

Naam kandidaat-verzekerde _____ Assurantieadviseur _____

Kandidaat-verzekerde dient zich bij de keuring te legitimeren.

Naam : _____

TP nr. : _____

Tel.nr. : _____

Inhoud van de keuring

(Dient vooraf te worden ingevuld namens de maatschappij; er dient slechts één hokje aangekruist te zijn.)

- Basiskeuring: Algemene keuring door arts conform keuringsformulier, inclusief het onder vraag 39 en 40 aangegeven, bij voorkeur nuchtere laboratoriumonderzoek van urine en bloed.
- Uitgebreide keuring: Algemene keuring als bij de Basiskeuring, echter inclusief ECG en laboratoriumonderzoek volgens het inlegvel modelnummer L 30352.

Doel van de keuring

Wilt U de kandidaat-verzekerde wijzen op het doel van de keuring? Het doel van de keuring is de geneeskundig adviseur van de verzekeringsmaatschappij in staat te stellen te beoordelen of en op welke voorwaarden de aangevraagde verzekering door de maatschappij kan worden geaccepteerd. Soms is het noodzakelijk dat de medische gegevens ook aan de geneeskundig adviseur van een herverzekeringsmaatschappij worden voorgelegd.

Bloedonderzoek op HIV-antistoffen

Indien een bloedonderzoek op HIV-antistoffen nodig is, behoort u de kandidaat-verzekerde hierover te informeren. Hierbij dient speciaal gewezen te worden op de aard van de HIV-test en de consequenties van een uitslag die seropositiviteit aangeeft.

Indien kandidaat-verzekerde te kennen heeft gegeven een eventuele positieve HIV-testuitslag te willen vernemen zal de geneeskundig adviseur van de maatschappij bij afwijkende waarden de huisarts of een door betrokkene met name genoemde vertrouwensarts hierover inlichten. Tegelijk zal dan aan kandidaat-verzekerde gevraagd worden om in verband met afwijkende waarden met de huisarts of de vertrouwensarts contact op te nemen.

Urine onderzoek op cotinine en Niet-roken verklaring

Om in aanmerking te komen voor een niet-roken korting is het nodig dat bij kandidaten, die aangeven nooit of sinds twee jaar niet meer te hebben gerookt en ook geen andere nicotinehoudende middelen te hebben gebruikt, een cotininetest wordt verricht. In dat geval is het ook noodzakelijk dat de Niet-roken verklaring volledig wordt ingevuld. Wilt u de kandidaat verzekerde ook hierop wijzen?

Erfelijkheidsonderzoek en vragen over de familie

Het ondergaan van een erfelijkheidsonderzoek is geen voorwaarde voor het sluiten van een verzekering. Onder een erfelijkheids-onderzoek wordt verstaan: een onderzoek door of via een arts op chromosomaal of DNA-niveau naar erfelijke eigenschappen. Indien de aangevraagde (en al gesloten) verzekerde bedragen lager zijn dan de wettelijk bepaalde vragengrens van € 181.198, hoeft de kandidaat-verzekerde geen informatie te verstrekken over het resultaat van eerder bij hem/haar verricht erfelijkheids-onderzoek. Heeft de kandidaat-verzekerde reeds ziekteverschijnselen verbonden aan een erfelijke ziekte, dan moet dit uiteraard wél vermeld worden.

Het keuringsformulier bevat een vraag naar de in de familie voorkomende ziekten. Indien de aangevraagde (en al gesloten) verzekerde bedragen lager zijn dan de vragengrens, hoeft de kandidaat-verzekerde geen informatie te verstrekken over het resultaat van eerder verricht erfelijkheidsonderzoek bij bloedverwanten. Dat geldt eveneens voor het lijden of overleden zijn aan een ernstige onbehandelbare ziekte van bloedverwanten, zoals de ziekte van Huntington en myotone dystrofie.

Voor alle duidelijkheid: bij verzekerde bedragen boven de vragengrens moet dus alle informatie over het resultaat van eerder verricht erfelijkheidsonderzoek bij zowel kandidaat-verzekerde zelf als bij diens bloedverwanten door de kandidaat-verzekerde worden vermeld.

VERKLARING VAN DE KANDIDAAT-VERZEKERDE

S.v.p. geen strepen als antwoord.

