Model gezondheidsverklaring

voor een levensverzekering

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 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 als u met deze klachten (nog) niet bij uw huisarts, medisch specialist, hulp-verlener 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.

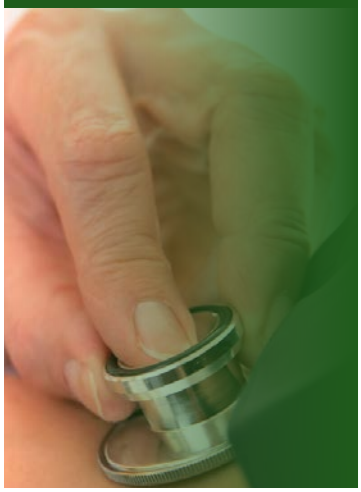
06-2025

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 _____

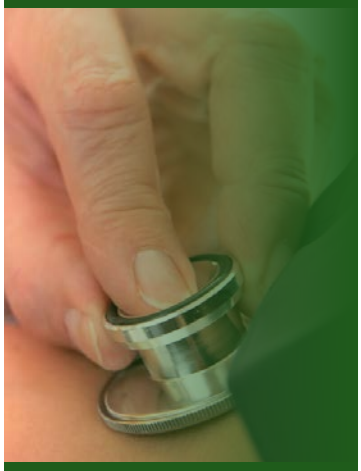
Naam huisarts _____

Adres praktijk _____

Postcode _____

Woonplaats _____

2. PERSOONLIJKE INFORMATIE



☐ 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 afgevallen? Zo ja, wat is hiervan de oorzaak? ☐ nee ☐ ja

Oorzaak: _____

4 Rookt u? ☐ nee ☐ ja

Wat rookt u? _____

Vanaf welke leeftijd rookt u? _____

Hoeveel rookt u gemiddeld per dag? _____

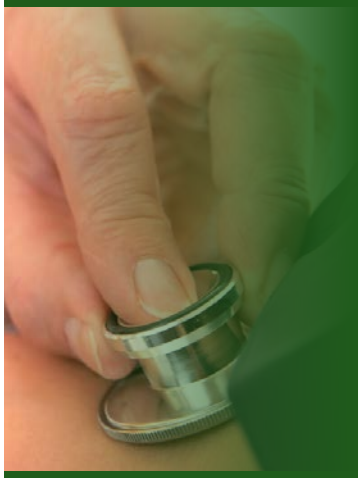
5 Als u op vraag 4 met 'nee' heeft geantwoord:

Heeft u vroeger gerookt? ☐ nee ☐ ja

Wat rookte u? _____

Vanaf welke leeftijd heeft u gerookt? _____

2. PERSOONLIJKE INFORMATIE



Hoeveel rookte u 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: van _____ tot _____

8 Gebruikt u drugs, bijvoorbeeld partydrugs, stimulerende of verdovende middelen? ☐ 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

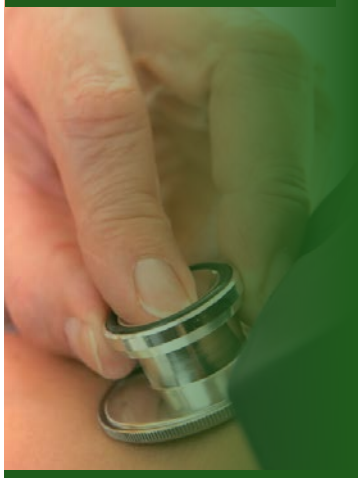
Welke drugs gebruikte u? _____

Vanaf welke leeftijd gebruikte u drugs? _____

Hoe vaak gebruikte u gemiddeld per week drugs? _____

Tot welke leeftijd heeft u drugs gebruikt? _____

3. UW GEZONDHEID



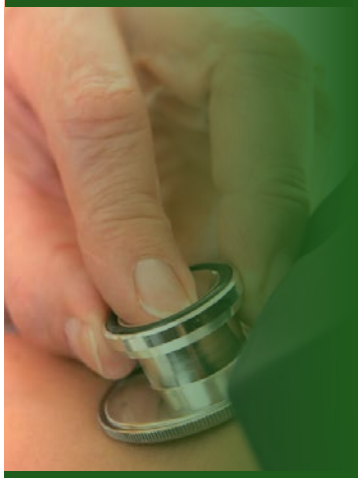
In de rubrieken A tot en met M moet u aangeven of u een of meer van de genoemde klachten, ziekten of aandoeningen had of heeft. U moet hier alles melden sinds uw geboorte. Let op! Kruis ook 'ja' aan als u:

- bij een huisarts, 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.

Let op! Als u in het verleden kanker hebt gehad, hoeft u dat in een aantal gevallen niet te melden. In welke gevallen u dat niet hoeft te melden, leest u in de Toelichting, vanaf pagina 5. In alle andere gevallen moet u wel melden dat u kanker hebt gehad.

