

UITGEBREIDE GEZONDHEIDSVKLAARING

Polisnummer _____

WAAROM DIT FORMULIER?

Bij een aanvraag van een levens- of een arbeidsongeschiktheidsverzekering ontvangt u als (kandidaat-)verzekerde deze gezondheidsverklaring. U vult op dit formulier uw medische gegevens in. Vervolgens adviseert de geneeskundig adviseur aan REAAL of, en op welke voorwaarden de verzekering kan worden geaccepteerd.

Lees vóór het invullen de Toelichting bij de gezondheidsverklaring.

INVULLEN VAN DE VRAGEN

Het is zeer belangrijk dat u alle vragen juist en volledig beantwoordt. Als u een vraag met 'Ja' beantwoordt, moet u ook een toelichting geven. Heeft u daarvoor meer ruimte nodig? Vervolg dan op een apart vel. Geef duidelijk aan bij welke vragen de bijlage hoort. Bij vraag 3 moet u echter een toelichting geven op de bijgevoegde bijlage.

Vermeld al uw klachten, ook als u denkt dat deze niet belangrijk zijn of als u geen arts heeft bezocht. Wanneer na het sluiten van de verzekering blijkt dat één of meer vragen onjuist of onvolledig zijn beantwoord of dat niet alle gevraagde gegevens zijn meegedeeld, kan REAAL de gevolgen invoeren die het Burgerlijk Wetboek, in het bijzonder de artikelen 928-930 en 982-983 van Boek 7 hieraan verbindt, zoals het opzeggen van de verzekering, het weigeren van de uitkering of het beperken van de hoogte van de uitkering.

ALS UW GEZONDHEIDSTOESTAND VERANDERT

Als uw gezondheidstoestand verandert na het invullen van dit formulier, maar vóórdat de verzekering totstandkomt, dan moet u dit direct aan REAAL doorgeven. Definitieve acceptatie blijkt uit een definitieve acceptatiebevestiging van REAAL of uit een polis of acceptatieblad dat u wordt toegestuurd.

Lees verder de Toelichting onder het kopje 'Als uw gezondheid verandert'.

1 ALGEMENE GEGEVENS

Naam _____

Voornamen (alleen eerste voluit) _____ Man Vrouw

Adres _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Geboortedatum _____ Beroep _____

Waaruit bestaan uw beroepswerkzaamheden _____

Hoeveel uren werkt u gewoonlijk per week _____ uur

De werkzaamheden bestaan uit

Handenarbeid	_____ uur	Administratie	_____ uur
Leidinggeven/toezicht houden	_____ uur	Reizen	_____ uur

Sinds wanneer _____

Wie is uw huisarts _____

Adres _____

Postcode _____ Woonplaats _____

2 PERSOONLIJKE GEZONDHEIDSGEGEVENS

1 Wat is uw lengte _____ cm

2 Wat is uw gewicht _____ kg

3 Rookt u of heeft u gerookt Nee Ja

Vanaf welke leeftijd _____ jaar

Tot wanneer _____

Wat rookt(e) u _____

Hoeveel rookt(e) u per dag _____

Hoeveel glazen drinkt u gemiddeld per dag _____

Welke dranken _____

4 Drinkt u alcoholische dranken Nee Ja

5 Gebruikt u drugs Nee Ja

Vanaf welke leeftijd _____ jaar

Tot wanneer _____

Welke drugs _____

Hoeveel gebruikt(e) u gemiddeld per week _____

3 UW GEZONDHEIDSTOESTAND

Heeft u hieronder één of meer categorieën aangekruist? Vul dan voor elke aandoening, ziekte of gebrek ook de vragen op de bijlage bij vraag 3 in, bijvoorbeeld over raadpleging huisarts/specialist, blijvend letsel of arbeidsongeschiktheid.

Let op!

U moet ook een rubriek aankruisen als u:

- een huisarts, hulpverlener of arts heeft geraadpleegd;
- opgenomen bent geweest in het ziekenhuis, sanatorium, psychiatrische inrichting of andere verpleeginrichting;
- geopereerd bent;
- nog medicatie gebruikt of medicatie heeft gebruikt;
- nog onder controle staat.

