



Medisch advies

Postbus 93604
2509 AV Den Haag
www.nn.nl

Verzekeringsadviseur
Adres

Schadeverzekering Mij. N.V.
Telefoon (070) 513 09 55
Fax (070) 513 05 71

Rekeningnummer

Levensverzekering Mij. N.V.
Telefoon (010) 513 04 16
Fax (010) 513 04 18

Keuring

Uitgave april 2008

Voordat deze keuring aan de keurend arts wordt verstrekt, vragen wij de kandidaat-verzekerde en de verzekeringsadviseur de eerste drie vragen te beantwoorden en punt vier door te nemen.

1 Doel van de keuring

Dit keuringsformulier kan gebruikt worden voor de aanvraag van een:

- | | | |
|---|-------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> arbeidsongeschiktheidsverzekering, | polis-/ZCB-nummer | [_____] |
| <input type="checkbox"/> collectief arbeidsongeschiktheidspensioen, | polis-/contractnummer | [_____] |
| <input type="checkbox"/> levensverzekering, | polisnummer | [_____] |
| <input type="checkbox"/> pensioenverzekering, | polisnummer | [_____] |
| <input type="checkbox"/> collectieve verzekering, | contractnummer | [_____] |
| <input type="checkbox"/> combinatie, | polis-/combinancenummer | [_____] |

2 Verplichte onderzoeken

Nuchter nee ja

- CRP
- Cholesterol
- HDL-cholesterol
- LDL-cholesterol
- Triglyceriden
- Glucose
- HIV (ELISA)

Als de HIV-test (ELISA) positief uitvalt, wordt het onderzoek herhaald. Een uitslag die opnieuw positief is, moet worden bevestigd met een Western-Blot analyses.

Cotinine
De cotininetest is alleen vereist als kandidaat-verzekerde aangeeft niet te roken of langer dan een jaar geleden gestopt is. Deze test hoeft niet te worden gedaan als het om arbeidsongeschiktheidsverzekering gaat.

3 Gegevens kandidaat-verzekerde

Na ondertekening door de kandidaat-verzekerde mag Nationale-Nederlanden de uitslag van de keuring en eventueel aanvullend medisch onderzoek of informatie gebruiken voor alle onder punt 1 aangekruiste aanvragen. Naast deze gegevens kan Nationale-Nederlanden de kandidaat-verzekerde om meer informatie vragen over zijn of haar gezondheidstoestand.

Plaats Datum Handtekening van de kandidaat-verzekerde

Bij de keuring dient u een officieel legitimatiebewijs te overleggen.

4 Aan de kandidaat-verzekerde

Medische gegevens worden door onze geneeskundig adviseur strikt vertrouwelijk behandeld. Bij de afhandeling kan het noodzakelijk zijn dat de geneeskundig adviseur één of meer behandelaars inschakelt, zoals bijvoorbeeld de acceptant, de arbeidsdeskundige of andere specialisten. De geneeskundig adviseur zal in dat geval aan deze behandelaars alleen die medische gegevens verstrekken die voor de afhandeling van de zaak belangrijk zijn. Bij deze eventuele verstrekking van informatie rust op de behandelaars een afgeleide medische geheimhoudingsplicht. Nationale-Nederlanden zal de in haar bezit zijnde medische gegevens nooit aan derden verstrekken, tenzij u vooraf daarvoor uw toestemming heeft gegeven.

Informatie over de uitslag van de keuring

U heeft het recht vooraf geïnformeerd te worden over het acceptatie-advies dat de geneeskundig adviseur uitbrengt aan de maatschappij. Dit recht staat omschreven in de Wet op de Geneeskundige Behandelings-overeenkomst (WGBO) die vanaf 1 april 1995 moet worden uitgevoerd. De geneeskundig adviseur zou kunnen adviseren de verzekering te accepteren, op afwijkende voorwaarden te accepteren of af te wijzen. Het gebruik van dit recht is alleen zinvol als de geneeskundig adviseur medische redenen heeft de maatschappij de acceptatie te ontraden of bepaalde afwijkende voorwaarden te adviseren. Als u van dit recht gebruik wilt maken, verzoeken wij u dit vooraf schriftelijk aan onze geneeskundig adviseur te melden. Dit kan wel zorgen voor vertraging in de acceptatie-procedure.

4 Anamnese

Anamnese door keurend arts op te nemen en waar nodig uit te diepen.
S.v.p. formulier invullen met zwarte (bal)pen in ook voor anderen leesbaar schrift.

