

Gezondheidsverklaring

voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering of een levensverzekering met arbeidsongeschiktheidsdekking

Geef een juist en volledig antwoord op alle vragen. Dit is erg belangrijk. Hiermee kunt u later problemen voorkomen. Noem al uw gezondheidsklachten. Ook als u denkt dat deze niet belangrijk zijn. Of als u (nog) niet bij een dokter bent geweest.

Lees eerst de toelichting.

Medisch adviseur beoordeelt gezondheidssituatie

U moet zelf dit formulier volledig en juist invullen. Dan kan de medisch adviseur uw gezondheidssituatie goed beoordelen. En advies geven aan de verzekeraar. Daarna beslist de verzekeraar of u de aangevraagde verzekering kunt afsluiten.

Vul alle vragen goed en naar waarheid in

U moet alle vragen juist en volledig beantwoorden. Alleen dan kan de medisch adviseur de aanvraag goed beoordelen en meestal snel advies geven aan de verzekeraar. Beantwoordt u de vragen niet juist of onvolledig? Dan zijn er de volgende risico's:

- de afhandeling van de aanvraag loopt vertraging op;
- de verzekeraar stopt de verzekering in de toekomst;
- de verzekeraar geeft geen uitkering bij overlijden;
- de verzekeraar geeft geen uitkering bij arbeidsongeschiktheid;
- de verzekeraar vraagt een ontvangen uitkering terug;
- u krijgt een registratie in frauderegisters van verzekeraars.

Noem al uw gezondheidsklachten. Ook als u denkt dat deze niet belangrijk zijn.

Of als u met deze klachten (nog) niet bij een dokter bent geweest.

Beantwoordt u een vraag met 'ja'? Dan is meer informatie nodig. Vul hiervoor het bijlageformulier in.

U vult voor iedere klacht, ziekte of aandoening een apart bijlageformulier in. Heeft u daarvoor meer ruimte nodig? Gebruik dan een apart blad. Geef duidelijk aan bij welke vraag de pagina hoort.

Wat is een klacht?

Lichamelijk of geestelijk ongemak of pijn noemen we een klacht. Bij een klacht is niet altijd duidelijk waardoor deze veroorzaakt wordt. Een voorbeeld van een klacht is rugpijn.

Wat is een aandoening?

Een aandoening is een afwijking van de gezonde lichamelijke of geestelijke toestand. Een voorbeeld van een aandoening is een gebroken been.

Wat is een ziekte?

Ook een ziekte is een aandoening. Bij ziekte denken we dikwijls aan een lichamelijke afwijking, maar ook een geestelijke afwijking wordt een ziekte genoemd. Door een ziekte kan iemand beperkt zijn of worden in zijn of haar functioneren. Of eerder overlijden. Een voorbeeld van een ziekte is suikerziekte.

1. Algemene gegevens

Achternaam of -namen _____

Voornaam of -namen _____

Geslacht man vrouw Geboortedatum ____ - ____ - ____ (dd-mm-jjjj)

Adres _____

Postcode en woonplaats _____

E-mail _____

Telefoonnummer _____

Naam huisarts _____

Adres praktijk _____

Postcode en woonplaats _____

2. Persoonlijke informatie

1. Wat is uw lengte? (in centimeters) _____ 2. Wat is uw gewicht? (in kilogram) _____

3. Bent u het afgelopen jaar meer dan 5 kilo afgevallen? nee ja

Zo ja wat is hiervan de oorzaak? _____

4. Rookt u? nee ja Wat rookt u? _____

Vanaf welke leeftijd rookt u? _____ Hoeveel rookt u gemiddeld per dag? _____

5. Als u op vraag 4 met 'nee' heeft geantwoord:

Heeft u vroeger gerookt? nee ja Wat rookte u? _____

Vanaf welke leeftijd heeft u gerookt? _____ Hoeveel rookte u gemiddeld per dag? _____

Tot welke leeftijd heeft u gerookt? _____

6. Drinkt u alcoholische dranken? nee ja

Welke drank(en)? _____

Vanaf welke leeftijd drinkt u? _____ Hoeveel glazen drinkt u gemiddeld per week? _____

