

## Gezondheidsverklaring voor een levensverzekering met arbeidsongeschiktheidsdekking

### U krijgt een gezondheidsverklaring

U heeft een levensverzekering aangevraagd die ook arbeidsongeschiktheid dekt. 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 vóórdát 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;
- de verzekeraar geen uitkering geeft bij arbeidsongeschiktheid.

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 vóórdát de verzekering ingaat? Geef dit dan direct door aan de verzekeraar.

Heeft u:

- een definitieve bevestiging van uw acceptatie gekregen;
- de polis gekregen en
- 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: ..... Geboortedatum: .....  
 Adres: .....  
 Postcode: ..... Woonplaats: .....

### 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.

## 2. Persoonlijke informatie

Hoe lang bent u? .....

..... cm

Hoe zwaar bent u? .....

..... kg

Rookt u?

Nee  Ja

Wat rookt u? .....

Vanaf welke leeftijd rookt u? .....

Hoeveel rookt u gemiddeld per dag? .....

Nee  Ja

Wat rookte u? .....

Vanaf welke leeftijd heeft u gerookt? .....

Hoeveel rookte u per dag? .....

Tot welke leeftijd heeft u gerookt? .....

Nee  Ja

Welke drank(en)? .....

.....

Vanaf welke leeftijd drinkt u? .....

Hoeveel glazen drinkt u gemiddeld per week? .....

Nee  Ja

Welke drank(en)? .....

.....

Vanaf welke leeftijd dronk u? .....

Hoeveel glazen dronk u gemiddeld per week? .....

Tot welke leeftijd heeft u gedronken? .....

Nee  Ja

Welke drugs gebruikt u? .....

Vanaf welke leeftijd gebruikt u drugs? .....

Hoe vaak gebruikt u gemiddeld per week drugs? .....

Nee  Ja

Welke drugs gebruikte u? .....

Vanaf welke leeftijd gebruikte u drugs? .....

Hoe vaak gebruikte u gemiddeld per week? .....

Tot welke leeftijd heeft u drugs gebruikt? .....

Heeft u gerookt?

Drinkt u alcoholische dranken?

Heeft u alcoholische dranken gedronken?

Gebruikt u drugs?

Heeft u drugs gebruikt?

## 3. Uw gezondheid

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.*

*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.*

- 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.
- 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, bekkeninstabiliteit of fibromyalgie. Kromme rug, rugklachten, rugpijn, spit, hernia, ischias, neklklachten of KANS (dit heette RSI). U moet dit ook aankruisen als u een botbreuk heeft gehad.
- K. Aandoening, ziekte of klachten van huid, spataderen, open been, fistels, trombose.
- L. Aandoening, ziekte of klachten van neus, keel, bijholten, strottenhoofd of stemband, ogen of oren (bijvoorbeeld gehoortoornis).
- M. Aandoeningen, ziekten, klachten en/of gebreken die niet onder de categorieën hierboven vallen.

Heeft u hierboven een letter aangekruist?

Nee

Ja

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

#### 4. Uw werk

a. Heeft u door ziekte of ongeval de laatste vijf jaar twee weken of langer niet gewerkt? Of maar een deel van de dag gewerkt?

Nee

Ja Vul dan hier in:

Hoe lang heeft u niet gewerkt? .....

Waarom heeft u niet gewerkt? .....

Wanneer heeft u niet gewerkt?

Van ..... tot .....

Werkt u nu wel?  Nee  Ja

b. Werkt u nu volledig?

Ja

Nee Komt dit door een klacht, ziekte gebrek of aandoening?

Ja

Nee

Heeft u een aandoening, ziekte, klacht of gebrek aangekruist bij vraag 3?

Vul dan de volgende vraag in.

c. Kon of kunt u onderdelen van uw werk niet doen? En komt dit door  Nee

de aandoening, ziekte, klacht en/of gebrek die u aankruiste bij vraag 3?  Ja

Welk onderdeel van uw werk kon/kunt u niet meer doen?

Sinds wanneer?

Is dit nu nog steeds zo?  Nee  Ja

#### 5. Uw bril of contactlenzen

Draagt u een bril of contactlenzen sterker dan -8? Of heeft u die vroeger  Nee

gedragen?  Ja

Sterkte links ..... Sterkte rechts .....

#### 6. 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 ..... Aantal bijlagen: .....  
(als u jonger dan 16 jaar bent: ouder/voogd)

Heeft u het formulier helemaal ingevuld? En uw handtekening en de datum ingevuld? Stuur u het formulier dan naar de medisch adviseur van Conservatrix Levensverzekeringen.

Wilt u op de envelop 'vertrouwelijk' schrijven?