



Klaverblad Schadeverzekeringsmaatschappij N.V.
Postbus 3012, 2700 KV Zoetermeer
Afrikaweg 2, 2713 AW Zoetermeer

Vergunningnummer AFM: 12000473

Nieuw Wijziging polisnummer _____
Ingangsdatum _____

Gegevens verzekeringnemer

Naam en voorletters _____ Man Vrouw
Adres _____
Postcode _____ Woonplaats _____
Telefoon _____ (Post)banknummer _____

Gegevens te verzekeren persoon

Naam en voorletters _____ Man Vrouw
(Woon)adres _____
Postcode _____ Woonplaats _____
Nationaliteit _____ Geboortedatum _____
Beroep/bezigheid _____ (Post)banknummer _____
Burgerlijke staat Gehuwd Ongehuwd Samenwonend Geregistreerd partnerschap

Gegevens gewenste verzekering

Actieve Ondernemers AOV Verzekerd bedrag* € _____
Eigenrisicotermijn 14 dagen 30 dagen 60 dagen
 90 dagen 180 dagen 365 dagen 730 dagen

Arbeidsmogelijkheden AOV
Verzekerd bedrag* Rubriek A € _____ Rubriek B € _____
Eigenrisicotermijn 14 dagen 30 dagen 60 dagen
 90 dagen 180 dagen
Tariefvorm Standaardtarief Combinatietarief

* Bij verhoging inclusief het reeds verzekerde bedrag.

Soort verzekering

Eindleeftijd 55 jaar 58 jaar 60 jaar 62 jaar 65 jaar
Index verzekerd bedrag Nee Ja
Jaarlijks stijgende uitkering Nee Ja Als u voor Jaarlijks stijgende uitkering kiest, dan is Index verzekerd bedrag verplicht.
Optieclausule Nee Ja

Ongevallenverzekering

Went u een afzonderlijke ongevallenverzekering te sluiten? Nee Ja
Zo ja, voor welke bedragen? Overlijden € _____ Blijvende invaliditeit € _____
Wilt u houtbewerking meeverzekeren? Nee Ja
Begunstigde _____



Werkzaamheden van de te verzekeren persoon

Wat is uw beroep?

Voert u dit beroep als zelfstandig ondernemer uit? Nee Ja, sinds

Hoeveel uur werkt u gemiddeld per week als zelfstandige?

Hoeveel uur besteedt u per week gemiddeld aan:	Uren	Omschrijving
- Bureauwerkzaamheden	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Uitvoerende werkzaamheden	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Toezicht houden/leidinggeven	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Zakelijk reizen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Overig	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Heeft u naast het bovengenoemde beroep een nevenfunctie? Nee Ja

Zo ja, welke functie? Hoeveel uur per week? uur

In loondienst of als zelfstandige?

Reist u voor uw werk naar het buitenland? Nee Ja

Zo ja, hoe vaak, hoe lang, naar welke bestemming(en)?

Werkt u op schepen, steigers, daken, bouwwerken en/of ladders? Nee Ja

Zo ja, waarop? Hoe vaak?

Bent u rechtshandig? Nee Ja

Bedrijf van de te verzekeren persoon

Wat is de naam van uw bedrijf?

KvK-nummer te

Adres

Postcode Plaats

Welke rechtsvorm heeft het bedrijf?

Wat is het aantal firmanten/vennoten? Hoeveel mensen heeft u gemiddeld in dienst? mensen

Voor hoeveel opdrachtgevers bent u werkzaam? Heeft u een seizoensbedrijf? Nee Ja

Bent u in Nederland belastingplichtig? Nee Ja

Inkomen

Hoe groot was uw winst (aandeel) uit onderneming, dan wel (in geval van loondienst) uw bruto-inkomen, volgens uw aangifte ingevolge de Wet op de inkomstenbelasting in de afgelopen 3 jaar? [Grote inkomensschommelingen graag toelichten.](#)

Jaartal <input type="text"/>	Inkomen	€ <input type="text"/>
Jaartal <input type="text"/>	Inkomen	€ <input type="text"/>
Jaartal <input type="text"/>	Inkomen	€ <input type="text"/>

Deze opgave heeft betrekking op Het huidige bedrijf/beroep Het vorige bedrijf/beroep

Vormen de aangevraagde verzekerde bedragen, vermeerderd met overige arbeidsongeschiktheidsvoorzieningen (zoals WAO/WIA en elders lopende verzekeringen) meer dan 80% van uw persoonlijke inkomen of winst als hierboven omschreven? Nee Ja

Zo ja, met welke reden?

