

Model 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.

Beantwoord alle vragen volledig en naar waarheid

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.

Wat moet u noemen?

Noem al uw gezondheidsklachten. Ook als u denkt dat deze niet belangrijk zijn of waren. Of als u met deze klachten (nog) niet bij uw huisarts, medisch specialist, hulpverlener of zorgverlener (ook alternatief zorgverlener of hulpverlener) bent geweest. Misschien bent u daar wel geweest met uw klacht en is er bij u geen ziekte aangetoond of geen diagnose gesteld. Ook in die gevallen moet u de klacht noemen. De medisch adviseur kan vóór het afsluiten van de verzekering op basis van alle beschikbare informatie, slechts één keer een risico-inschatting maken en brengt dan advies uit aan de verzekeraar. Daarvoor is het belangrijk dat hij op dat moment alle relevante informatie heeft. De medisch adviseur kijkt op een andere manier en met een ander doel (het verzekeren van het financiële risico) naar uw gezondheid dan een behandelend arts. Daarom heeft hij alle informatie nodig.

Niet elke doorgemaakte klacht, ziekte of aandoening betekent dat u geen verzekering krijgt of een hogere premie moet betalen. Veel klachten hebben geen invloed op de uitkomsten van het medisch advies. De medisch adviseur zal er dan niets mee doen. Soms kunnen dergelijke klachten wel van belang zijn voor de beoordeling door de medisch adviseur. Dan kan de medisch adviseur vervolgonderzoek doen. Omdat het voor u lastig is om te bepalen of het belangrijk is of niet, moet u alles melden. De medisch adviseur kijkt dan wat belangrijk is en wat niet.

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

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

01-2025



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. Er hoeft ook geen diagnose te zijn gesteld. Een voorbeeld van een klacht is rugpijn.

Wat is een aandoening?

Een aandoening is een afwijking van de gezonde lichamelijke of geestelijke toestand. Vaak is er wel een diagnose gesteld. 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 bij geboorte man vrouw

Adres _____

Postcode _____

Woonplaats _____

Geboortedatum _____

Naam huisarts _____

Adres praktijk _____

Postcode _____

Woonplaats _____

Ik heb de Toelichting op de gezondheidsverklaring gelezen en begrepen en ik ga al deze vragen naar waarheid invullen.

1 Wat is uw lengte? (in centimeters) _____

2 Wat is uw gewicht? (in kilogram) _____

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

afgevallen? Zo ja, wat is hiervan de oorzaak?

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? _____

2. PERSOONLIJKE INFORMATIE



2. PERSOONLIJKE INFORMATIE

Hoeveel rookte u per dag? _____

Tot welke leeftijd heeft u gerookt? _____

6 Drinkt u alcoholische dranken? nee ja

7 Welke drank(en)? _____

Vanaf welke leeftijd drinkt u? _____

Hoeveel glazen drinkt u gemiddeld per week? _____

Toelichting: _____

8 Is er een periode van langer dan drie maanden nee ja

geweest waarin u gemiddeld meer dan drie glazen
alcohol per dag dronk?

Indien ja, periode: van _____ tot _____

9 Gebruikt u drugs, bijvoorbeeld partydrugs, nee ja

stimulerende of verdovende middelen?

Welke drugs gebruikt u? _____

Vanaf welke leeftijd gebruikt u drugs? _____

Hoe vaak gebruikt u gemiddeld per week drugs? _____

10 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, medisch specialist, hulpverlener of alternatief zorgverlener (toelichten) bent geweest. Of als u hier contact mee heeft opgenomen. Ook als u daar met uw klacht bent geweest en er geen ziekte is aangetoond of geen diagnose is gesteld. Zie ook het kopje 'Wat moet u noemen?' op bladzijde 1 van deze gezondheidsverklaring en op bladzijde 2 van de Toelichting op de gezondheidsverklaring.
- 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 u of heeft u een of meer van de hieronder genoemde klachten, ziekten of aandoeningen?



3. UW GEZONDHEID



Twijfelt u over de beantwoording van de vragen of kunt u zich niet alle klachten meer herinneren? Vermeld dan aan het einde van de gezondheidsverklaring dat u twijfelt en waarover u twijfelt. Of wat u niet zeker weet.