Indien een vraag met "ja" wordt beantwoord dan de ziekte en/of klacht vermelden en een volledige toelichting geven, te weten:

- wanneer begonnen de klachten dd-mm-jjjj?
- welke behandeling vond plaats?
- bent u nog onder controle?
- welke specialist (specialisme vermelden)?
- was er sprake van arbeidsongeschiktheid?
- bent u geheel genezen?
- zo ja, sinds wanneer?
- zo nee, welke klachten/ziekte heeft u nog?

Toelichting

- | | | | | |
|-----|--|------------------------------|-----------------------------|---------------------|
| 1 a | Bent u momenteel gezond? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja | _____ |
| b | Is uw gezondheid gewoonlijk ongestoord? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja | _____ |
| c | Heeft u moeite met flinke inspanning (bijv. trappen klimmen, sport)? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja | _____ |
| 2 a | Ervaart u de eisen die uw beroep, gezin of levensomstandigheden aan u stellen als een belasting? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja | _____ |
| b | Bent u ooit om gezondheidsredenen van beroep veranderd? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja | _____ |
| 3 | Heeft u of heeft u ooit gehad aandoeningen of klachten van: | | | |
| a | astma, bronchitis, langdurig hoesten, pleuritis, hyperventilatie, andere longaandoeningen? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja | _____ |
| b | ziekten van hart of bloedvaten, beklemming of pijn op de borst? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja | _____ |
| c | hartkloppingen, kortademigheid, verhoogde bloeddruk? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja | _____ |
| d | trombose, spataderen, open benen, kuitpijn bij lopen? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja | _____ |
| e | suikerziekte, schildklieraandoening, jicht, verhoogd cholesterol? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja | _____ |
| f | maag, darmen, galblaas, lever, alvleesklier? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja | _____ |
| g | nieren, urinewegen, blaas, geslachtsorganen, menstruatiestoornissen, gynaecologische aandoeningen, miskramen, momenteel zwanger? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja | _____ |
| | | | <input type="checkbox"/> ja | zwanger sinds _____ |
| h | bloedziekten, bloedarmoede, klierziekten? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja | _____ |
| i | overwerktheid, overspanning, depressie, burnout? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja | _____ |
| j | zenuwziekten, psychose, bipolaire stoornis, schizofrenie? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja | _____ |
| k | (kinder-)verlamming, toevallen, duizelingen, hoofdpijnen? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja | _____ |
| l | ledematen of gewrichten, acuut of chronische reuma, spier- of zenuwpijnen, zenuwontstekingen, schouderpijnen, tennisarm, RSI? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja | _____ |
| m | rugklachten, spit, hernia, ischias, kromme rug? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja | _____ |
| n | huidaandoeningen, allergie, fistels? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja | _____ |
| o | oren, ogen, neus, mond of keel? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja | _____ |
| p | suiker, eiwit of andere afwijkingen in de urine? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja | _____ |
| q | tropische ziekten? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja | _____ |
| r | enige aandoening, ziekte of gebrek hier niet genoemd? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja | _____ |

- 4 a Wordt u momenteel nog behandeld? nee ja _____
- b Staat u momenteel nog onder controle? nee ja _____
- Zo ja, door wie? Bij wie? Waarvoor?
Naam, adres en woonplaats behandelaar invullen.

- c Heeft een van uw artsen u medicijnen voorgeschreven? nee ja welke? _____
- gebruikt u deze nog? nee ja
ja, in welke dosering? _____
nee, wanneer gestopt? _____
- 5 a Heeft u in het verleden ziekten of ongevallen gehad waardoor u langer dan twee weken geheel of gedeeltelijk niet kon werken? nee ja van _____ d d m m j j j j
- tot _____ d d m m j j j j _____ %
van _____ d d m m j j j j
tot _____ d d m m j j j j _____ %
- b Bent u momenteel geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt? nee ja _____
- c Ontvangt u een (arbeidsongeschiktheids) uitkering? nee ja _____
- 6 Bent u wel eens in een ziekenhuis, kliniek of inrichting opgenomen geweest? nee ja _____
- 7 Heeft u ooit een operatie ondergaan? nee ja _____
- 8 Is er wel eens röntgenologisch, echografisch of een scan-onderzoek bij u verricht? nee ja _____
- 9 a Heeft u ooit ongevalsletsel van enige betekenis gehad? nee ja _____
- b Is er sprake van blijvend lichamelijk of psychisch letsel? nee ja _____
- c Welke beperkingen bestaan er? _____
- 10 Bent u wel eens bij een medisch specialist of psycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, hulpverlenersbureau of beoefenaar van een alternatieve geneeswijze (bijv. homeopaat, acupuncturist of manueel therapeut) geweest? nee ja specialisme _____
- 11 Heeft u wel eens een periodiek geneeskundig onderzoek of een check-up ondergaan? nee ja resultaat _____
- 12 Is uw bloed wel eens onderzocht op bijv. bloedziekte, suikerziekte, nierziekte, hepatitis (geelzucht), aids (HIV-test) of vetgehalte (bijv. cholesterol)? nee ja waarop _____
- resultaat _____
- 13 a Heeft u aids? nee ja _____
- b Zijn in u bloed HIV-antistoffen aangetoond (bent u seropositief)? nee ja _____
- c Heeft u in het buitenland een bloedtransfusie ondergaan? nee ja welk land _____
- d Gebruikt(e) u in de afgelopen vijf jaar intraveneus drugs? nee ja _____
- e Wordt of bent u in de afgelopen vijf jaar behandeld wegens een seksueel overdraagbare aandoening? nee ja welke _____