Wat is uw inkomensverwachting voor komend jaar? €

Opleiding en werkervaring

Wat is uw opleiding (schoolopleiding, vakopleiding en/of cursussen)?

Beschikt u voor uw bedrijf over de benodigde vakdiploma's en/of vergunningen?

Nee Ja

Heeft u eerder andere beroepen uitgeoefend?

Nee Ja

Zo ja, welke?

van

tot

van

tot

Sport en hobby's

Welke sporten en/of hobby's beoefent u?

Als amateur

(Semi) professioneel

Geen

Andere verzekeringen en uitkeringen van de te verzekeren persoon

Bent u vrijwillig of verplicht verzekerd krachtens WAO/WIA of soortgelijke (collectieve) regelingen?

Nee Ja

Heeft u ergens anders een verzekering tegen het risico van arbeidsongeschiktheid gesloten?

Nee Ja

Zo ja, welke en bij welke maatschappij?

Soort verzekering

Maatschappij

Polisnummer

Bedrag(en)

€

Zo ja, dient deze verzekering ter vervanging?

Nee Ja

Vraagt u op dit moment elders ook een dergelijke verzekering aan?

Nee Ja

Zo ja, welke en bij welke maatschappij?

Soort verzekering

Maatschappij

Polisnummer

Bedrag(en)

€

Werd een verzekering als hiervoor ooit geweigerd, opgezegd, onder beperkende voorwaarden of met premieverhoging geaccepteerd?

Nee Ja

Zo ja, welke verzekering?

Bij welke maatschappij?

Wanneer?

Reden

Heeft u wel eens een uitkering ontvangen wegens arbeidsongeschiktheid, ongeval of ziekte?

Nee Ja

Zo ja, van welke instantie?

Wanneer?

Waarvoor?

Hoe lang?

Geniet u op dit moment een uitkering uit hoofde van een of meer sociale verzekeringswetten (zoals WAZ, WAO, WIA, WW)?

Nee Ja

Zo ja, krachtens welke wet?

Sinds wanneer?

Indien van toepassing, op basis van welk percentage?

%

Keuring (indien van toepassing)

Is de keuring al geregeld?

Nee Ja

Zo ja, bij welke arts?

Wanneer?

Bent u het afgelopen jaar nog gekeurd voor enige verzekering?

Nee Ja

Zo ja, wanneer?

Voor welke soort verzekering?

Bij welke maatschappij?

Premiebetaling

Betalingstermijn Jaar Halfjaar (2% toeslag) Kwartaal (4% toeslag) Maand (6% toeslag)

Betalingswijze Automatisch De machtiging tot afschrijving van het aangegeven (Post)banknummer wordt verleend aan de maatschappij/assurantieadviseur door ondertekening van dit aanvraagformulier.

Slotvragen

Is aan u of aan een andere belanghebbende* ooit een verzekering geweigerd of opgezegd of zijn aan u of aan een andere belanghebbende* ooit beperkende voorwaarden of een verhoogde premie opgelegd?

Nee Ja

Bent u of is een andere belanghebbende* in de laatste 8 jaar in aanraking geweest met politie of justitie?

Nee Ja

Bent u of is een andere belanghebbende* in de laatste 8 jaar strafrechtelijk veroordeeld?

Nee Ja

Is aan u of aan een andere belanghebbende* wel eens een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid geweigerd?

Nee Ja

Heeft u verder nog iets mee te delen dat voor Klaverblad voor de beoordeling van deze aanvraag van belang zou kunnen zijn?

Nee Ja

* Onder een andere belanghebbende verstaan wij degene wiens belang eveneens onder de aangevraagde verzekeringsdekking valt, zoals een mede-exploitant, een mede-eigenaar, een grootaandeelhouder of een feitelijk bestuurder.

Indien u een van de bovenstaande vragen met 'ja' heeft beantwoord dan graag bijzonderheden op een aparte bijlage vermelden. Desgewenst kunt u deze bijlage vertrouwelijk aan onze directie zenden.