Naam en voornamen _____ Beroep _____
 _____ Sinds wanneer? _____
 Adres _____ Waaruit bestaan uw beroepswerkzaamheden? _____
 Postcode/woonplaats _____
 Telefoon _____
 Geboorteplaats _____ De normale arbeidstijd bedraagt ca. _____ uren per week;
 Geboortedatum _____ m/v handenarbeid _____ % administratie _____ %
 Gehuwd of ongehuwd, samenwonend, weduwnaar of leidinggeven/
 weduwe, gescheiden? _____ toezichhouden _____ % reizen _____ %
 Sinds wanneer? _____
 Wie is uw huisarts? _____ Wie is/wordt uw werkgever? _____

Familiegeschiedenis	in leven		overleden	
	leeftijd	gezondheidstoestand	leeftijd bij overlijden	doodsoorzaak
(zo nauwkeurig mogelijk invullen)				
(eigen) vader	_____	_____	_____	_____
(eigen) moeder	_____	_____	_____	_____
echtgeno(o)t(e)/partner	_____	_____	_____	_____
broers, aantal	_____	_____	_____	_____
zusters, aantal	_____	_____	_____	_____
kinderen, aantal	_____	_____	_____	_____

Komen of kwamen in de naaste familie gevallen voor van erfelijke ziekten, kanker, suikerziekte, beroerte, nieraandoeningen, hart- en vaatziekten, zenuw- en zielsziekten, spierziekten, drankzucht of zelfmoord? Zo ja, bij wie?

ANAMNESE, door keurend arts op te nemen

toelichting

Omtrent elke ziekte of klacht vermelden wanneer, hoe lang, röntgenfoto's, hoe lang niet gewerkt, behandeling etc.

Wilt u, waar nodig, de anamnese uitdiepen?

1. Voelt u zich gezond? ja nee _____
2. Hebt u of hebt u ooit gehad:
 - a. aandoeningen van oren, ogen, mond, neus, keel of strottenhoofd; ja nee _____
 - b. pleuritis, asthma, bronchitis, hoesten, andere longaandoeningen; ja nee _____
 - c. ziekten van hart of bloedvaten, beklemming of pijn op de borst; ja nee _____
 - d. hartkloppingen, kortademigheid, verhoogde bloeddruk; ja nee _____
 - e. suikerziekte, schildklier-aandoening, jicht, verhoogd cholesterol; ja nee _____
 - f. aandoeningen van maag, darmen, galblaas, lever, alvleesklier; ja nee _____
 - g. aandoeningen van nieren, urinewegen, blaas, geslachtsorganen; ja nee _____
 - h. suiker, eiwit of andere afwijkingen in de urine; ja nee _____
 - i. aandoeningen van ledematen of gewrichten, acuut of chronisch reuma, spier- of zenuwpijnen, zenuwontsteking, schouderpijnen; ja nee _____
 - j. rugklachten, ruggpijn, spit, hernia, ischias, tennisarm, RSI, kromme rug; ja nee _____
 - k. overwerktheid, overspanning, depressie, zenuwziekte, hoofdpijn, psychische problematiek, burnout ; ja nee _____
 - l. (kinder-)verlamming, toevallen, duizelingen, hyperventilatie; ja nee _____
 - m. bloedziekten, bloedarmoede, klierziekten; ja nee _____
 - n. huidaandoeningen, allergie, overgevoeligheid bep. stoffen, fistels; ja nee _____
 - o. trombose, spataderen, open benen, kuitpijn bij lopen; ja nee _____
 - p. tropische ziekten; ja nee _____
 - q. enige aandoening, ziekte of gebrek, hier **niet** genoemd? ja nee _____
3. Wordt u thans nog **behandeld**? Door wie? Waarvoor? ja nee _____
4. Staat u thans nog onder **controle**? Van wie? Waarvoor? ja nee _____
5. Voelt u zich opgewassen tegen de **eisen** die uw beroep en beroepswerkzaamheden en uw privéomstandigheden aan u stellen? ja nee _____
6. Bent u ooit om gezondheidsredenen van **beroep** of beroepswerkzaamheden veranderd of minder gaan werken? ja nee _____