Lijdt u of heeft u geleden aan één of meer van de volgende aandoeningen, ziekten en/of gebreken (hier vallen ook klachten onder)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> a ziekten van de hersenen of zenuwen zoals beroerte, toevallen, spierziekten, hoofdpijn, duizeligheid | <input type="checkbox"/> h goed- of kwaadaardige zwelling of tumor, kwaadaardige aandoeningen, bloedziekte, bloedarmoede |
| <input type="checkbox"/> b aandoeningen of klachten van psychische aard zoals depressie, overspannenheid, overwerktheid, slapeloosheid, burnout | <input type="checkbox"/> i aandoeningen van spieren, ledematen of gewrichten (waaronder knie, nek en schouders), bekkeninstabiliteit, reuma (acuut of chronisch), (kinder)verlamming, kromme rug, rugklachten, rugpijn, spit, hernia, ischias, RSI |
| <input type="checkbox"/> c verhoogde bloeddruk, beklemming of pijn op de borst, hartkloppingen, ziekten van hart- of bloedvaten | <input type="checkbox"/> j huidaandoeningen, spataderen, open been, fistels, trombose, embolie |
| <input type="checkbox"/> d verhoogd cholesterol, suikerziekte, jicht, schildklierafwijkingen, stofwisselingsziekten, hormoonafwijkingen | <input type="checkbox"/> k neusaandoeningen, bijholteontsteking, keelaandoening, strottehoofd- of stembandaandoeningen |
| <input type="checkbox"/> e aandoeningen van longen of luchtwegen, astma, kortademigheid, hyperventilatie, pleuritis, bronchitis, langdurig hoesten, allergie | <input type="checkbox"/> l ziekten, aandoeningen en/of gebreken (hier vallen ook klachten onder) die niet onder bovengenoemde categorieën kunnen worden geplaatst |
| <input type="checkbox"/> f aandoeningen van slokdarm, maag, darmen, lever, galblaas, alvleesklier | |
| <input type="checkbox"/> g aandoeningen van nieren, blaas, urinewegen, geslachtsorganen | |

Heeft u hierboven één of meer categorieën aangekruist Nee Ja, vul de bijlage bij vraag 3 in

4 WERKZAAMHEDEN

- | | |
|---|--|
| 1 Heeft u de laatste vijf jaar twee weken of langer achtereen geheel of gedeeltelijk niet kunnen werken <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja | Hoelang heeft u niet gewerkt _____ |
| | Waarom heeft u niet gewerkt _____ |
| | Wanneer was dit _____ |
| | Is dit nog het geval <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja |
| 2 Werkt u thans volledig <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee | |
| 3 Zijn of waren er onderdelen van uw werk die u door de bij vraag 3 ingevulde aandoening, ziekte of gebrek niet kunt of kon uitvoeren (hier vallen ook klachten onder) <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja | Welke taken kunt u niet uitvoeren _____ |
| | Sinds wanneer _____ |
| | Is dit nu nog het geval <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja |
| 4 Bent u door een bij vraag 3 ingevulde aandoening geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt (geweest) <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja | Sinds wanneer bent u (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt _____ |
| | Voor welk percentage bent u arbeidsongeschikt _____ % |
| | Hoe lang _____ |
| 5 Bent u als gevolg van de aandoening ooit op medische gronden afgekeurd <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja | Wanneer bent u afgekeurd _____ |
| | Om welke reden _____ |
| | Door welke instantie _____ |

5 BLOEDONDERZOEK

- | | |
|--|---|
| Is uw bloed wel eens onderzocht op bijvoorbeeld bloedarmoede, bloedziekte, suikerziekte, nierziekte, vetgehalte (bijvoorbeeld cholesterol) of geelzucht (hepatitis) <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja | Waarom werd uw bloed onderzocht _____ |
| | Waarop werd uw bloed onderzocht _____ |
| | Wanneer vond dit onderzoek plaats _____ |
| | Wat was het resultaat _____ |

6 AIDS EN HIV

Als u één van de vragen 3 tot en met 5 met 'Ja' beantwoordt, kan een HIV-test deel uitmaken van de aanvullende medische keuring. U kunt in de Toelichting lezen onder welke voorwaarden dit het geval is.