Toelichting: _____

7. Is er een periode van langer dan drie maanden geweest waarin u gemiddeld meer dan drie glazen alcohol per dag dronk? nee ja

Indien ja, periode _____

8. Gebruikt u drugs? nee ja

Welke drugs gebruikt u? _____

Vanaf welke leeftijd gebruikt u drugs? _____ Hoe vaak gebruikt u gemiddeld per week drugs? _____

9. Heeft u vroeger drugs gebruikt? nee ja

Welke drugs gebruikte u? _____

Vanaf welke leeftijd gebruikte u drugs? _____ Hoe vaak gebruikte u gemiddeld per week drugs? _____

Tot welke leeftijd heeft u drugs gebruikt? _____

3. Uw gezondheid

In de rubrieken A tot en met M moet u aangeven of u een of meer van de genoemde klachten, ziekten of aandoeningen had of heeft. U moet hier alles melden sinds uw geboorte. Let op! Kruis ook 'ja' aan als u:

- bij een huisarts, hulpverlener, alternatief zorgverlener of medisch specialist bent geweest. Of als u hier contact mee heeft opgenomen.
- was opgenomen in een ziekenhuis, een psychiatrische inrichting of andere instelling;
- geopereerd bent of geopereerd wordt;
- medicijnen gebruikt of heeft gebruikt;
- onder controle staat of onder behandeling bent.

Het is belangrijk dat u deze vragen juist en volledig beantwoordt. Twijfelt u of weet u iets niet zeker? Geef dit dan aan.

Beantwoordt u een of meer rubrieken hieronder met 'ja'? Dan moet u voor elke klacht, ziekte of aandoening het bijlageformulier invullen.

Had of heeft u een of meer van de hieronder genoemde klachten, ziekten of aandoeningen?

- A.** Bloedarmoede, bloedziekte, goed- of kwaadaardige zwelling of tumor, kwaadaardige aandoening, kanker. nee ja
- B.** Hoofdpijn, duizeligheid, toevallen, epilepsie, spierziekte, oogzenuwontsteking, TIA, beroerte, CVA. Of een andere klacht, ziekte of aandoening van de hersenen of zenuwen. nee ja
- C.** Overwerktheid, overspannenheid, burn-out, slapeloosheid, hyperventilatie, angststoornis, ADHD, ADD, autisme spectrum stoornis, depressie, psychose, alcoholisme, verslaving, schizofrenie. Of een andere klacht, ziekte of aandoening van psychische aard. nee ja
- D.** Verhoogde bloeddruk, hartkloppingen, hartritmestoornis, vernauwing of ontsteking van bloedvaten, beklemming of pijn op de borst, embolie, hartinfarct. Of een andere klacht, ziekte of aandoening van hart of bloedvaten. nee ja
- E.** Verhoogd cholesterol, jicht, schildklierafwijking, hormoonafwijkingen, suikerziekte, stofwisselings- of stapelingsziekten. nee ja
- F.** Langdurig hoesten, bronchitis, kortademigheid, astma, pleuritis, COPD, embolie. Of een andere klacht, ziekte of aandoening aan longen of luchtwegen. nee ja
- G.** Buikpijn, klacht, ziekte of aandoening aan slokdarm, maag, darmen, lever, galblaas, alveesklier. nee ja
- H.** Klacht, ziekte of aandoening aan blaas, nieren, prostaat, urinewegen, baarmoeder, geslachtsorganen. nee ja
- I.** Vermoeidheidsklachten, slaapapneu-syndroom, soa (seksueel overdraagbare aandoening), hiv-infectie, andere infectieziekten. nee ja
- J.** Rugpijn, rugklachten, spit, hernia, ischias, kromme rug, nekklachten, botbreuk, KANS (dit heette RSI), bekkeninstabiliteit, fibromyalgie, reuma (acuut of chronisch), (kinder)verlamming. Of een andere klacht, ziekte of aandoening aan spieren, armen, benen of gewrichten. nee ja
- K.** Spataderen, eczeem, psoriasis of een andere klacht, ziekte of aandoening aan de huid, open been, fistels, trombose. nee ja
- L.** Klacht, ziekte of aandoening aan neus, keel, bijholten, strottenhoofd of stemband, ogen of oren (bijvoorbeeld gehoorstoornis) of oorsuizen. nee ja
- M.** Klachten, ziekten en/of aandoeningen die hierboven niet genoemd zijn. nee ja