toelichting

7. a. Bent u goed bestand tegen lichamelijke en geestelijke inspanning? ja nee _____
 b. Doet u aan sport? ja nee _____
 Zo ja, welke en hoe vaak per week? _____
8. a. Hebt u **in het verleden** ziekten of ongevallen gehad, waardoor u langer dan 2 weken geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt bent geweest? ja nee _____
 Welke? Wanneer? Hoe lang? Arbeidsongeschiktheidsuitkering? _____
 b. Bent u **thans** volledig arbeidsgeschikt? ja nee _____
 c. Geniet u **thans een uitkering** krachtens sociale wetten en/of van instellingen dan wel particuliere verzekeringen? ja nee _____
9. Wanneer hebt u het laatst een **arts geraadpleegd**? Waarvoor? _____
10. a. Hebt u wel eens een **specialist** geraadpleegd? ja nee _____
 b. Bent u wel eens geweest bij een fysiotherapeut, manuele therapeut, psycholoog, psychotherapeut, consultatiebureau, hulpverlenersbureau of beoefenaar van een alternatieve geneeswijze (bijvoorbeeld homeopathie, acupunctuur)? ja nee _____
 c. Wie? Waar? Wanneer en waarvoor? _____
11. Bent u wel eens in een **ziekenhuis**, sanatorium of inrichting opgenomen geweest? Wanneer? Waarvoor? Hoe lang? ja nee _____
12. Hebt u ooit een **ongevalsletsel** van enige betekenis gehad? Wanneer? (bij botbreuken: doorlopend in gewrichten?) Wat waren de gevolgen? Volledig hersteld? ja nee _____
13. Hebt u ooit een **operatie** ondergaan? Wanneer? Waarvoor? Door wie behandeld? ja nee _____
14. Hebt u een **kuur** gedaan met rust, dieet of inspuitingen of werd u bestraald? Wanneer, hoe lang en waarvoor? Houdt u thans dieet? ja nee _____
15. Gebruikt(e) u **geneesmiddelen**? Welke? In welke dosis? Wanneer? ja nee _____
16. Is er ooit **röntgen-, echo-, MRI of scanonderzoek** bij u gedaan? Waarvoor gericht onderzoek? Waarvan? Wanneer? Uitslag? ja nee _____
17. Hebt u wel eens een **periodiek geneeskundig onderzoek** of check-up ondergaan? Waarom? Wanneer? Resultaat? ja nee _____
18. Is uw **bloed** wel eens onderzocht, bijvoorbeeld op bloedziekte, suikerziekte, nierziekte, vetgehalte (zoals cholesterol), geelzucht (hepatitis) of HIV-antistoffen? Zo ja, waarom, wanneer, waarop en met welk resultaat? ja nee _____
19. Hoe is de slaap? De eetlust? De ontlasting? De urinelozing? _____
20. **Gewoonten** (*nu, maar ook in het verleden*).
 a. Rookt u? Zo ja, wat en hoeveel rookt u per dag? Sigaren, sigaretten, elke andere vorm van tabak. ja nee _____
 b. Sedert welke leeftijd? _____
 c. Gebruikt u enige vorm van nicotinevervanger (kauwgum, patches)? ja nee _____
 d. Hebt u ooit gerookt? Hoeveel per dag? Sedert welke leeftijd? Wanneer gestopt? ja nee _____
 e. Gebruikt(e) u alcohol? Welke dranken? Hoeveel glazen per dag? ja nee _____
 f. Gebruikt(e) u drugs? Welke? Wanneer? Hoeveel per dag? ja nee _____
21. Hebt u de **militaire dienst** geheel vervuld? Zo neen, waarom niet? ja nee _____
22. Bent u ooit **afgekeurd**, bijvoorbeeld voor een betrekking of de bloedtransfusiedienst? Zo ja, waarom? ja nee _____
23. Bent u voor enige **verzekeringsmaatschappij** gekeurd?
 Is de verzekering steeds tot stand gekomen? ja nee _____
 Bent u steeds aangenomen op de normale voorwaarden? ja nee _____
 Of tegen hogere premie, verkorting van duur of met beperkende bepalingen? Zo ja, waarvoor, wanneer? ja nee _____
24. Hebt u nog iets mee te delen dat voor de acceptatie van de aangevraagde verzekering van belang is? Zo ja, wat? ja nee _____
25. **Alleen voor vrouwen**
 Hebt u menstruatiestoornissen, gynaecologische aandoeningen of miskramen (gehad)? ja nee _____
 Gebruikt u een anticonceptiepil? ja nee _____
 Indien zwangerschap bestaat, sinds wanneer? _____

Let op!
 alleen cotininetest in urine als kandidaat-verzekerde zegt nooit of sinds 24 maanden niet gerookt te hebben

EXTRA TOELICHTING

26. a. Ondertekening

Bij AEGON Levensverzekering N.V. worden ontvangen keuringsrapporten en gezondheidsverklaringen, tezamen met eventuele andere (te) ontvangen medische stukken, bewaard in een persoonsgebonden medisch dossier. Dit medisch dossier wordt conform de daarvoor geldende regelgeving beheerd door de geneeskundig adviseur. Met het inzenden van het mede door u ingevulde en ondertekende gedeelte van het keuringsrapport geeft u aan hiertegen geen bezwaar te hebben. Bij ontvangst van uw verklaring veronderstelt de maatschappij dan ook dat deze procedure uw instemming heeft. U hebt daarbij geen bezwaar tegen het gebruik en het verwerken door de maatschappij van de medische gegevens ten behoeve van de door u aangevraagde verzekering.