- 1 Heeft u Aids Nee Ja
- 2 Zijn in uw bloed HIV-antistoffen aangetoond (bent u seropositief) Nee Ja
- 3 Heeft u in het buitenland een bloedtransfusie ondergaan Nee Ja Wanneer _____
In welk land _____
- 4 Gebruikt(e) u de afgelopen vijf jaar intraveneus drugs Nee Ja Heeft u altijd steriel materiaal (naalden en spuiten) gebruikt Ja Nee
- 5 Wordt u thans, of bent u in de afgelopen periode van vijf jaar behandeld wegens een seksueel overdraagbare aandoening Nee Ja Welke aandoening _____

7 GEHOOR EN GEZICHTSVERMOGEN

- 1 Heeft u een gehoorstoornis Nee Ja Links Rechts Beide oren
Wat is de oorzaak _____
- 2 Heeft u een stoornis in het gezichtsvermogen Nee Ja Links Rechts Beide ogen
Wat is de oorzaak _____
- 3 Draagt u een bril of contactlenzen sterker dan -8 Nee Ja Sterkte links _____ Sterkte rechts _____

8 VRAGEN OVER UW FAMILIELEDEN

Lees de Toelichting over wat u moet vermelden over erfelijkheidsonderzoek

Heeft uw vader, moeder en/of broers of zusters geleden (of lijdt nog) aan hart- en vaatziekten, suikerziekte, hoge bloeddruk of aandoeningen van psychische aard

Nee Ja

Zo ja, vul dan onderstaande vragen in

	Hart- en vaatziekten	Suikerziekte	Hoge bloeddruk	Aandoening van psychische aard
VADER				
Welke aandoening	_____	_____	_____	_____
Vanaf welke leeftijd	_____	_____	_____	_____
Indien overleden aan deze aandoening: op welke leeftijd	_____	_____	_____	_____
MOEDER				
Welke aandoening	_____	_____	_____	_____
Vanaf welke leeftijd	_____	_____	_____	_____
Indien overleden aan deze aandoening: op welke leeftijd	_____	_____	_____	_____
BROER/ZUS				
Welke aandoening	_____	_____	_____	_____
Vanaf welke leeftijd	_____	_____	_____	_____
Indien overleden aan deze aandoening: op welke leeftijd	_____	_____	_____	_____
BROER/ZUS				
Welke aandoening	_____	_____	_____	_____
Vanaf welke leeftijd	_____	_____	_____	_____
Indien overleden aan deze aandoening: op welke leeftijd	_____	_____	_____	_____

BIJLAGE BIJ VRAAG 3 VAN DE GEZONDHEIDSVERKLARING

Naam verzekerde _____

Geboortedatum _____

Vul voor elke aandoening die u bij vraag 3 heeft aangekruist deze bijlage in. Vermeld de letter van de categorie en aan welke aandoening, ziekte of gebrek of klachten daaronder begrepen u lijdt of heeft geleden. Heeft u meer dan één aandoening? Vraag dan een extra bijlage aan.