- 14 Gewoonten in het verleden en heden.
- a Rookt(e) u? nee ja hoeveel per dag? _____
sinds welke leeftijd? [] []
indien gestopt, wanneer? (mmjjjj) [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
- b Gebruikt(e) u alcohol? nee ja hoeveel per dag? _____
welke dranken? _____
- c Gebruikt(e) u drugs? nee ja welke? _____
hoe vaak? _____
sinds welke leeftijd? [] []
indien gestopt, wanneer? (mmjjjj) [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
- 15 a Bent u ooit afgekeurd voor bijv. een betrekking, bloeddonaatie of militaire dienst? nee ja waarom _____
- b Bent u ooit op verzoek van een verzekeringsmaatschappij gekeurd? nee ja _____
- c Is deze verzekering geaccepteerd met beperkingen en/of premieverhoging of geweigerd? nee ja reden _____
- 16 Heeft u nog iets mee te delen dat voor de acceptatie van de aangevraagde verzekering van belang is? nee ja _____

5 Ondertekening

Ik, kandidaat-verzekerde, verklaar dat de gestelde vragen door mij zijn begrepen, naar waarheid zijn beantwoord en volledig zijn toegelicht. Ik ben mij ervan bewust dat verzwijging van gegevens, dan wel onjuiste of onvolledige opgave de maatschappij van haar verplichtingen kan ontslaan.

Plaats	Datum	Handtekening keurend arts	Handtekening kandidaat-verzekerde
--------	-------	---------------------------	-----------------------------------

Een bevestigend antwoord op vraag 13 punt c t/m e kan voor de geneeskundig adviseur van Nationale-Nederlanden aanleiding zijn (bij een keuring waar geen HIV-test vereist is) te besluiten tot een nader onderzoek waarop eventueel een test op HIV-antistoffen (aidstest) kan volgen. De omstandigheden waarin tot een dergelijke test kan worden besloten en de voorwaarden die daarbij in acht dienen te worden genomen zijn opgenomen in onderstaande gedragscode.

6 Gedragscode aidstest

Wanneer is een aidstest altijd vereist?

Een aidstest is altijd vereist als de aangevraagde arbeidsongeschiktheidsrente hoger is dan € 53.000,- per jaar. Bij dit bedrag wordt ook meegeteld de rente van gelijktijdig gesloten verzekeringen en al lopende verzekeringen.

Verder is deze test altijd vereist als het overlijdensrisico hoger is dan € 300.000,-. Bij dit bedrag wordt ook het overlijdensrisico van gelijktijdig gesloten levensverzekeringen meegeteld en levensverzekeringen die in de afgelopen drie jaar zijn gesloten.

Volgens de gedragscode aidstest, waarmee de regering en de Tweede Kamer hebben ingestemd, kan ook tot een aidstest worden overgegaan als:

– vraag 13c met "ja" is beantwoord en een bloedtransfusie is ondergaan in een land waar de bloedvoorziening niet voldoende op HIV-besmetting wordt getest.

– als uit de beantwoording van vraag 13d blijkt dat niet altijd steriel materiaal is gebruikt.

– vraag 13e met "ja" is beantwoord en vervolgens is gebleken dat in de afgelopen vijf jaar een behandeling heeft plaatsgevonden wegens anale gonorrhoe.

Er zal alleen een nader onderzoek plaatsvinden als één of meer van deze drie omstandigheden zich voordoen.