Ondertekening

U bent verplicht de gestelde vragen in dit aanvraagformulier zo volledig mogelijk en naar waarheid te beantwoorden. Bij de beantwoording moet u ook feiten en omstandigheden mededelen die betrekking hebben op een bij het sluiten van deze verzekering bekende derde, wiens belangen worden meeverzekerd. Bovendien is niet alleen uw eigen wetenschap bepalend, maar ook die van de andere belanghebbenden* bij deze verzekering. Feiten en omstandigheden die u bekend worden nadat u deze aanvraag heeft ingezonden, maar voordat Klaverblad Verzekeringen u heeft bericht het aangeboden risico te

verzekeren, moet u alsnog aan Klaverblad Verzekeringen mededelen, indien deze vallen onder de vraagstelling in het aanvraagformulier. Indien u niet of niet volledig aan uw mededelingsplicht heeft voldaan, kan dit ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs verval. Indien u heeft gehandeld met het opzet om Klaverblad Verzekeringen te misleiden of indien Klaverblad Verzekeringen bij kennis van de ware stand van zaken de verzekering nimmer zou hebben gesloten, heeft zij tevens het recht de verzekering op te zeggen.

Plaats	
Datum	

Plaats	
Datum	

Handtekening verzekeringnemer

De op dit formulier ingevulde persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, het tegengaan van fraude, het uitvoeren van statistische analyse, het voldoen aan wettelijke verplichtingen en het uitvoeren van marketingactiviteiten. Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing (zie www.verzekeraars.nl). Voor het beheersen van risico's en het tegengaan van fraude kan de maatschappij persoonsgegevens bij de Stichting CIS te Zeist raadplegen. Het privacyreglement van de Stichting CIS is hierop van toepassing (zie www.stichtingcis.nl).

Handtekening te verzekeren persoon

Op de aangevraagde verzekering is het Nederlands recht van toepassing. Op de aangevraagde verzekering zijn algemene voorwaarden van toepassing. Door de verzekeringsovereenkomst aan te gaan verklaart u zich hiermee akkoord. U kunt deze algemene voorwaarden bij uw assurantieadviseur of bij de maatschappij opvragen.

Met klachten naar aanleiding van (de uitvoering van) de verzekeringsovereenkomst kunt u zich schriftelijk wenden tot het Klachtenbureau van Klaverblad Verzekeringen, Postbus 3012, 2700 KV Zoetermeer. Als dit niet leidt tot een bevredigende oplossing, kunt u zich richten tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon 0900 – 3 552 248, www.kifid.nl.

In te vullen door de assurantieadviseur

Premie-incasso Volledig door assurantieadviseur

Volledig door maatschappij

Alleen invullen indien deze afwijkend is van uw standaardregeling bij Klaverblad Verzekeringen.

Alleen prolongatie door maatschappij

Wijzigingen en prolongatie door maatschappij

Assurantieadviseur

Administratienummer

BemiddelingsBedrijf Bosma
Moerbeistraat 56
9408 BA Assen
Antwoordnummer 1087
9400 WB Assen
Tel: 0592 356 125
Fax: 0592 351 270
E-mail: info@bbb-verzekeringen.nl
Internet: www.bbb-verzekeringen.nl
www.kla4tje.nl

5973



Nieuw Wijziging polisnummer

Gezondheidsverklaring

De gezondheidsverklaring dient te worden afgelegd door de (kandidaat-)verzekerde. Zie voor meer informatie het informatieblad Toelichting gezondheidsverklaring arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Algemene gegevens

1. Voornamen voluit Man Vrouw

Achternaam

Woonadres Geboortedatum

Postcode Woonplaats

Telefoon werk Telefoon privé

Naam huisarts Woonplaats

Persoonlijke gezondheidsgegevens

2. a. Lengte cm Gewicht kg

Is het laatste jaar uw gewicht toe- of afgenomen? Toename kg

Afname kg

b. Rookt u of heeft u gerookt? Zo ja, hieronder invullen wat, hoeveel per dag en vanaf welke leeftijd. Nee Ja

per dag jaar Wanneer bent u gestopt?

c. Gebruikt(e) u meer dan drie alcoholische consumpties per dag? Zo ja, hieronder toelichten wanneer en hoelang. Nee Ja

d. Gebruikt u drugs of heeft u drugs gebruikt? Zo ja, hieronder invullen welke, wanneer, hoelang en hoeveel. Nee Ja

Wanneer bent u gestopt?

e. Gebruikt u medicijnen? Nee Ja

Zo ja, welke?

f. Bent u op dit moment zwanger? (alleen voor vrouwen) Nee Ja Verwachte bevallingsdatum

Behandeling

3. a. Bent u onder behandeling (geweest) bij een psycholoog, psychotherapeut, maatschappelijk werker of een hulpverlenersbureau (Riagg, GGZ, CAD)?