Letter van de rubriek vraag 3 _____
Aan welke aandoening, ziekte, gebrek of klacht daaronder begrepen lijdt u of heeft u geleden _____
In welke periode(n) heeft of had u deze aandoening, ziekte, gebrek of klacht daaronder begrepen van _____ tot en met _____

HUISARTS

Heeft u hiervoor de laatste drie jaar een huisarts geraadpleegd Nee Ja

Zo ja, wanneer _____

Staat u nog onder controle Nee Ja

ARTS OF HULPVERLENER

Heeft u hiervoor één van de volgende artsen of hulpverleners bezocht: medisch specialist, fysiotherapeut, manueel therapeut, consultatiebureaumedewerker, psycholoog, psychotherapeut, beoefenaar van een alternatieve geneeswijze zoals homeopathie, acupunctuur Nee Ja
Zo ja, welke arts of hulpverlener heeft u bezocht (naam en specialisme) _____

Wanneer bezocht u deze arts of hulpverlener _____

Staat u nog onder controle Nee Ja

Heeft u nog klachten Nee Ja

MEDICIJNEN

Heeft één van uw artsen u hiervoor medicijnen voorgeschreven Nee Ja

Zo ja, welke medicijnen zijn voorgeschreven _____

Gebruikt u deze nog Ja, in welke dosering _____

Nee, wanneer bent u gestopt _____

ZIEKENHUISOPNAME

Bent u hiervoor opgenomen (geweest) in een ziekenhuis, sanatorium, psychiatrische inrichting of andere verpleeginrichting Nee Ja

Zo ja, wanneer bent u opgenomen _____

In welk ziekenhuis _____

Door welke arts bent u behandeld (naam en specialisme) _____

Bent u geopereerd Nee Ja

Zo ja, wanneer bent u geopereerd _____

In welk ziekenhuis _____

Door welke arts bent u behandeld (naam en specialisme) _____

BLIJVENDE GEVOLGEN NA EEN ONGEVAL

Is de aandoening, ziekte of gebrek, alsmede klacht, het gevolg van een ongeval waaraan u blijvend lichamelijke of psychische gevolgen heeft overgehouden Nee Ja

Zo ja, wanneer gebeurde dit ongeval _____

Wat zijn de medische gevolgen hiervan _____

TOELICHTING BIJ DE GEZONDHEIDSVKLAARING

Lees deze toelichting zorgvuldig en helemaal. Is u iets niet duidelijk? Neem dan contact op met REAAL.

MEDISCHE GEGEVENS NOODZAKELIJK VOOR UW VERZEKERING

Om te kunnen beoordelen of u een levens- of 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 REAAL geeft aan de hand van uw antwoorden in de gezondheidsverklaring en eventuele aanvullende gevraagde gegevens een advies aan REAAL. Afhankelijk van uw gezondheid, kan de geneeskundig adviseur REAAL adviseren een hogere premie dan normaal te vragen en/of aanvullende voorwaarden te stellen. Hij kan zelfs helemaal afwijzend adviseren.

VRAGENRENS

De gezondheidsverklaring biedt de geneeskundig adviseur doorgaans voldoende informatie om een advies te kunnen geven voor een 'gewone' levens- of arbeidsongeschiktheidsverzekering. Onder gewoon wordt hier bedoeld: een verzekering tot de vragengrens. De vragengrens heeft te maken met de hoogte van het verzekerde bedrag van de verzekering:

- € 160.000,00 bij levensverzekeringen en bestaat uit het totaal van de uitkering bij overlijden van de aangevraagde verzekering inclusief eventueel elders aangevraagde verzekeringen, en andere levensverzekeringen die u in de afgelopen drie jaren heeft gesloten;
- € 32.000,00 voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen die in het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid voorzien in een uitkering;
- € 22.000,00 voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen die na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid voorzien in een uitkering.

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 Verzekeringsscheuringen. 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) 333 87 77 of via de website www.verzekeraars.nl.

ALS UW GEZONDHEID VERANDERT: MELDEN TOT DEFINITIEVE ACCEPTATIE

Er zit meestal enige tijd tussen het moment waarop u de gezondheidsverklaring invult en het moment waarop REAAL 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 REAAL. 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 REAAL.

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 en/of premievrijstelling krijgt als het erop aan komt. U heeft dan voor niets premie betaald.

