

Keuringsformulier

Huisartsenkeuring

Internistenkeuring

Voor de bij deze keuring behorende bloedonderzoeken,
zie paragraaf 4.

Polisnummer

Naam intermediair

Agentnummer

Plaats

Keuring verricht door

Naam/stempel

Telefoon

Handtekening

Getekend d.d. tijdstip

Honorarium* €

(Post)Bankrekening

* Max. conform tarieven C.O.T.G.

Aan de keurend arts

Geachte collega,

Bijgaand ontvangt u een keuringsformulier ten behoeve van een aangevraagde levensverzekering. Namens Allianz Nederland Levensverzekering N.V. verzoek ik u de gevraagde gegevens met de grootst mogelijke zorgvuldigheid te verstrekken.

U kunt de kandidaat-verzekerde informeren over de uitkomsten van het lichamelijk onderzoek. Ik verzoek u echter dringend geen uitspraak te doen over de risico-inschattingen en de voorwaarden waaronder de verzekering tot stand zou kunnen komen.

Het keuringsrapport kunt u in de hiervoor bestemde envelop rechtstreeks aan mij terugsturen.

De levensverzekeraars in Nederland verlangen een onderzoek op HIV-antistoffen bij het aanvaarden van individuele levensverzekeringen met een overlijdensrisico van meer dan € 160.000,- of een getotaliseerde arbeidsongeschiktheidsrente van meer dan € 160.000,-. (Bij kandidaat verzekerden die ouder zijn dan 54 jaar gelden lagere keuringsgrenzen). Tot de standaardprocedure bij deze te verrichten keuring behoort tevens een onderzoek van het bloed op bezinking, cholesterol- en glucosegehalte.

In overleg met de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) is de onderstaande standaardprocedure ontwikkeld:

- Het is van groot belang dat u de kandidaat-verzekerde vooraf informeert. Wilt u daarbij wijzen op de aard van de HIV-test en de mogelijkheid van een vals-positieve uitslag?
- Het onderzoek op HIV-antistoffen geschiedt door middel van een Elisa-test. Een positieve Elisa-test wordt herhaald, met gebruikmaking van hetzelfde bloedmonster, door het Centraal Laboratorium voor de Bloedtransfusiedienst te Amsterdam met behulp van een Western-Blottest. Eventueel volgt een herhalings-test op kosten van Allianz Nederland Levensverzekering N.V.
- Wij verzoeken u de bijgevoegde akkoordverklaring op de laatste pagina door de kandidaat-verzekerde te laten tekenen.
- De uitslag van het bloedonderzoek wordt door het laboratorium schriftelijk aan mij meegedeeld. Bij een positieve uitslag zal ik de huisarts of de vertrouwensarts hierover inlichten. Tegelijkertijd zal ik de kandidaat-verzekerde vragen om met deze arts contact op te nemen.

Ik dank u voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Dr. A.E. Schröder, R.G.A., A.A.G., verzekeringsarts

Medisch Adviseur Allianz Nederland Levensverzekering N.V.

U dient absoluut daar waar nodig bij de volgende vragen een toelichting te vragen/geven.

3. Wordt u thans nog behandeld? Ja Nee

Door wie? Waarvoor?

Behandelaar

Klacht

4. Staat u thans nog onder controle? Van wie? Waarvoor? Ja Nee

Behandelaar

Klacht

5. Voelt u zich opgewassen tegen de eisen die uw beroep, uw gezin en uw levensomstandigheden aan u stellen? Ja Nee

6. Bent u ooit om gezondheidsredenen van beroep veranderd? Ja Nee

7. Bent u goed bestand tegen flinke inspanning? (trappenklimmen, sport enz.) Ja Nee

8 a. Bent u thans volledig arbeidsgeschikt? Ja Nee

b. 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?

c. Hebt u destijds een arbeidsongeschiktheidsuitkering genoten?

Ja Nee

d. Geniet u thans een uitkering voor ziekte of arbeidsongeschiktheid?

Ja Nee

Indien ja, sinds wanneer en wat is de reden?

9. Wanneer hebt u het laatst een arts geraadpleegd? Waarvoor?

10. Wie is uw huisarts? Sinds wanneer?

11. Bent u wel eens geweest bij een specialist, fysiotherapeut, psycholoog, psychotherapeut, consultatiebureau, hulpverlenersbureau of beoefenaar van een alternatieve geneeswijze? (bijv. homeopathie, acupunctuur, manueel therapie) Ja Nee

Wie? Waar? Wanneer? Waarvoor?

12. Bent u wel eens in een ziekenhuis, sanatorium of inrichting opgenomen geweest? Wanneer? Waarvoor? Hoelang? Ja Nee

13. Hebt u ooit een ongevalsletsel van enige betekenis gehad? Wanneer?

Bij breuken: doorlopend in gewrichten? Wat waren de gevolgen?