Als u de vragen bij punt 13 ontkennend heeft beantwoord of als uit nader onderzoek blijkt dat seropositiviteit onwaarschijnlijk is of als een (bevestigings)test niet wijst op seropositiviteit, dan accepteert Nationale-Nederlanden de aanvraag. Natuurlijk geldt dat niet als op andere gronden de aanvraag wordt afgewezen.

Geneeskundig rapport

1 Kandidaat-verzekerde

Naam en voorletters _____ man vrouw
Is de kandidaat-verzekerde u bekend? nee ja waarvan _____

2 Legitimatie kandidaat-verzekerde

Aard legitimatie paspoort
 rijbewijs
 identiteitskaart
 andere legitimatie, namelijk _____

3 Algemeen onderzoek

- 1 Welke algemene indruk krijgt u van kandidaat-verzekerde? _____

- 2 Hoe is de psychische gesteldheid? (Depressief, manisch, gespannen, nerveus, e.d.) _____

- 3 Zijn er afwijkingen aan de ogen? nee ja _____
(Pupilreacties, nystagmus, arcus, e.d.)
Hoe is het gezichtsvermogen?
– zonder correctie? rechts _____ links _____
– met correctie? rechts _____ links _____
– welke correctie? rechts _____ links _____
- 4 Zijn er afwijkingen aan de oren? nee ja _____
Hoe is het gehoor?
– fluisterstem in meters rechts _____ links _____
- 5 Zijn er afwijkingen aan mond, neus, keel, stem of spraak? nee ja _____
- 6 Hoe is de toestand van het gebit? _____

- 7 Zijn er afwijkingen aan huid, lymfeklieren, schildklier of mammae? nee ja _____
- 8 **Hart en bloedvaten**
- | | 1e bepaling | 2e bepaling | Na rust | Volgende ochtend | Na rust |
|---|------------------------------|-----------------------------|---------|------------------|---------|
| a Hoe is de bloeddruk? (Wilt u, indien de tensie te hoog is, deze op een voor kandidaat-verzekerde rustig moment, bijv. 's morgens nog eens opnemen?) | systolisch | _____ | _____ | _____ | _____ |
| | diastolisch | _____ | _____ | _____ | _____ |
| b Hoe is de pols? (Kwaliteiten? Frequentie?) | _____ | | | | |
| c Waar is de hartstoot te voelen? (Is deze zichtbaar heffend? Uitbreiding?) | _____ | | | | |
| d Vindt u afwijkingen bij de percussie (vergroting) of auscultatie (omschrijving hartuis) van het hart? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja | _____ | | |
| e Afwijkingen aan buik-, been- of voetarteriën? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja | _____ | | |
| f Zijn er veranderingen aan de venae (varices)? (Indien ja, aard, plaats en toestand van de huid) | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja | _____ | | |
| g Is er aan de benen of op andere plaatsen sprake van oedeem? (Indien ja, aard, plaats en toestand van de huid) | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja | _____ | | |

- 9 **Borstkas en longen**
- a Hoe is de vorm en de beweeglijkheid van de borstkas? (Symmetrisch, ruim beweeglijk?) _____
- b Hoe is de percussie en de beweeglijkheid van de longgrenzen? _____
- c Hoe is de auscultatie? Verlengd expirium? _____
- d Vindt u tekenen van emfyseem? nee ja _____
(Indien er een hoestprikkel is, heesheid, versnelde ademhaling, e.d., dan graag beschrijven.)
- 10 **Buik en geslachtsorganen**
- a Vindt u afwijkingen aan de buikwand of de buikinhoud? (Lever of milt voelbaar?) nee ja _____
- b Bij keuring van een vrouw: Zijn er aandoeningen in de onderbuik of is er sprake van een zwangerschap? nee ja _____
- c Bij keuring van een man: Vindt u afwijkingen aan penis, testis, epididymis? nee ja _____
- d Zijn er afwijkingen aan of om de anus? nee ja _____
- 11 Zijn er afwijkingen aan de rug en wervelkolom? (Kyfose, lordose, scoliose? Spiertonus, functie? Klop- of schokpijn? Lasègue?) nee ja _____
- 12 a Zijn er misvormingen, afwijkingen, functiestoornissen aan romp, ledematen of gewrichten? (Atrofie, littekens, afwezigheid van lichaamsdelen, gewrichtsafwijkingen, e.d.) nee ja _____
- b Indien sprake van een fractuur, was dat intra- of extra-articulair? intra extra _____
- 13 Zijn er afwijkingen van het zenuwstelsel? (Pees-, buik- en voetzoolreflexen? Zijn deze symmetrisch? Pathologische reflexen? Tremoren? Hoe is de evenwichtszin?) nee ja _____
- 14 Gewicht zonder kleren kg Borstomvang bij maximale inspiratie cm
- Afgelopen jaar toegenomen (oorzaak?) kg Borstomvang bij maximale expiratie cm
- Afgelopen jaar afgenomen (oorzaak?) kg Buikomvang over de navel cm
- Lengte (zonder schoenen) cm Grootste heupomvang cm
- 15 **Urine-onderzoek**
- a Is de urine inderdaad door kandidaat-verzekerde geloosd? nee ja _____
- b Welke onderzoeksmethode is gebruikt? _____
- c 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?
- Eiwit _____
- Suiker _____
- Soortelijk gewicht _____
- Kleur _____
- Sediment _____
- Micro-albuminurie _____