Nee Ja, namelijk:

b. Bent u onder behandeling (geweest) van een fysio-, mensendieck-, César- of manueel therapeut of bent u onder behandeling (geweest) bij een beoefenaar van alternatieve geneeswijzen, bijvoorbeeld homeopathie of acupunctuur?

Nee Ja, namelijk:

c. Heeft u röntgen-, echografisch of scanonderzoek gehad? Zo ja, hieronder toelichten welk onderzoek, wanneer, reden en uitslag onderzoek.

Nee Ja



Gezondheidstoestand

Let op: heeft u een van onderstaande vragen met 'ja' beantwoord, geef dan een toelichting bij vraag 5.

4. Lijdt u of heeft u geleden aan aandoeningen of klachten van (onderstrepen wat van toepassing is)
- a. oren, ogen, mond, keel, neus, neusbijholten, longen, luchtwegen, benauwdheid, kortademigheid, huid, allergieën, eczeem; Nee Ja
 - b. hart, bloedvaten, aderen, hoge bloeddruk, kortademigheid bij inspanning, beklemming of pijn op de borst, flauwte, duizelingen; Nee Ja
 - c. spieren, zenuwen, nek, schouders, armen, ellebogen, polsen, handen, whiplash, reuma, carpaletunnelsyndroom, fibromyalgie, ME, RSI, chronische vermoeidheid; Nee Ja
 - d. wervelkolom, rug, hernia, bekken, heupen, benen, knieën, meniscus, kniebanden, enkels, voeten, tenen; Nee Ja
 - e. slokdarm, maag, buik, lever, galblaas, alveesklier, darmen, nieren, urinewegen, blaas, prostaat, geslachtsorganen; Nee Ja
 - f. klachten van psychische aard, stress, neerslachtigheid, overwerktheid, overspanning, burn-out, slapeloosheid, hyperventilatie, paniekstoornis; Nee Ja
 - g. klachten van neurologische aard, verlammingen, gevoelsstoornissen, tintelingen, duizelingen, duizeligheid, evenwichtsstoornissen, hoofdpijn, epilepsie, beroerte; Nee Ja
 - h. suikerziekte, schildklierstoornis, stoornis in bijschildklieren, bijniere of hypofyse, klierziekte, stofwisselingsziekte, hormonale afwijkingen; Nee Ja
 - i. goed- of kwaadaardige zwelling, kanker, leukemie, lymfklierzwelling, bloedarmoede, bloedziekte, stollingsstoornis, jicht, hoog cholesterolgehalte; Nee Ja
 - j. zwangerschapsproblemen, miskramen, bekkeninstabiliteit, verzakkingen en/of andere gynaecologische/verloskundige aandoeningen of klachten? (alleen voor vrouwen) Nee Ja
 - k. ziekten, klachten, aandoeningen of gebreken hiervoor niet genoemd? Nee Ja

Toelichting op vraag 4

Als u op een van de vragen bij vraag 4 'ja' heeft geantwoord, beantwoord dan tevens de volgende vragen. Gebruik voor iedere aandoening een aparte bijlage.

5. Klacht/aandoening:
- a. Wanneer (maand/jaartal) is het begonnen of ontdekt en hoelang heeft u het gehad?
 - b. Beschrijf de aandoening/klacht.
 - c. Wat was de oorzaak?
 - d. Welke arts(en) en/of specialist(en) heeft u geraadpleegd?
 - e. Welke diagnose is er gesteld of welke afwijking/bijzonderheid is er gevonden?
 - f. Welke behandeling (medicijnen, therapie, ziekenhuisopname, operatie, adviezen et cetera) heeft u gehad?
 - g. Heeft u door bovenstaande op enig moment niet of niet volledig kunnen werken of heeft u school moeten verzuimen? Zo ja, wanneer en hoelang?
 Nee Ja
 - h. Bent u volledig hersteld? Nee Ja Sinds wanneer?
 - i. Bent u op dit moment nog onder behandeling of staat u onder controle van een arts/specialist? Nee Ja
Zo ja, welke arts/specialist en welke behandeling?