Tevens machtigt u met de ondertekening de geneeskundig adviseur, ten behoeve van een correct inzicht in uw gezondheidssituatie, kennis te nemen van de mogelijk door de maatschappij reeds in verband met eerder gesloten verzekeringen ontvangen gezondheidsgegevens.

Ik, ondergetekende, verklaar bekend te zijn met het doel van de keuring en dat de antwoorden op de gestelde vragen door mij zijn gegeven en naar waarheid en volledig zijn vermeld.

Ik ben mij ervan bewust dat verzwijging van gegevens of onjuiste of onvolledige opgave de maatschappij van haar verplichtingen kan ontslaan.

Getekend in tegenwoordigheid van de keurend arts te _____ de _____ 20 ____

handtekening keurend arts

handtekening kandidaat-verzekerde

b. Akkoordverklaring bloedonderzoek.

Wilt u kandidaat-verzekerde voor deze procedure toestemming vragen door de akkoordverklaring te laten ondertekenen? Gelieve de akkoordverklaring door te halen indien niet van toepassing.

Akkoordverklaring (*indien van toepassing*)

Ik verklaar akkoord te gaan met het onderzoek van mijn bloed, hetwelk onder andere bestaat uit een test op antistoffen tegen het AIDS-virus (HIV-test). Ik ben op de hoogte van de aard van de HIV-test en van de consequenties van een uitslag die seropositiviteit aangeeft.

Ik wens een eventuele positieve HIV-testuitslag

niet te vernemen;

wel te vernemen via mijn huisarts of een door mij aan te wijzen vertrouwensarts:

naam arts: _____

adres: _____

postcode/woonplaats: _____

telefoonnummer _____

Getekend te _____ de _____ 20 ____

naam kandidaat-verzekerde

handtekening kandidaat-verzekerde

c. Machtiging voor informatie bij de behandelend arts

Zo nodig kan aansluitend de machtiging worden ingevuld, waarmee de behandelend arts toestemming gegeven wordt de geneeskundig adviseur informatie te verstrekken over de **hieronder door u met name te noemen** aandoeningen.

Machtiging (*indien van toepassing*)

Ik machtig hierbij de arts _____ te _____

die mij in het jaar _____ behandeld heeft, aan de geneeskundig adviseur van AEGON Verzekeringen

inlichtingen te verschaffen over de volgende aandoening(en) _____

Getekend te _____ de _____ 20 ____

naam kandidaat-verzekerde

handtekening kandidaat-verzekerde

Kennisneming medisch advies

U hebt het recht van de geneeskundig adviseur te vernemen, welk advies deze op grond van de ter beschikking staande gegevens van plan is uit te brengen aan de verzekeringsmaatschappij. Vanzelfsprekend is gebruikmaking van dit recht alleen zinvol als het medisch advies een hogere premie of andere afwijkende voorwaarden tot gevolg heeft of kan hebben of dat de verzekering in het geheel niet kan worden geaccepteerd. U kunt vragen als eerste kennis te nemen van het medisch advies, teneinde te beslissen of de geneeskundig adviseur dit advies mag uitbrengen.

Indien u dit wenst, verzoeken wij u dit onverwijld schriftelijk aan de geneeskundig adviseur mede te delen en de keurend arts te vragen bedoeld document tezamen met het keuringsrapport de geneeskundig adviseur toe te zenden.

37. Borstkas en longen

- a. Hoe is de vorm en beweeglijkheid van de borstkas? (symmetrisch, ruim beweeglijk?) _____
- b. Hoe is de percussie en beweeglijkheid van de longgrenzen? _____
- c. Hoe is de auscultatie? Verlengd exspirium? _____
- d. Vindt u tekenen van emphyseem? (Indien er een hoestprikkel is, heesheid, versnelde ademhaling enz. dan graag beschrijving.) _____

38. Buik en geslachtsorganen

- a. Vindt u afwijkingen aan buikwand of buikinhoud? (lever of milt voelbaar?) _____
- b. Bij keuring van een vrouw lette men op aandoeningen in onderbuik en eventuele zwangerschap. _____
- c. Vindt u afwijkingen aan penis, testes, epididymides? _____
- d. Zijn er bij inspectie afwijkingen aan of rond de anus? _____