Heeft u hierboven 'ja' aangekruist bij een of meer vragen?

ja. Vul dan voor elke klacht, ziekte of aandoening een apart bijlageformulier in. **Dit is belangrijk.**

nee. Dit betekent dat u nog **nooit** een klacht, ziekte of aandoening heeft gehad. **Klopt dat?** ja dit klopt, nog nooit.

Twijfelt u over de beantwoording van de vragen of kunt u zich niet alle eerdere klachten, ziekten of aandoeningen meer herinneren? Geef dan hier aan over welke antwoorden u twijfelt en waarom. Of wat u niet zeker weet.

4. Uw bril of contactlenzen

Draagt u een bril of contactlenzen met een sterkte van -8 of sterker? Of heeft u die vroeger gedragen?

nee ja, sterkte links _____ sterkte rechts _____

5. Aanvullende gezondheidsvragen

Ook hier geldt dat u alles moet noemen sinds uw geboorte. Heeft u een preventieve behandeling ondergaan vanwege een erfelijke aandoening in uw familie? En heeft u zelf die aandoening niet? Dan hoeft u niets te melden. Ook bloedonderzoek of een bezoek aan huisarts of specialist in verband met onderzoek naar een erfelijke aandoening die u zelf (nog) niet heeft, hoeft u niet op te geven.

A. Gebruikt u medicijnen of heeft u deze gebruikt? Zowel medicijnen via een recept bij de apotheek nee ja
gehaald als ergens anders gekocht.

Waarvoor heeft u medicijnen gebruikt? _____

Welke medicijnen heeft u gebruikt? _____

Van wanneer tot wanneer heeft u medicijnen gebruikt? _____ (maand/jaar)

B. Bent u ooit door één van de volgende zorgverleners behandeld: fysiotherapeut, manueel therapeut, nee ja
chiropractor of beoefenaar van alternatieve geneeswijze, bijvoorbeeld homeopaat of acupuncturist?

Bij wat voor zorgverleners bent u geweest? _____

Voor welke klacht, ziekte of aandoening heeft u de zorgverlener bezocht? _____

Van wanneer tot wanneer heeft u de zorgverlener bezocht? _____

C. Bent u ooit behandeld door een praktijkondersteuner huisarts-geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ), psycholoog, psychiater, psychotherapeut of verslavingsarts? nee ja

Bij wat voor behandelaar bent u geweest? _____

Voor welke klacht, ziekte of aandoening bent u behandeld? _____

Van wanneer tot wanneer bent u behandeld? _____

D. Bent u ooit bij een medisch specialist geweest? nee ja

Welk specialisme? _____

Voor welke klacht, ziekte of aandoening bent u bij de specialist geweest? _____

Wanneer bent u bij de specialist geweest? _____ (maand/jaar)

E. Bent u ooit in een ziekenhuis of andere instelling opgenomen? nee ja

Voor welke klacht, ziekte of aandoening bent u opgenomen geweest? _____

Van wanneer tot wanneer bent u opgenomen geweest? _____ (maand/jaar)

F. Bent u ooit geopereerd? nee ja

Welke operatie heeft u gehad? _____

Wanneer bent u geopereerd? _____ (maand/jaar)

G. Heeft u de afgelopen vijf jaar een huisarts bezocht, gebeld of op een andere manier contact gehad? nee ja

Voor welke klacht, ziekte of aandoening heeft u contact opgenomen met de huisarts? _____

Wanneer heeft u met de huisarts contact gehad? _____ (maand/jaar)

H. Heeft u de laatste vijf jaar een medisch onderzoek gehad met apparatuur, bijvoorbeeld CT-scan, MRI-scan, ECG, röntgenfoto, echo? nee ja