Volledig hersteld? Ja Nee

14. Hebt u ooit een operatie ondergaan? Wanneer? Waarvoor?

Door wie behandeld? Ja Nee

15. Hebt u een kuur gedaan met rust, dieet of inspuitingen? Wanneer?

Hoe lang en waarvoor? Houdt u thans dieet? Ja Nee

16. Gebruikt(e) u geneesmiddelen? Welke? In welke dosis? Wanneer?

Ja Nee

U hebt het recht van de geneeskundig adviseur van Allianz Nederland Levensverzekering N.V. te vernemen welk advies hij aan Allianz Nederland Levensverzekering N.V. voornemens is uit te brengen met betrekking tot de vraag of en zo ja de voorwaarden waaronder u kunt worden geaccepteerd. Vanzelfsprekend is gebruikmaking van dit recht alleen zinvol indien de geneeskundig adviseur van plan is Allianz Nederland Levensverzekering N.V. te adviseren de verzekering niet af te sluiten dan wel hiertoe alleen over te gaan tegen een of meerdere afwijkende voorwaarden. U kunt vragen daarvan als eerste kennis te nemen teneinde te kunnen beslissen of de geneeskundig adviseur zijn advies aan Allianz Nederland Levensverzekering N.V. mag uitbrengen. Indien u (als eerste) van de geneeskundig adviseur het advies aan Allianz Nederland Levensverzekering N.V. wenst te vernemen, voor het geval de geneeskundig adviseur voornemens is Allianz Nederland Levensverzekering N.V. te adviseren de verzekering niet af te sluiten dan wel hiertoe alleen over te gaan tegen een of meerdere afwijkende voorwaarden, verzoeken wij u dit schriftelijk, vergezeld van het keuringsformulier aan de geneeskundig adviseur van Allianz Nederland Levensverzekering N.V. rechtstreeks mee te delen.

Ondergetekende verklaart dat hij/zij kennis heeft genomen van de bij dit formulier behorende informatie, dat de antwoorden op bovenstaande vragen door hem/haar zijn gegeven en naar waarheid en volledig zijn vermeld, dat hij/zij zich ervan bewust is dat een onjuistheid of onvolledigheid in deze gezondheidsverklaring kan leiden tot verval van de rechten uit de verzekeringsovereenkomst en dat hij/zij geen bezwaar heeft tegen het gebruik van medische gegevens voor de acceptatie van de met het bijbehorende aanvraagformulier aangevraagde verzekering(en).

Getekend in tegenwoordigheid van de keurend arts

te

datum / /

Handtekening keurend arts

Handtekening kandidaat-verzekerde

Medische gegevens en het recht van bezwaar

Bij Allianz Nederland Levensverzekering N.V. worden ontvangen gezondheidsverklaringen tezamen met eventuele andere (te) ontvangen medische stukken, zoals keuringsrapporten, bewaard in een medisch dossier. Dit medisch dossier wordt conform de daarvoor geldende regelgeving en het Reglement Persoonsregistratie Allianz Nederland Levensverzekering N.V. beheerd door de medisch adviseur. Met het inzenden van het door u ingevulde en ondertekende keuringsformulier geeft u aan hiertegen geen bezwaar te hebben. Verder geeft u met de ondertekening aan geen gebruik te willen maken van uw recht om bezwaar aan te tekenen tegen het verwerken van u betreffende medische gegevens door Allianz Nederland Levensverzekering N.V. ten behoeve van de acceptatie van de door u aangevraagde verzekering. Teken u wel bezwaar aan, dan kan dat uiteraard tot gevolg hebben, dat Allianz Nederland Levensverzekering N.V. afziet van het sluiten van de overeenkomst omdat zonder medische gegevens het risico niet adequaat kan worden ingeschat. Soms is het noodzakelijk dat uw medische gegevens ook aan de medisch adviseur van een herverzekeringsmaatschappij worden voorgelegd.

De keurend arts gelieve op alle vragen een duidelijk antwoord te geven: strepen gelden niet als antwoord.

Is deze kandidaat-verzekerde u bekend? Ja Nee

Zo ja, waardoor?

Hoe heeft de kandidaat-verzekerde zich gelegitimeerd?

Algemeen onderzoek

26. Gewicht (zonder kleren) kg
Laatste jaar toegenomen kg
Laatste jaar afgenomen kg
Lengte (zonder schoenen) m

27. Welke afkomst? (West-Europees, Chinees, enz.)

28. Welke algemene indruk krijgt u van de kandidaat-verzekerde?

29. Hoe is de psychische gesteldheid? (depressief, manisch, gespannen, nerveus, enz.)

30. Zijn er afwijkingen aan huid, lymfeklieren, schildklier, mammae? Ja Nee

31. Zijn er afwijkingen van de rug en wervelkolom? (kyphose, lordose, scoliose, spiertonus, functie, klopp- of schokpijn, Lasègue, enz.) Ja Nee

32. Zijn er misvormingen, afwijkingen of functiestoornissen aan romp, ledematen of gewrichten? (atrofie, littekens, afwezigheid van lichaamsdelen, gewrichtsafwijkingen enz.) Ja Nee

33 a. Zijn er afwijkingen van het zenuwstelsel? (pees-, buik- en voetzoolreflexen, zijn deze symmetrisch, path. reflexen, tremoren) Ja Nee

b. Hoe is de evenwichtszin?