- j. Heeft u eerder of na herstel dezelfde of soortgelijke klachten gehad? Zo ja, wanneer en hoelang?

Gezondheid en arbeid

6. a. Bent u op dit moment volledig in staat om uw werkzaamheden te verrichten? Zo nee, graag hieronder toelichten. Nee Ja

- b. Bent u ooit op medische gronden afgekeurd? Zo ja, graag hieronder toelichten waarvoor, wanneer en waarom. Nee Ja

- c. Bent u ooit om gezondheidsredenen van beroep veranderd? Zo ja, hieronder toelichten waarom en wanneer. Nee Ja

- d. Heeft u in de laatste vijf jaar ziekten, klachten of ongevallen gehad, waardoor u langer dan twee weken geheel of gedeeltelijk niet heeft kunnen werken? Zo ja, hieronder toelichten waarom, wanneer en hoelang. Nee Ja

- e. Bent u door een bij vraag 4 ingevulde oorzaak geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt geweest? Zo ja, hieronder toelichten wanneer, hoelang en welk percentage. Nee Ja

- f. Heeft u toen een uitkering gehad? Nee Ja

Ongevallen

7. Heeft u ongevalsletsel gehad waarvoor u een arts heeft geraadpleegd? Nee Ja

Zo ja, wanneer en wat waren de ongevalsgevolgen?

Bij breuken: liep de breuk door tot in het gewricht? Onbekend Nee Ja

Bent u volledig hersteld? Nee Ja

Als u niet volledig hersteld bent, wat zijn de klachten?

Bloedonderzoek

8. Is uw bloed wel eens onderzocht op bijvoorbeeld bloedziekte, suikerziekte, nierziekte, vetgehalte (bijvoorbeeld cholesterol), of geelzucht (hepatitis)? Nee Ja

Zo ja, waarom werd uw bloed onderzocht?

Waarop werd uw bloed onderzocht?

Wanneer vond dat onderzoek plaats?

Wat was het resultaat?

Aids en hiv

9. a. Heeft u aids? Nee Ja

- b. Zijn in uw bloed hiv-antistoffen aangetoond, bent u seropositief? Nee Ja

- c. Heeft u ooit in het buitenland een bloedtransfusie ondergaan? Zo ja, wanneer en in welk land? Nee Ja

- d. Gebruikt u of gebruikte u in de afgelopen 5 jaar drugs met behulp van een injectiespuit? Nee Ja

- e. Wordt u momenteel of bent u in de afgelopen 5 jaar behandeld wegens een seksueel overdraagbare aandoening of ziekte? Zo ja, voor welke aandoening? Nee Ja

Een bevestigend antwoord op vraag 8c, d of e kan voor de geneeskundig adviseur aanleiding zijn om te besluiten tot een nader onderzoek waarop eventueel een hiv-test kan volgen. Meer informatie hierover vindt u in de toelichting.

Gehoor en gezichtsvermogen

10. a. Heeft u een afwijking aan uw gehoor? Nee Ja Zo ja, welk oor?
- b. Heeft u een afwijking aan uw gezichtsvermogen? Zo ja, toelichten. Nee Ja
- c. Draagt u een bril of contactlenzen sterker dan -8? Nee Ja sterkte L sterkte R
- d. Zijn gehoor en gezichtsvermogen de laatste vijf jaar veranderd? Nee Ja
Zo ja, toelichten.

Erfelijkheidsonderzoek

Beantwoording van deze vraag is alleen nodig als de verzekerde bedragen inclusief de bedragen van elders aangevraagde of reeds lopende verzekering(en) in totaal hoger zijn dan € 32.500,-.

11. Is bij u ooit een onderzoek verricht naar erfelijke ziekten? Zo ja, hieronder invullen welk en met welk resultaat. Nee Ja

Gegevens betreffende uw familie

12. Heeft uw vader, moeder en/of broers/zus(sen) geleden (of lijdt nog) aan een van de volgende aandoeningen: hart- en vaatziekten, suikerziekte, hoge bloeddruk of aandoeningen van psychische aard? Nee Ja
Zo ja, hieronder toelichten bij wie en welke aandoening.