16

Bloedonderzoek

Wilt u het bijgevoegde laboratorium-formulier gebruiken?
Indien de HIV-test (ELISA) positief uitvalt, dient deze herhaald te worden en een herhaald positieve uitslag dient bevestigd te worden door een Western-Blot analyses.

- HIV (ELISA) _____
- CRP _____
- Cholesterol _____
- HDL-cholesterol _____
- LDL-cholesterol _____
- Triglyceriden _____
- Glucose _____
- Western-Blot analyses _____
- Cotinine _____

Eindoordeel

Heeft u nog iets omtrent de gezondheids-toestand van de kandidaat-verzekerde op te merken?

Heeft u de indruk dat de kandidaat-verzekerde de vragen over zijn/haar voorgeschiedenis volledig en juist heeft beantwoord?

Wat is op grond van de anamnese en de uitkomsten van het onderzoek uw conclusie over de gezondheid van de kandidaat-verzekerde?

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

Keurend arts

Naam en vestigingsplaats _____

Datum en tijdstip keuring _____

Handtekening keurend arts _____

Denkt u er aan het declaratieformulier en eventueel het laboratoriumformulier in te vullen?



Medisch advies

Postbus 93604
2509 AV Den Haag
www.nn.nl

Verzekeringsadviseur
Adres

Schadeverzekering Mij. N.V.
Telefoon (070) 513 09 55
Fax (070) 513 05 71

Rekeningnummer

Levensverzekering Mij. N.V.
Telefoon (010) 513 04 16
Fax (010) 513 04 18

Laboratoriumonderzoek

uitgave oktober 2005

Dit formulier is bestemd voor de keurend arts. Voordat dit formulier naar de arts gaat, vragen wij de verzekeringsadviseur de gegevens van de kandidaat-verzekerde in te vullen en aan te kruisen om welke verzekering het gaat.

Een nuchter ondergaan bloedonderzoek geeft de minste kans op afwijkende waarden. De kandidaat-verzekerde kan zelf bepalen of het bloedonderzoek nuchter dan wel niet nuchter wordt verricht. Onder nuchter wordt verstaan, dat er vanaf de avond vóór het onderzoek na 22.00 uur niets meer gebruikt mag worden; uitsluitend nog water en thee zonder suiker en/of melk. Er dient bij het maken van een afspraak vermeld te worden, dat het om een nuchter bloedonderzoek gaat.

1 Gegevens patiënt

Naam en voorletters _____ man vrouw

Adres _____ huisnr. _____

Postcode en woonplaats _____

Geboortedatum dag _____ maand _____ jaar _____

Geboorteplaats _____

arbeidsongeschiktheidsverzekering polis-/ZCB-nummer. _____

collectief arbeidsongeschiktheids-pensioen polis-/contractnummer _____

levensverzekering polisnummer _____

pensioenverzekering polisnummer _____

collectieve verzekering contractnummer _____

combinance polis-/combinancenummer _____

Naam en voorletter(s) keurend arts _____

2 Verplichte onderzoeken

Nuchter nee ja

CRP
 Cholesterol
 HDL-cholesterol
 LDL-cholesterol
 Triglyceriden
 Glucose
 HIV (ELISA)

Cotinine
De cotininetest is alleen vereist als kandidaat-verzekerde aangeeft niet te roken of langer dan een jaar geleden gestopt is. Deze test hoeft niet te worden gedaan als het om arbeidsongeschiktheidsverzekering gaat.

Als de HIV-test (ELISA) positief uitvalt, wordt het onderzoek herhaald. Een uitslag die opnieuw positief is, moet worden bevestigd met een Western-Blot analyses.

Wilt u de uitslagen van de onderzoeken en de rekening sturen naar:
Nationale-Nederlanden N.V.
Medisch advies
Antwoordnummer 21
2509 VB DEN HAAG