Welk onderzoek heeft u gehad? _____

Voor welke klacht, ziekte of aandoening bent u onderzocht? _____

Wanneer bent u onderzocht? _____ (maand/jaar)

Wat was de uitslag van het onderzoek? _____

I. Is in de afgelopen vijf jaar uw bloed onderzocht? nee ja

Waarom is uw bloed onderzocht? _____

Waarop is uw bloed onderzocht? _____

Wanneer is uw bloed onderzocht? _____ (maand/jaar)

Wat was de uitslag van het bloedonderzoek? _____

6. Ondertekening

Ik verklaar dat:

- Ik de Toelichting op de gezondheidsverklaring heb gelezen en begrepen. Deze Toelichting hoort bij het formulier.
- Ik zeker weet dat ik alle vragen juist, volledig en naar waarheid heb beantwoord. Dit geldt ook voor de inhoud van de bijlageformulieren als ik die meestuur. Daarmee voorkom ik dat de rechten uit deze verzekeringsovereenkomst kunnen vervallen.
- Ik ervan op de hoogte ben dat de verzekeraar mede op basis van het advies van de medisch adviseur beoordeelt of hij mijn aanvraag accepteert. Dat vind ik goed. Dat geldt voor de verzekering die ik nu aanvraag. De verzekeraar bewaart mijn gezondheidsverklaring zolang als dat van de wet mag. In de periode dat mijn verklaring nog in het bezit is van de verzekeraar, zal hij mijn antwoorden ook gebruiken als ik later eenzelfde soort verzekering aanvraag waarbij gezondheidsgegevens van belang zijn of een uitbreiding van de verzekering aanvraag.

Plaats: _____

Datum: ____ - ____ - ____ (dd-mm-jjjj)

Uw handtekening:

Aantal bijlagen:

Heeft u het formulier helemaal ingevuld? Stuur het formulier dan naar de medisch adviseur van uw verzekeraar. Het mailadres is medical.nl@elipslife.com.

Verandert u gezondheid vóórdát de verzekering ingaat? Geef 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. Veranderingen in uw gezondheid hoeft u dan niet meer door te geven, ook als de verzekering pas later ingaat.

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

Bijlage 1 bij onderdeel 3. Uw gezondheid.

Aandoening

Letter bij vraag 3 waar u 'ja' aankruiste _____

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

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

Heeft u nu nog klachten?

nee ja, namelijk _____

Huisarts

Heeft u over deze klacht, ziekte of aandoening contact gehad met een huisarts?

nee ja.

Zo ja, wanneer was dat? _____

Staat u nog onder controle? nee ja

Arts of zorghulpverlener

Bent u voor de klacht, ziekte of aandoening ooit bij een arts of zorghulpverlener geweest? nee ja

Bijvoorbeeld:

- medisch specialist
- fysiotherapeut, manueel therapeut, chiropractor
- praktijkondersteuner huisarts-geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ), psycholoog, psychiater, psychotherapeut of verslavingsarts
- homeopaat, acupuncturist of andere alternatieve zorgverlener
- overige arts of zorgverlener

Zo ja, vul hier de namen in van de artsen en zorghulpverleners die u heeft bezocht: _____

Wat is hun specialisme? _____

Wanneer ging u naar hen toe? _____ Staat u nog onder controle? nee ja

Medicijnen

Heeft een van uw artsen u voor deze klacht, ziekte of aandoening 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 voor deze klacht, ziekte of aandoening opgenomen (geweest) in een ziekenhuis, psychiatrische inrichting of andere instelling? nee ja

Zo ja,

Wanneer bent u opgenomen? _____

In welk ziekenhuis? _____

Welke arts heeft u behandeld? _____

Wat is zijn/haar specialisme? _____

Bent u geopereerd? nee ja

Zo ja,

Wanneer bent u geopereerd? _____

In welk ziekenhuis? _____

Welke arts heeft u behandeld? _____

Wat is zijn/haar specialisme? _____

Werk

Heeft u hierdoor twee weken of langer aaneengesloten niet gewerkt? Of maar een deel van de dag gewerkt? nee ja

Hoe lang heeft u niet gewerkt? _____

Welke periode heeft u niet gewerkt? _____

Bijlage 2 bij onderdeel 3. Uw gezondheid.