	Leeftijd	Hart- en vaatziekten	Suikerziekte	Hoge bloeddruk	Aandoening van psychische aard
Vader	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Moeder	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Broer(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zus(sen)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Indien vader, moeder, broer(s) of zus(sen) niet meer in leven zijn dan hieronder de leeftijd bij overlijden alsmede de oorzaak van overlijden invullen.

Ondertekening

Door ondertekening van dit formulier verklaart de (kandidaat-)verzekerde dat de antwoorden op de vragen van de gezondheidsverklaring door hem/haar naar waarheid en zo volledig mogelijk zijn ingevuld, dat hij/zij zich ervan bewust is dat een onjuistheid of onvolledigheid 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 dit formulier aangevraagde verzekering(en), tenzij anders aangegeven. Verder verplicht hij/zij zich om wijzigingen in de gezondheidstoestand die optreden na ondertekening van dit formulier, maar voor afgifte van het polisblad, direct schriftelijk aan de maatschappij te melden.

Handtekening (kandidaat-)verzekerde

Plaats

Datum



Bijlage bij vraag 4

Onderstaande toelichting heeft betrekking op een klacht/aandoening van de volgende kandidaat-verzekerde:

Naam en voorletters

Man

Vrouw

Geboortedatum

De toelichting heeft betrekking op de volgende klacht/aandoening:

a. Wanneer (maand/jaartal) is het begonnen of ontdekt en tot wanneer heeft u het gehad?

b. Beschrijf de aandoening/klacht.

c. Wat was de oorzaak?

d. Welke arts(en) en/of specialist(en) heeft u geraadpleegd?

e. Welke diagnose is er gesteld of welke afwijking/bijzonderheid is er gevonden?

f. Welke behandeling (medicijnen, therapie, ziekenhuisopname, operatie, adviezen etc.) heeft u gehad?

g. Heeft u door bovenstaande op enig moment niet of niet volledig kunnen werken of heeft u school moeten verzuimen? *Zo ja, wanneer en hoe lang?*

Nee Ja

h. Bent u volledig hersteld?

Nee

Ja

Sinds wanneer?

j. Bent u op dit moment nog onder behandeling of staat u onder controle van een arts/specialist?

Nee

Ja

Zo ja, welke arts/specialist en welke behandeling?

j. Heeft u eerder of na herstel dezelfde of soortgelijke klachten gehad? *Zo ja, wanneer en hoe lang?*

Nee

Ja





Bijlage bij vraag 4

Onderstaande toelichting heeft betrekking op een klacht/aandoening van de volgende kandidaat-verzekerde:

Naam en voorletters

Man

Vrouw

Geboortedatum

De toelichting heeft betrekking op de volgende klacht/aandoening:

a. Wanneer (maand/jaartal) is het begonnen of ontdekt en tot wanneer heeft u het gehad?

b. Beschrijf de aandoening/klacht.

c. Wat was de oorzaak?

d. Welke arts(en) en/of specialist(en) heeft u geraadpleegd?

e. Welke diagnose is er gesteld of welke afwijking/bijzonderheid is er gevonden?

f. Welke behandeling (medicijnen, therapie, ziekenhuisopname, operatie, adviezen etc.) heeft u gehad?

g. Heeft u door bovenstaande op enig moment niet of niet volledig kunnen werken of heeft u school moeten verzuimen? *Zo ja, wanneer en hoe lang?*

Nee Ja

h. Bent u volledig hersteld?

Nee Ja Sinds wanneer?

j. Bent u op dit moment nog onder behandeling of staat u onder controle van een arts/specialist?
Zo ja, welke arts/specialist en welke behandeling?

Nee Ja

j. Heeft u eerder of na herstel dezelfde of soortgelijke klachten gehad? *Zo ja, wanneer en hoe lang?*

Nee Ja





Vergunningnummer AFM: 12000473

Lees deze toelichting zorgvuldig en helemaal. Is iets niet duidelijk? Neem contact op met uw assurantieadviseur.

