

# Gezondheidsverklaring voor een levensverzekering (zonder arbeidsongeschiktheidsdekking)

Polisnummer

Naam verzekerde

## U krijgt een gezondheidsverklaring

U heeft een levensverzekering aangevraagd. Daarom krijgt u deze gezondheidsverklaring. Wilt u dit formulier helemaal invullen? De medisch adviseur kijkt vervolgens naar uw antwoorden. Hij adviseert daarna de verzekeraar of die de verzekering wel of niet kan accepteren. En zo ja, onder welke voorwaarden.

Let op: lees de Toelichting vóórdat u de gezondheidsverklaring invult.

## Vul alle vragen goed in

Dat is belangrijk. En dat bent u verplicht. Daarmee voorkomt u bijvoorbeeld dat:

- de verzekeraar de verzekering in de toekomst stopt;
- de verzekeraar geen uitkering geeft bij overlijden.

Noem al uw klachten. Ook als u denkt dat deze niet belangrijk zijn. Of als u niet bij een dokter bent geweest.

Beantwoordt u een vraag met Ja?

Dan moet u hierover meer vertellen. Vul hiervoor de

bijlage bij vraag 3 in. U vult voor iedere aandoening of ziekte een apart vel in. Heeft u daarvoor meer ruimte nodig? Gebruik dan een apart vel. Geef duidelijk aan bij welke vraag het vel hoort.

## Als uw gezondheid verandert

Het kan zijn dat uw gezondheid verandert. Gebeurt dit nádat u de verklaring heeft ingevuld? Maar vóórdat de verzekering ingaat? Geef u dit dan direct door aan de verzekeraar.

Heeft u:

- een definitieve bevestiging van uw acceptatie gekregen?
- de polis gekregen?
- een acceptatieblad gekregen?

Dan heeft de verzekeraar u definitief geaccepteerd.

Lees meer in de Toelichting onder het kopje 'Verandert uw gezondheid?'.

## 1 Algemene gegevens

### U bent?

Achternaam

Man  Vrouw

← Voornaam

Adres

Postcode

Woonplaats

Geboortedatum

### Wat is uw beroep?

Hoeveel uren werkt u per week?

uur

Uw werk bestaat uit:

- lichamelijke arbeid

uur

- administratie

uur

- leiding geven/toezicht houden

uur

- reizen

uur

- anders, nl.

uur

### Wie is uw huisarts?

Naam

Adres

Postcode

Woonplaats

### Wilt u een uitleg krijgen van de medisch adviseur?

De medisch adviseur schat uw gezondheidsrisico in. Dat doet hij met deze gezondheidsverklaring. Hij kan de verzekeraar adviseren om u de verzekering niet of onder afwijkende voorwaarden aan te bieden. Doet hij dat? Dan krijgt u hierover een brief van de medisch adviseur. Daarin staat uitleg over het medisch advies.

Wilt u deze brief niet krijgen? Kruis dat dan hier aan:

### Wilt u het advies als eerste horen?

U heeft het recht het medisch advies als eerste te horen. Dit heet 'het recht op eerste kennisneming'. Het duurt dan wel wat langer voordat uw verzekeringspolis ingaat. Wilt u het medisch advies als eerste horen? Dan kunt u de verzekeraar een brief schrijven. U leest in de Toelichting in de bijlage hoe dit moet.

U hoeft alleen de eerste voornaam voluit te schrijven.

2

## Persoonlijke informatie

Hoe lang bent u?	<input type="text"/>	cm
Hoe zwaar bent u?	<input type="text"/>	kg
Rookt u?	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja
Wat rookt u?	<input type="text"/>	
Vanaf welke leeftijd rookt u?	<input type="text"/>	
Hoeveel rookt u gemiddeld per dag?	<input type="text"/>	
Heeft u gerookt?	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja
Wat rookte u?	<input type="text"/>	
Vanaf welke leeftijd heeft u gerookt?	<input type="text"/>	
Hoeveel rookte u per dag?	<input type="text"/>	
Tot welke leeftijd heeft u gerookt?	<input type="text"/>	
Drinkt u alcoholische dranken?	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja
Welke drank(en)?	<input type="text"/>	
Vanaf welke leeftijd drinkt u?	<input type="text"/>	
Hoeveel glazen drinkt u gemiddeld per week?	<input type="text"/>	
Heeft u alcoholische dranken gedronken?	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja
Welke drank(en)?	<input type="text"/>	
Vanaf welke leeftijd dronk u?	<input type="text"/>	
Hoeveel glazen dronk u gemiddeld per week?	<input type="text"/>	
Tot welke leeftijd heeft u gedronken?	<input type="text"/>	
Gebruikt u drugs?	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja
Welke drugs gebruikt u?	<input type="text"/>	
Vanaf welke leeftijd gebruikt u drugs?	<input type="text"/>	
Hoe vaak gebruikt u gemiddeld per week drugs?	<input type="text"/>	
Heeft u drugs gebruikt?	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja
Welke drugs gebruikte u?	<input type="text"/>	
Vanaf welke leeftijd gebruikte u drugs?	<input type="text"/>	
Hoe vaak gebruikte u gemiddeld per week?	<input type="text"/>	
Tot welke leeftijd heeft u drugs gebruikt?	<input type="text"/>	

3

## Uw gezondheid

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

- ← Heeft u een of meer van de volgende aandoeningen, ziekten, klachten en/of gebreken? Of heeft u deze gehad? *Kruis dan het hokje voor de letter aan.*
- A Aandoening, ziekte of klachten van de hersenen of zenuwen. Zoals beroerte, TIA, CVA, toevallen, epilepsie, spierziekte, oogzenuwontsteking, hoofdpijn, duizeligheid.
  - B Aandoening, ziekte of klachten van psychische aard. Zoals depressie, schizofrenie, psychose, ADHD, overspannenheid, overwerktheid, angststoornis, slapeloosheid, hyperventilatie, burnout.
  - C Aandoening, ziekte of klachten van hart en bloedvaten. Zoals hartinfarct, beklemming of pijn op de borst, verhoogde bloeddruk, hartkloppingen, vernauwing of ontsteking van bloedvaten, embolie.
  - D Verhoogd cholesterol, suikerziekte, schildklierafwijking, jicht, stofwisselings- of stapelingsziekten, hormoonafwijkingen.

