

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.)

A Het aanvangsrisico voor de gevraagde pensioen/levensverzekering is hoger dan € 250.000, doch minder dan € 500.001.
Bij deze keuring is een, bij voorkeur nuchter, bloedonderzoek nodig conform het genoemde onder vraag 40.

B Het aanvangsrisico voor de gevraagde pensioen/levensverzekering is hoger dan € 500.000.
Er is bij deze keuring een uitgebreider, bij voorkeur nuchter, bloedonderzoek en een ECG nodig. Er dient hiertoe een inlegvel, modelnummer L 30352, bij dit keuringsformulier te zijn gevoegd.

C Het aanvangsrisico voor de gevraagde pensioen/levensverzekering is minder of gelijk aan het onder A genoemde bedrag van € 250.000, doch een algemene keuring wordt door de geneeskundig adviseur, gezien de ontvangen gezondheidsverklaring, noodzakelijk geacht. Bij deze keuring dient bij het bloedonderzoek de bepaling van HIV-antistoffen achterwege gelaten te worden.

N.B Bij een niet-collectieve pensioenverzekering met recht op jaarlijkse aanpassing zonder geneeskundige waarborgen dient minimaal een keuring conform keuze A te worden uitgevoerd.

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 daarbij 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

Om in aanmerking te komen voor een niet-roken korting is het nodig dat bij kandidaten, die aangeven twee jaar niet te hebben gerookt en ook geen andere nicotinehoudende middelen te hebben gebruikt, een cotininetest wordt verricht. 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 € 160.000, 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 erfelijkheids-onderzoek 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 |
| Adres | Sinds wanneer? |
| Postcode/woonplaats | Waaruit bestaan uw beroepswerkzaamheden? |
| Telefoon | |
| Geboorteplaats | De normale arbeidstijd bedraagt ca. uren per week; |
| Geboortedatum | <input type="checkbox"/> handenarbeid % <input type="checkbox"/> administratie % |
| Gehuwd of ongehuwd, samenwonend, weduwnaar of weduwe, gescheiden? | <input type="checkbox"/> leidinggeven/ toezichthouden % <input type="checkbox"/> reizen % |
| Sinds wanneer? | |
| Wie is uw huisarts? | Wie is/wordt uw werkgever? |

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

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? ja nee
 Zo ja, waarom, wanneer, waarop en met welk resultaat?
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**? ja nee
 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 24 maanden of langer 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.



AEGON Levensverzekering N.V.
Postbus 23001
8900 MB Leeuwarden

NIET-ROKEN VERKLARING

Als korting voor niet-roken op de polis van toepassing is, is het noodzakelijk dat de kandidaat-verzekerde deze "niet-roken verklaring" naar waarheid invult en ondertekent. AEGON zal in dat geval 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.

Let op: Als u aangeeft 24 maanden of langer niet gerookt te hebben, kan dit ook onder de vragengrens door middel van urine-onderzoek gecontroleerd worden via de aanwezigheid van afbraakproducten van nicotine.

Datum

Plaats

Handtekening kandidaat-verzekerde

* bijvoorbeeld sigaretten, shag, pijp of sigaar

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

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 expirium?
- 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 24 maanden of langer niet gerookt te hebben

40. Bloedonderzoek, bij voorkeur nuchter, (bij keuring B: 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

(zonedig 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

.....