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.

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? (Onderdelen A tot en met M)

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, schizofrenie. Of een andere klacht, ziekte of aandoening van psychische aard.
☐ nee ☐ ja

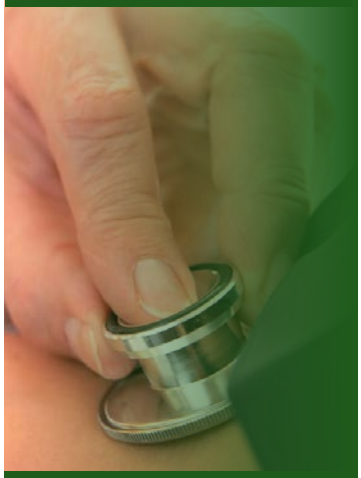
D
Verhoogde bloeddruk, hartkloppingen, hartritmestoornis, vernauwing of ontsteking van bloedvaten, beklemming of pijn op de borst, embolie, hartinfarct. Of een andere klacht, ziekte of aandoening van hart of bloedvaten.
☐ nee ☐ ja

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, alvleesklier.
☐ nee ☐ ja

3. UW GEZONDHEID



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 ofchronisch), (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?

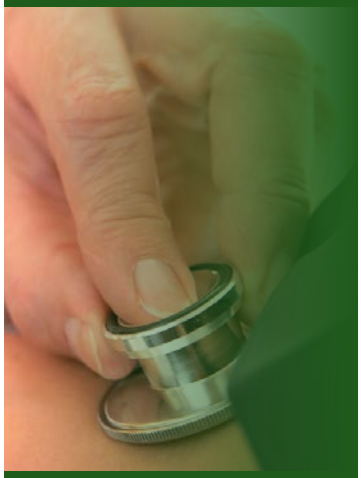
☐ Ja dit klopt, nog nooit

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. AANVULLENDE GEZONDHEIDSVRAGEN



Ook hier geldt dat u alles moet noemen sinds uw geboorte. Er zijn twee uitzonderingen:

1. 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.
2. Heeft u in het verleden een behandeling tegen kanker gehad? Dan hoeft u dat in een aantal gevallen niet te melden. Lees in de Toelichting (vanaf pagina 5) in welke gevallen u dat niet hoeft te melden. Ook een opname of een bezoek aan een medisch specialist vanwege de kanker hoeft u in die gevallen niet te melden. In alle andere gevallen moet u wel melden dat u vanwege kanker een behandeling hebt gehad, bent opgenomen geweest of een medisch specialist hebt bezocht. Overleg met uw huisarts of medisch specialist, zeker als u twijfelt of de voorwaarden van toepassing zijn.

(Onderdelen A tot en met I)

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 zorgverleners behandeld: ☐ nee ☐ ja

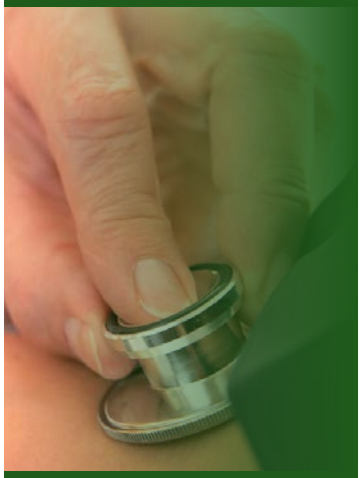
- fysiotherapeut,
- manueel therapeut,
- chiropractor of beoefenaar van een alternatieve geneeswijze, bijv. homeopaat of acupuncturist?

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

4. 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)? _____

4. AANVULLENDE GEZONDHEIDSVRAGEN

I

Is de afgelopen vijf jaar uw bloed onderzocht? ☐ nee ☐ ja

Waarom is uw bloed onderzocht? _____

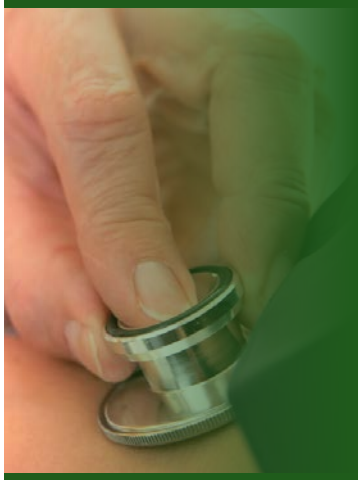
Waarop is uw bloed onderzocht? _____

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

Wat was de uitslag van het bloedonderzoek? _____

_____

5. 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? Stuurt u het formulier dan naar de medisch adviseur van uw verzekeraar.

Verandert uw gezondheid vóórdat 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 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
- 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 zorghulpverlener 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? _____