Let op!

Kruis ook Ja aan als u:

- bij een huisarts, hulpverlener of arts bent geweest. Of als u deze heeft gebeld;
- bent opgenomen in het ziekenhuis, een psychiatrische inrichting of andere verpleeginrichting;
- geopereerd bent;
- nog medicijnen gebruikt. Of medicijnen heeft gebruikt;
- nog onder controle staat.

- E Aandoening, ziekte of klachten van longen of luchtwegen. Zoals astma, COPD, kortademigheid, pleuritis, bronchitis, langdurig hoesten, embolie.
- F Aandoening, ziekte of klachten van slokdarm, maag, darmen, lever, galblaas, alvleesklier.
- G Aandoening, ziekte of klachten van nieren, blaas, urinewegen, geslachtsorganen.
- H Vermoeidheidsklachten, slaapapneu-syndroom, soa (seksueel overdraagbare aandoening), hiv-infectie, andere infectieziekten.
- I Goed- of kwaadaardige zwelling of tumor, kwaadaardige aandoening, kanker, bloedziekte, bloedarmoede.
- J Aandoening, ziekte of klachten van spieren, ledematen of gewrichten (waaronder knie, heup, handen, schouders), reuma (acuut of chronisch), (kinder)verlamming.
- K Aandoening, ziekte of klachten van de ogen, huid, open been, fistels, trombose.
- L Aandoeningen, ziekten, klachten en/of gebreken die niet onder de categorieën hierboven vallen.

Heeft u hierboven Ja aangekruist bij een of meer vragen?

- Nee
- Ja *Vul dan voor elke aandoening, ziekte, klacht en/of gebrek een aparte bijlage bij vraag 3 in. Dit is belangrijk.*

4

### Ondertekening

U verklaart het volgende:

- U heeft de Toelichting op de gezondheidsverklaring gelezen. Deze Toelichting hoort bij het formulier.
- U heeft alle vragen beantwoord. Uw antwoorden kloppen. Dit geldt ook voor een bijlage als u die meestuurt. Daarmee voorkomt u dat de rechten uit deze overeenkomst kunnen vervallen.
- De verzekeraar beoordeelt of hij uw aanvraag accepteert. Dat doet hij mede op basis van het advies van de medisch adviseur. Dat vindt u goed. Dat geldt voor de verzekering die u nu aanvraagt. De verzekeraar gebruikt uw antwoorden ook als u later dezelfde soort verzekering aanvraagt.

Plaats

Datum

Uw handtekening  
(als u jonger dan 16 jaar bent:  
ouder/voogd)

Aantal bijlagen:

**Heeft u het formulier helemaal ingevuld? En uw handtekening en de datum ingevuld?  
Stuurt u het formulier dan naar de medisch adviseur van uw verzekeraar.**

**Wilt u op de envelop 'vertrouwelijk' schrijven?**

Kruis u bij vraag 3 Ja aan? Vul dan deze bijlage in. Vul voor elke aandoening een aparte bijlage in. U kunt daarvoor meer bijlagen bij ons aanvragen. Zoveel u nodig heeft. Deze vraagt u aan door te bellen met uw verzekeraar of tussenpersoon. U kunt ook zelf een kopie maken van de bijlage.

### Aandoening

Letter bij vraag 3 waar u Ja aankruiste:

Welke aandoening, ziekte, gebrek of klacht heeft u? Of heeft u gehad?

Vanaf wanneer heeft u dit? Of van wanneer tot wanneer had u dit?

van  tot

### Huisarts

Heeft u hierover in de laatste drie jaar met een huisarts gesproken?  Nee  Ja

Zo ja, wanneer was dat?

Staat u nog onder controle?  Nee  Ja

Heeft u nog klachten?  Nee  Ja

### Arts of hulpverlener

Bent u hiervoor bij een arts of hulpverlener geweest?  Nee  Ja

Bijvoorbeeld:

- medisch specialist
- fysiotherapeut
- manueel therapeut
- consultatiebureau-medewerker
- psycholoog
- psychotherapeut
- beoefenaar van een alternatieve geneeswijze, zoals homeopathie of acupunctuur

Zo ja, hoe heet de arts of hulpverlener?

Wat is zijn specialisme?

Wanneer ging u naar hem toe?

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

Zo ja, welke medicijnen zijn dit?

Gebruikt u deze nog?

Ja, in de volgende dosering:

Nee, ik ben gestopt. Dat deed ik op:

### Ziekenhuisopname

Bent u opgenomen (geweest) in een: ziekenhuis, psychiatrische inrichting, andere verpleeginrichting?

Nee  Ja

Zo ja, wanneer bent u opgenomen?

In welk ziekenhuis?

Welke arts heeft u behandeld?

Wat is zijn specialisme?

Bent u geopereerd?  Nee  Ja

Zo ja, wanneer bent u geopereerd?

In welk ziekenhuis?

Welke arts heeft u behandeld?

Wat is zijn specialisme?

### Blijvende gevolgen na een ongeval

Is uw aandoening, ziekte, gebrek of klacht het gevolg van een ongeval?  Nee  Ja

Zo ja, wanneer gebeurde dit ongeval?

Wat zijn de medische gevolgen?