

# 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.

### Vul alle vragen goed en naar waarheid in

U moet alle vragen juist en volledig beantwoorden. 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.

**Noem al uw gezondheidsklachten. Ook als u denkt dat deze niet belangrijk zijn. Of als u met deze klachten (nog) niet bij een dokter bent geweest.**

Beantwoordt u een vraag met 'ja'? Dan is meer informatie nodig. Vul hiervoor het bijlageformulier in.

U vult voor iedere klacht, ziekte of aandoening een apart bijlageformulier in. Heeft u daarvoor meer ruimte nodig? Gebruik dan een apart blad. Geef duidelijk aan bij welke vraag de pagina hoort.

### 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. Een voorbeeld van een klacht is rugpijn.

### Wat is een aandoening?

Een aandoening is een afwijking van de gezonde lichamelijke of geestelijke toestand. 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.

01-2021





## 1. ALGEMENE GEGEVENS

Achternaam of -namen \_\_\_\_\_

Voornaam of -namen \_\_\_\_\_

Geslacht  man  vrouw

Adres \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_

Woonplaats \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_

Naam huisarts \_\_\_\_\_

Adres praktijk \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_

Woonplaats \_\_\_\_\_



## 2. PERSOONLIJKE INFORMATIE

1 Wat is uw lengte? (in centimeters) \_\_\_\_\_

2 Wat is uw gewicht? (in kilogram) \_\_\_\_\_

3 Bent u het afgelopen jaar meer dan 5 kilo  nee  ja

afgevallen? Zo ja, wat is hiervan de oorzaak?

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? \_\_\_\_\_

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  nee  ja

geweest waarin u gemiddeld meer dan drie

glazen alcohol per dag dronk?

Periode: \_\_\_\_\_





## 2. PERSOONLIJKE INFORMATIE

- 8 Gebruikt u drugs?  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, hulpverlener, alternatief zorgverlener of medisch specialist bent geweest. Of als u hier contact mee heeft opgenomen.
- 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.**

**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?**

**A**

Bloedarmoede, bloedziekte, goed- of kwaadaardige  nee  ja  
zwellings of tumor, kwaadaardige aandoening,  
kanker.

---

**B**

Hoofdpijn, duizeligheid, toevallen, epilepsie,  nee  ja  
spierziekte, oogzenuwontsteking, TIA, beroerte,  
CVA. Of een andere klacht, ziekte of aandoening  
van de hersenen of zenuwen.

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.

### 3. UW GEZONDHEID

**C**

Overwerktheid, overspannenheid, burn out,  nee  ja  
slapeloosheid, hyperventilatie, angststoornis, ADHD,  
ADD, autisme spectrum stoornis, depressie, psychose,  
alcoholisme, schizofrenie. Of een andere klacht,  
ziekte of aandoening van psychische aard.

---

**D**

Verhoogde bloeddruk, hartkloppingen, hartritme-  nee  ja  
stoornis, vernauwing of ontsteking van bloedvaten,  
beklemming of pijn op de borst, embolie, hartin-  
farct. Of een andere klacht, ziekte of aandoening  
van hart of bloedvaten.

---

**E**

Verhoogd cholesterol, jicht, schildklierafwijking,  nee  ja  
hormoonafwijkingen, suikerziekte, stofwisselings-  
of stapelingsziekten.

---

**F**

Langdurig hoesten, bronchitis, kortademigheid,  nee  ja  
astma, pleuritis, COPD, embolie. Of een andere  
klacht, ziekte of aandoening aan longen of lucht-  
wegen.

---

**G**

Buikpijn, klacht, ziekte of aandoening aan  nee  ja  
slokdarm, maag, darmen, lever, galblaas,  
alvleesklier.

---

**H**

Klacht, ziekte of aandoening aan blaas, nieren,  nee  ja  
prostaat, urinewegen, baarmoeder, geslachtsorganen.

---

**I**

Vermoeidheidsklachten, slaapapneu-syndroom, soa  nee  ja  
(seksueel overdraagbare aandoening), hiv-infectie,  
andere infectieziekten.

---

### 3. UW GEZONDHEID

#### J

Rugpijn, rugklachten, spit, hernia, ischias, kromme rug, nekklachten, botbreuk, KANS (dit heette RSI), bekkeninstabiliteit, fibromyalgie, reuma (acuut of chronisch), (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 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.** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**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.

### 4. AANVULLENDE GEZONDHEIDSVRAGEN







#### 4. AANVULLENDE GEZONDHEIDSVRAGEN

##### A

Gebruikt u medicijnen of heeft u deze gebruikt?  nee  ja

Zowel medicijnen via een recept bij de apotheek  
gehaald of zelf 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  nee  ja

zorgverleners behandeld:

- 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  nee  ja

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

Bij wat voor behandelaar bent u geweest? \_\_\_\_\_

Voor welke klacht, ziekte of aandoening bent u  
behandeld? \_\_\_\_\_

Van wanneer tot wanneer bent u behandeld? \_\_\_\_\_

---

##### 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) \_\_\_\_\_



#### 4. AANVULLENDE GEZONDHEIDSVRAGEN

##### 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) \_\_\_\_\_

---

##### 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 Toelichting op de gezondheidsverklaring heb gelezen en begrepen. Deze Toelichting hoort bij het formulier.
- Ik zeker weet dat ik alle vragen juist, volledig en naar waarheid heb beantwoord. Dit geldt ook voor de inhoud van de bijlageformulieren als ik dat 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 of een uitbreiding van de verzekering aanvraag.

Plaats: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Uw handtekening: \_\_\_\_\_

Aantal bijlagen: \_\_\_\_\_

Heeft u het formulier helemaal ingevuld? Stuur 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?'.  
VERBOND VAN VERZEKERAARS





## 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  nee  ja  
contact gehad met een huisarts?

Zo ja, wanneer was dat? \_\_\_\_\_

Staat u nog onder controle?  nee  ja

### Arts of hulpverlener

Bent u voor de klacht, ziekte of aandoening  nee  ja  
ooit bij een arts of hulpverlener geweest?

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  
hulpverleners 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

Zo ja:

Welke medicijnen zijn dit? \_\_\_\_\_

Gebruikt u deze nog?  nee  ja

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

Zo ja,

wanneer bent u opgenomen? \_\_\_\_\_

In welk ziekenhuis? \_\_\_\_\_

Welke arts heeft u behandeld? \_\_\_\_\_

Wat is zijn specialisme? \_\_\_\_\_

Bent u geopereerd?  nee  ja

Zo ja,

wanneer bent u geopereerd? \_\_\_\_\_

In welk ziekenhuis? \_\_\_\_\_

Welke arts heeft u behandeld? \_\_\_\_\_

Wat is zijn specialisme? \_\_\_\_\_

### 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? \_\_\_\_\_