Aandoening

Letter bij vraag 3 waar u 'ja' aankruiste _____

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

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

Heeft u nu nog klachten?

nee ja, namelijk _____

Huisarts

Heeft u over deze klacht, ziekte of aandoening contact gehad met een huisarts?

nee ja.

Zo ja, wanneer was dat? _____

Staat u nog onder controle? nee ja

Arts of zorghulpverlener

Bent u voor de klacht, ziekte of aandoening ooit bij een arts of zorghulpverlener geweest? nee ja

Bijvoorbeeld:

- medisch specialist
- fysiotherapeut, manueel therapeut, chiropractor
- praktijkondersteuner huisarts-geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ), psycholoog, psychiater, psychotherapeut of verslavingsarts
- homeopaat, acupuncturist of andere alternatieve zorgverlener
- overige arts of zorgverlener

Zo ja, vul hier de namen in van de artsen en zorghulpverleners die u heeft bezocht: _____

Wat is hun specialisme? _____

Wanneer ging u naar hen toe? _____ Staat u nog onder controle? nee ja

Medicijnen

Heeft een van uw artsen u voor deze klacht, ziekte of aandoening 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 voor deze klacht, ziekte of aandoening opgenomen (geweest) in een ziekenhuis, psychiatrische inrichting of andere instelling? nee ja

Zo ja,

Wanneer bent u opgenomen? _____

In welk ziekenhuis? _____

Welke arts heeft u behandeld? _____

Wat is zijn/haar specialisme? _____

Bent u geopereerd? nee ja

Zo ja,

Wanneer bent u geopereerd? _____

In welk ziekenhuis? _____

Welke arts heeft u behandeld? _____

Wat is zijn/haar specialisme? _____

Werk

Heeft u hierdoor twee weken of langer aaneengesloten niet gewerkt? Of maar een deel van de dag gewerkt? nee ja

Hoe lang heeft u niet gewerkt? _____

Welke periode heeft u niet gewerkt? _____

Bijlage 3 bij onderdeel 3. Uw gezondheid.

Aandoening

Letter bij vraag 3 waar u 'ja' aankruiste _____

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

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

Heeft u nu nog klachten?

nee ja, namelijk _____

Huisarts

Heeft u over deze klacht, ziekte of aandoening contact gehad met een huisarts?

nee ja.

Zo ja, wanneer was dat? _____

Staat u nog onder controle? nee ja

Arts of zorghulpverlener

Bent u voor de klacht, ziekte of aandoening ooit bij een arts of zorghulpverlener geweest? nee ja

Bijvoorbeeld:

- medisch specialist
- fysiotherapeut, manueel therapeut, chiropractor
- praktijkondersteuner huisarts-geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ), psycholoog, psychiater, psychotherapeut of verslavingsarts
- homeopaat, acupuncturist of andere alternatieve zorgverlener
- overige arts of zorgverlener

Zo ja, vul hier de namen in van de artsen en zorghulpverleners die u heeft bezocht: _____

Wat is hun specialisme? _____

Wanneer ging u naar hen toe? _____ Staat u nog onder controle? nee ja

Medicijnen

Heeft een van uw artsen u voor deze klacht, ziekte of aandoening 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 voor deze klacht, ziekte of aandoening opgenomen (geweest) in een ziekenhuis, psychiatrische inrichting of andere instelling? nee ja

Zo ja,

Wanneer bent u opgenomen? _____

In welk ziekenhuis? _____

Welke arts heeft u behandeld? _____

Wat is zijn/haar specialisme? _____

Bent u geopereerd? nee ja

Zo ja,

Wanneer bent u geopereerd? _____

In welk ziekenhuis? _____

Welke arts heeft u behandeld? _____

Wat is zijn/haar specialisme? _____

Werk

Heeft u hierdoor twee weken of langer aaneengesloten niet gewerkt? Of maar een deel van de dag gewerkt? nee ja

Hoe lang heeft u niet gewerkt? _____

Welke periode heeft u niet gewerkt? _____