34. Zijn er afwijkingen aan de ogen? (pupilreacties, nystagmus, arcus, enz.) Ja Nee

Zijn er afwijkingen aan de oren? (otorrhoe) Ja Nee

Hoe is het gezichtsvermogen? (te meten op 6 meter)

Zonder correctie

rechter oog

linker oog

Met correctie

rechter oog

linker oog

Welke correctie?

rechter oog

linker oog

Hoe is het gehoor? (fluisterstem, te meten op 5 meter)

rechter oor

linker oor

35. Zijn er afwijkingen aan mond, keel, stem of spraak? Ja Nee
Hoe is de toestand van het gebit?

36. Hart en bloedvaten.

a. Hoe is de pols? (kwaliteit en frequentie)

b. Welke methode is gebruikt om de bloeddruk te bepalen

veer kwik elektronisch

c. Hoe is de bloeddruk? Wilt u, indien de bloeddruk te hoog is, deze op een voor de kandidaat-verzekerde rustig moment, bijv. 's morgens, nog eens opnemen? Onderdruk is bij verdwijnen/zachter worden van de tonen opgegeven.

	1e bepaling	2e bepaling	eventueel na rust	volgende ochtend	volgende na rust
systolisch	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
diastolisch	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

d. Is de hartstoot binnen MCL te voelen? Ja Nee

Waar dan?

Is deze zichtbaar of heffend? Uitbreiding?

e. Vindt u afwijkingen bij percussie (vergroting) of auscultatie (omschrijving van geruisen) van het hart? Ja Nee

f. Vindt u afwijkingen aan buik-, been- of voetarteriën? Ja Nee

g. Zijn er veranderingen aan de venae? (varices) Zo ja. aard, plaats en toestand van de huid. Ja Nee

h. Is er aan de benen of op andere plaatsen oedeem? Ja Nee

4. Aanvullend (bloed)onderzoek

In verband met de aanvraag voor een levensverzekering wordt u verzocht bij

Naam en voorletters
Geboortedatum / / man vrouw
Straatnaam Nr.
Woonplaats Postcode

een (bloed)onderzoek te verrichten op

Bij elke keuring

Voor Bezinking, het Glucosegehalte, Cholesterol en het HDL-cholesterol dient het bloed te worden onderzocht op HIV-antistoffen door middel van een Elisa-test.

Bij elke afspraak voor de keuring dient afgesproken te worden dat de kandidaat-verzekerde nuchter is. Dat betekent dat hij twee dagen geen alcohol heeft gebruikt en geen vetrijke maaltijd heeft genomen.

5. Extra bepalingen bij een internisten keuring

- HDL cholesterol, Triglyceriden, Kreatinine, Hb. Leukocyten, ALAT/ASAT, L.D., AF., Gamma GT.
- ECG (voor inspanning), tijdens en na inspanning alleen op indicatie verrichten.
- X-thorax (alleen indien kandidaat-verzekerde ouder is dan 45 jaar, of meer rookt dan 25 sigaretten per dag, of indien er sprake is van longklachten en/of klachten aan de luchtwegen.

6. Akkoordverklaring

Voor een bloedonderzoek op HIV-antistoffen (zgn. Aids-test) in het kader van een aangevraagde verzekering met overlijdensrisico en/of arbeidsongeschiktheidrisico.

Naam en voorletters
Geboortedatum / / man vrouw
Straatnaam Nr.
Woonplaats Postcode

geeft toestemming om bij hem/haar een bloedonderzoek te verrichten op HIV-antistoffen volgens de daartoe officieel geldende richtlijnen die mede in overleg met de Koninklijke Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst zijn opgesteld.

Ondergetekende

wenst niet bekend te worden gemaakt met een SERO-POSITIEVE uitslag van het onderzoek

wenst de uitslag, indien SERO-POSITIEF, van het onderzoek te vernemen via:

huisarts

Naam

Straatnaam Nr.

Woonplaats Postcode

vertrouwensarts

Naam

Straatnaam Nr.

Woonplaats Postcode

Hij/zij is zich bewust dat het resultaat van het onderzoek kan resulteren in het afwijzen van de aangevraagde levensverzekering.

Plaats

Datum / /

Handtekening kandidaat-verzekerde

Deze akkoordverklaring retourneren aan

Allianz Nederland Levensverzekering N.V.

t.a.v. De Medisch Adviseur

Antwoordnummer 3000

3430 PB Nieuwegein