Medische gegevens noodzakelijk voor uw verzekering

Om te kunnen beoordelen of u een arbeidsongeschiktheidsverzekering kunt afsluiten, en zo ja tegen welke voorwaarden, is het nodig dat u naast uw aanvraagformulier ook medische gegevens verstrekt. De benodigde medische gegevens moet u invullen op de gezondheidsverklaring. De geneeskundig adviseur van de verzekeraar geeft aan de hand van uw antwoorden in de gezondheidsverklaring en op eventuele aanvullende vragen een advies aan de verzekeraar. Afhankelijk van uw gezondheid kan de geneeskundig adviseur de verzekeraar adviseren een hogere premie dan normaal te vragen en/of aanvullende voorwaarden te stellen. Hij kan zelfs helemaal afwijzend adviseren.

Gezondheidsverklaring en/of keuring

De gezondheidsverklaring biedt de geneeskundig adviseur doorgaans voldoende informatie om een advies te kunnen geven voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering. De gezondheidsverklaring dient in alle gevallen ingevuld te worden. Daarnaast dient een keuring met een aanvullend bloedonderzoek* plaats te vinden als:

- de kandidaat-verzekerde ouder is dan 45 jaar;
- de verzekerde bedragen hoger dan € 50.000,- zijn;
- de maatschappij dit nodig vindt op basis van de aan haar verstrekte informatie.

* Indien de verzekerde bedragen lager zijn dan € 32.500,- dan vindt geen aanvullend bloedonderzoek plaats.

Medische gegevens vertrouwelijk

Uw medische gegevens worden, samen met eventuele andere medische stukken, in een afzonderlijk archief in een medisch dossier bewaard. Medische gegevens zijn vertrouwelijk en worden ook als zodanig behandeld. Dat wil zeggen dat ze in principe alleen voor de geneeskundig adviseur toegankelijk zijn. In bepaalde gevallen kan het nodig zijn om uw medische gegevens ook voor te leggen aan de geneeskundig adviseur van een herverzekeringsmaatschappij. In wet- en regelgeving is vastgelegd wat wel en niet mag met medische gegevens van een verzekerde. Die bepalingen zijn uitgewerkt in onder andere de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' en in het Protocol Verzekeringskeuringen. Daaraan moeten verzekeraars en geneeskundig adviseurs zich houden. Zowel de gedragscode als het protocol zijn op te vragen bij het Verbond van Verzekeraars, telefoon 070 - 3 338 777 of via de website: www.verzekeraars.nl.

Als uw gezondheidstoestand verandert: melden tot definitieve acceptatie

Er zit meestal enige tijd tussen het moment waarop u de gezondheidsverklaring invult en het moment waarop de verzekeraar laat weten uw aanvraag te accepteren/weigeren. In die periode kan uw gezondheid veranderen (verbeteren of verslechteren). U moet die verandering doorgeven aan de geneeskundig adviseur van de verzekeraar. Daarvoor zijn twee redenen.

De eerste is dat de verandering van uw gezondheid van invloed kan zijn op de beoordeling van uw aanvraag. Is uw gezondheid verslechterd, dan moet de geneeskundig adviseur daarmee rekening houden bij zijn advies aan de verzekeraar.

De tweede reden om een verandering in uw gezondheid te melden, is misschien nog wel belangrijker: geeft u dit niet door, dan maakt u zich schuldig aan verzwijging. U loopt dan de kans dat u geen uitkering krijgt als het erop aankomt. U heeft dan voor niets premie betaald. Zodra de verzekeraar u heeft laten weten dat u definitief bent geaccepteerd, vervalt uw plicht om veranderingen in uw gezondheidstoestand te melden. Definitieve acceptatie blijkt uit een polis, een acceptatiebewijs of definitieve dekkingsbevestiging die u wordt toegestuurd.

Let op: de verzekeraar kan u ook laten weten dat u voorlopig bent geaccepteerd. Ook dan bent u verplicht veranderingen in uw gezondheid door te geven.

Advies geneeskundig adviseur en bezwaar

U heeft het recht als eerste te horen hoe het advies van de geneeskundig adviseur luidt. U moet dat wel vooraf schriftelijk vragen. Dat doet u door bij

de gezondheidsverklaring een briefje mee te sturen aan de geneeskundig adviseur waarin u aangeeft dat u het advies als eerste wilt ontvangen. U kunt de geneeskundig adviseur vervolgens verzoeken de verzekeraar niet op de hoogte te brengen van zijn advies, bijvoorbeeld als er in staat dat er een hogere premie en/of strengere voorwaarden moeten worden vastgesteld. Het zal duidelijk zijn dat in dat geval geen verzekering mogelijk is. Anders gezegd: zonder advies - geen verzekering.