39. Urine-onderzoek

Is de urine inderdaad door kandidaat **-ter plaatse-** geloosd? _____
 Wilt u het **urine-sediment** onderzoeken, vooral wanneer de urine eiwit bevat, troebel is, de bloeddruk verhoogd is of iets in de anamnese daartoe aanleiding geeft? _____

Welke onderzoeksmethode gebruikt? _____
 eiwit? _____ cotinine? _____
 suiker? _____ kleur? _____
 sediment? _____

Let op!
 alleen cotininetest in urine als kandidaatverzekerde zegt nooit of sinds 24 maanden niet gerookt te hebben

40. Bloedonderzoek, bij voorkeur nuchter, (bij Uitgebreide keuring en

KeuringInternist: zie inlegvel)
 indien de HIV-test (ELISA), positief uitvalt, dient deze herhaald te worden en een herhaald positieve uitslag dient bevestigd te worden door een Western-Blottest.

anti-HIV _____
 glucose _____ gamma GT _____
 cholesterol totaal _____ triglyceriden _____
 HDL-cholesterol _____ LDL-cholesterol _____

41. Eindoordeel

- a. Hebt u nog iets omtrent de gezondheidstoestand van de onderzochte persoon op te merken? _____
- b. Acht u nadere informatie uit de behandelende sector noodzakelijk? Zo ja, wilt u dan zeker de **machtiging** onder 26c **volledig, inclusief de aard van de aandoening,** invullen en laten ondertekenen? _____
- c. Hebt u de indruk, dat hij de onderzochte vragen over zijn voorgeschiedenis volledig en juist heeft beantwoord? _____

42. Algemene opmerkingen

(zonodig graag overleg met de behandelende sector)

U kunt desgewenst de kandidaat-verzekerde informeren over uw onderzoeksbevindingen, maar wij verzoeken u dringend geen uitspraak te doen over de voorwaarden waarop de verzekering tot stand kan komen.

Bovenstaand onderzoek had plaats

op _____ 20 _____ te _____ uur ^{VOOR} middag _{na}

te _____
 (stempel en handtekening van de keurend arts)

Advies van de geneeskundig adviseur

Als korting voor niet-roken op de polis van toepassing is en aangegeven wordt dat nooit of sinds twee jaar niet werd gerookt, is het noodzakelijk dat de kandidaat-verzekerde deze "niet-roken verklaring" naar waarheid invult en ondertekent. AEGON zal in dat geval mede op basis van deze verklaring vaststellen of korting voor niet-roken kan worden verleend.

Naam verzekeringnemer _____

Naam kandidaat-verzekerde _____

Geboortedatum _____

Ondergetekende verklaart niet te roken* en geen andere nicotinehoudende middelen** te gebruiken en ook in de afgelopen 24 maanden niet te hebben gerookt en geen andere nicotinehoudende middelen te hebben gebruikt.

Ondergetekende verklaart tevens AEGON onmiddellijk op de hoogte te zullen stellen als (opnieuw) met roken is begonnen (meldingsplicht). De korting voor niet-roken vervalt vanaf het moment dat de ondergetekende (opnieuw) met roken is begonnen.

Wanneer de bovengenoemde meldingsplicht niet wordt nagekomen en/of na overlijden van de ondergetekende blijkt dat deze niet-roken verklaring niet naar waarheid is opgesteld, wordt bij overlijden de uitkering verlaagd met 40%. Er wordt dan slechts 60% van het op dat moment verzekerde bedrag uitgekeerd.

Een eventuele korting voor niet-roken wordt alleen bij aanvang van de verzekering verleend. Een verzekering zonder korting voor niet-roken kan dus gedurende de looptijd niet worden omgezet naar een verzekering met een korting voor niet-roken.

Datum

Plaats

Handtekening kandidaat-verzekerde

* bijvoorbeeld sigaretten, shag, pijp of sigaar

** bijvoorbeeld nicotinepleisters, nicotinekauwgom, nicotinetabletten of nicotine-inhaler



AEGON Levensverzekering N.V.

Tel. (058) 244 68 38

Declaratieformulier
keuringsrapport

Naam kandidaat verzekerde _____

Geboortedatum verzekerde _____

Het honorarium conform Ned. Zorgautoriteit / LHV tarief € _____

BTW € _____

Factuurnummer _____

Bankrekeningnummer _____ t.n.v. _____

Naam keurend arts _____ te _____

d.d. _____ 20 _____

Handtekening keurend arts

Dit declaratieformulier tegelijkertijd inzenden met het keuringsformulier