A

Hoofdpijn, duizeligheid, toevallen, epilepsie, spierziekte, oogzenuwontsteking, TIA, beroerte, CVA. Of een andere klacht, ziekte of aandoening van de hersenen of zenuwen. nee ja

B

Overwerktheid, overspannenheid, burn out, slapeloosheid, hyperventilatie, angststoornis, ADHD, ADD, autisme spectrum stoornis (ASS), depressie, psychose, alcoholisme, verslaving, schizofrenie. Of een andere klacht, ziekte of aandoening van psychische aard. nee ja

C

Verhoogde bloeddruk, hartkloppingen, hartritme-stoornis, vernauwing of ontsteking van bloedvaten, beklemming of pijn op de borst, embolie, trombose, hartinfarct. Of een andere klacht, ziekte of aandoening van hart of bloedvaten. nee ja

D

Verhoogd cholesterol, jicht, schildklierafwijking, hormoonafwijkingen, suikerziekte, stofwisselings- of stapelingsziekten. nee ja

E

Langdurig hoesten, bronchitis, kortademigheid, astma, pleuritis, COPD, longembolie. Of een andere klacht, ziekte of aandoening aan longen of luchtwegen. nee ja

F

Buikpijn, klacht, ziekte of aandoening aan slokdarm, maag, darmen, lever, galblaas, alvleesklier. nee ja

G

Klacht, ziekte of aandoening aan blaas, nieren, prostaat, urinewegen, baarmoeder, eierstokken, geslachtsorganen. nee ja

H

Vermoeidheidsklachten, slaapapneu-syndroom, soa (seksueel overdraagbare aandoening), hiv-infectie, andere infectieziekten. nee ja

3. UW GEZONDHEID

I
Bloedarmoede, bloedziekte, goed- of kwaadaardige zwelling of tumor, kwaadaardige aandoening, kanker. 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 dit niet 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? nee ja

Zowel medicijnen via een recept bij de apotheek
gehaald of 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 nee ja

zorgverleners behandeld:

- fysiotherapeut,
- manueel therapeut,
- chiropractor of beoefenaar van een alternatieve geneeswijze, bijv. 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 nee ja

huisarts-geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ),
psycholoog, psychiater of psychotherapeut?

Bij wat voor behandelaar bent u geweest? _____

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

Van wanneer tot wanneer bent u behandeld? _____



5. AANVULLENDE
GEZONDHEIDSVRAGEN

D

Bent u ooit bij een medisch specialist geweest? nee ja

Bij welk specialisme bent u geweest? _____

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

Zo Ja, Vul dan hier in: welke operatie hebt u gehad? _____

wanneer bent u geopereerd? (datum/jaar) _____

G

Heeft u de afgelopen 5 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 huisartscontact gehad? (maand/jaar) _____

H

Heeft u de laatste 5 jaar een medisch onderzoek gehad met apparatuur, bijv. 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)? _____



5. AANVULLENDE GEZONDHEIDSVRAGEN

I

Is 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 instructies in de gezondheidsverklaring en de Toelichting op de gezondheidsverklaring heb gelezen en begrepen. Deze Toelichting hoort bij de gezondheidsverklaring.
- Ik zeker weet dat ik alle vragen juist, volledig en naar waarheid heb beantwoord en eventuele twijfels heb gemeld. Dit geldt ook voor de inhoud van de bijlageformulieren als ik die meestuur. Daarmee voorkom ik dat de rechten uit deze overeenkomst 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.

Plaats: _____

Datum: _____

Uw handtekening: _____

Aantal bijlagen: _____

Heeft u het formulier helemaal ingevuld? Stuur u het formulier dan naar de medisch adviseur van uw verzekeraar.

Verandert uw gezondheid vóóordat 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 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 zorgverlener

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

Bijvoorbeeld:

- medisch specialist
- fysiotherapeut, manueel therapeut, chiropractor
- psycholoog, psychotherapeut, psychiater of verslavingsarts
- homeopaat, acupuncturist of andere alternatieve zorgverlener
- overige arts of zorgverlener

Zo ja, vul hier de namen in van de artsen en
zorgverlener in 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

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

Wanneer bent u opgenomen? _____

In welk ziekenhuis? _____

Welke arts heeft u behandeld? _____

Wat is het specialisme van deze arts? _____

Bent u geopereerd? nee ja

Wanneer bent u geopereerd? _____

In welk ziekenhuis? _____

Welke arts heeft u behandeld? _____

Wat is het specialisme van deze arts? _____

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? _____
