gedragscode kan alleen tot een HIV-test worden overgegaan indien:

- vraag 9c 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 9d blijkt dat niet altijd steriel materiaal is gebruikt;
- vraag 9e met 'ja' is beantwoord en vervolgens is gebleken dat in de afgelopen periode van 5 jaar een behandeling heeft plaatsgehouden wegens anale gonorrhoe.

Het spreekt vanzelf dat het nader onderzoeken zich tot deze drie omstandigheden zal beperken. Als het antwoord op vraag 9 ontkennend luidt, dan wel indien het nader onderzoek als gevolg van positieve beantwoording van vraag 9 seropositiviteit niet aanneemelijk 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.

Kennisneming medisch advies

U heeft het recht van de geneeskundig 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 andere 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 geneeskundig adviseur dit advies mag uitbrengen. Indien u dit wenst, dient u een schriftelijk verzoek daartoe tot de geneeskundig adviseur van de verzekeringsmaatschappij te richten en dit tezamen met uw gezondheidsverklaring rechtstreeks aan de geneeskundig adviseur te zenden. Een verbod tot uitbrengen van dit advies aan de verzekeringsmaatschappij heeft tot gevolg dat de verzekering niet tot stand komt.

* Deze gedragscode kan desgewenst opgevraagd worden bij het Informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, postbus 9345 0, 2509 AL Den Haag.