Stuurt u de (ingevulde en ondertekende) gezondheidsverklaring in, dan gaat de verzekeraar ervan uit dat u geen bezwaar maakt tegen de verwerking van de door u ingevulde gegevens. Heeft u daar echter wel bezwaar tegen, dan moet u de gezondheidsverklaring niet insturen. Maar ook in dat geval geldt weer: geen gegevens - geen verzekering.

Meer informatie

Hiv-test

Om een goed advies te kunnen opstellen, kan het zijn dat de geneeskundig adviseur meer over uw gezondheid wil weten dan de door u verstrekte gegevens in de gezondheidsverklaring, zoals extra informatie van uw behandelend(e) arts(en). Daar kan ook een aanvullende medische keuring of een hiv-test deel van uitmaken. Dit gebeurt alleen met uw toestemming. De geneeskundig adviseur kan om een hiv-test vragen als u ja heeft geantwoord bij een (of meer) van de laatste drie vragen onder vraag 9 op de gezondheidsverklaring. Een hiv-test hoeft u volgens de hiv-gedragscode alleen te ondergaan als u:

- een bloedtransfusie heeft ondergaan in een ander land dan de hierna volgende: de landen die deel uitmaken van de EU, Noorwegen, IJsland, Liechtenstein, Zwitserland, de VS, Canada, Japan, Australië en Nieuw-Zeeland;
- intraveneus drugs (heeft) gebruikt en daarbij niet altijd steriel materiaal (heeft) gebruikt;
- in de afgelopen vijf jaar bent behandeld wegens anale gonorrhoe. Heeft u alle vragen over aids en hiv onder vraag 9 op de gezondheidsverklaring met nee beantwoord, of blijkt uit een hiv-test dat u niet seropositief bent, dan kan de verzekeraar de verzekering op dit punt zonder problemen accepteren.

Bij een hiv-test geldt een aantal voorwaarden die zijn opgenomen in de hiv-gedragscode. Die kunt u opvragen via de website van het Verbond van Verzekeraars: www.verzekeraars.nl.

Erfelijke aandoeningen

In de gezondheidsverklaring wordt bij vraag 11 gevraagd naar verricht erfelijkheidsonderzoek bij uzelf. In vraag 12 worden enige vragen gesteld naar een aantal in uw familie eventueel voorkomende ziekten. Wilt u een verzekering met een verzekerd bedrag van € 32.500,- of lager, dan moet u informatie geven over de uitkomsten van erfelijkheidsonderzoek dat op uzelf betrekking heeft:

- als daarbij bij u de diagnose van een erfelijke ziekte is gesteld en de ziekte zich heeft geopenbaard;
 - als u op grond van een genetische diagnose een preventieve behandeling ondergaat (of heeft ondergaan), bijvoorbeeld een preventieve behandeling tegen borstkanker na een erfelijkheidsonderzoek.
- Deze informatie geeft u aan bij vraag 5.

Let op: wordt u om extra medische informatie gevraagd, dan hoeft u die niet te geven als u dat niet wilt. U hoeft ook geen (aanvullend) medisch onderzoek te ondergaan als u dat niet wilt. Maar ook dan kan de verzekeraar afzien van acceptatie.

Aanvullende informatie boven € 32.500,-

Wie een verzekering boven de € 32.500,- wil afsluiten, kan ook om meer informatie worden gevraagd, bijvoorbeeld een medisch onderzoek, of met uw toestemming extra informatie die van uw behandelend arts komt. Ook behoren bloedonderzoek en een hiv-test tot de mogelijkheden.

Bij een verzekering boven de € 32.500,- bent u verplicht bepaalde informatie over erfelijkheid te verstrekken. Is er erfelijkheidsonderzoek verricht bij u naar aanleiding van aandoeningen in uw familie of zijn er bij u erfelijke ziekten vastgesteld, dan moet u de resultaten van onderzoek of de aanwezigheid van de aandoening meedelen. Het doet er in dit geval niet toe of de betreffende aandoening zich al bij u heeft geopenbaard; u moet dit toch melden. Deze informatie geeft u aan bij vraag 11 op de gezondheidsverklaring.