Zodra REAAL 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: REAAL 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. Daarbij dient u er rekening mee te houden dat deze procedure vertragend werkt en dus van invloed kan zijn op de ingangsdatum. U kunt de geneeskundig adviseur vervolgens verzoeken REAAL niet op de hoogte te brengen van zijn advies. Bijvoorbeeld als er in staat dat er een hogere premie en/of strengere voorwaarden moet/moeten worden vastgesteld. Het zal duidelijk zijn dat in dat geval geen verzekering mogelijk is. Anders gezegd, zonder advies - geen verzekering. Stuur u de (ingevulde en ondertekende) gezondheidsverklaring in, dan gaat REAAL 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.

HIV-TEST

Om een goed advies te kunnen opstellen, kan het zijn dat de geneeskundig adviseur meer over uw gezondheid wil weten dan wat u aan gegevens verstrekt in de gezondheidsverklaring, zoals extra informatie van uw behandelend(e) arts(en). Misschien kan een aanvullende medische keuring of een HIV-test daar deel van uitmaken. Dit gebeurt alleen met uw toestemming. De geneeskundig adviseur kan om een HIV-test vragen als u 'Ja' heeft geantwoord bij één (of meer) van de laatste drie vragen onder vraag 6 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; of
 - intraveneus drugs (heeft) gebruikt en daarbij niet altijd steriel materiaal (heeft) gebruikt; of
 - in de afgelopen vijf jaar bent behandeld wegens anale gonorrhoe.
- Heeft u alle vragen over aids en HIV onder vraag 6 op de gezondheidsverklaring met 'Nee' beantwoord, of blijkt uit een HIV-test dat u niet seropositief bent, dan kan REAAL de verzekering op dit punt zonder problemen accepteren.

HIV-GEDRAGSCODE

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 niet uitdrukkelijk gevraagd naar verricht erfelijkheidsonderzoek van uzelf of uw familie. Wel worden onder vraag 8 enkele vragen gesteld naar een aantal in uw familie eventueel voorkomende ziekten. Wilt u een verzekering onder de vragengrens, dan moet u toch bepaalde informatie geven over de uitkomsten van erfelijkheidsonderzoek dat op uzelf betrekking heeft:

- als daarbij bij u de diagnose van een erfelijke ziekte is gesteld, én 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 in de bijlage bij vraag 3. 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 REAAL afzien van acceptatie.

VANAF VRAGENRENS

Wie een verzekering met hogere bedragen, dus vanaf de vragengrens, wil afsluiten, kan ook om meer informatie worden gevraagd, bijvoorbeeld aangevuld met een medisch onderzoek, of met uw toestemming van extra informatie die van uw behandelend arts komt. Ook zullen dan bloedonderzoek en een HIV-test tot de mogelijkheden behoren. Bij een verzekering vanaf de vragengrens (zie het kader Vragengrens) 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 en/of bij uw familieleden erfelijke ziekten vastgesteld, dan moet u de resultaten van het onderzoek of de aanwezigheid van de aandoening meedelen. Het doet er in dit geval niet toe of de betreffende aandoening zich al bij u en/of uw familie heeft geopenbaard; in beide gevallen moet u dit melden. Deze informatie geeft u eveneens aan in de aparte bijlage bij vraag 3 bij de gezondheidsverklaring.

BIJLAGE BIJ VRAAG 3 VAN DE GEZONDHEIDSVERKLARING

Naam verzekerde _____

Geboortedatum _____

Vul voor elke aandoening die u bij vraag 3 heeft aangekruist deze bijlage in. Vermeld de letter van de categorie en aan welke aandoening, ziekte of gebrek of klachten daaronder begrepen u lijdt of heeft geleden. Heeft u meer dan één aandoening? Vraag dan een extra bijlage aan.

Letter van de rubriek vraag 3 _____
Aan welke aandoening, ziekte, gebrek of klacht daaronder begrepen lijdt u of heeft u geleden _____
In welke periode(n) heeft of had u deze aandoening, ziekte, gebrek of klacht daaronder begrepen van _____ tot en met _____

HUISARTS

Heeft u hiervoor de laatste drie jaar een huisarts geraadpleegd Nee Ja

Zo ja, wanneer _____

Staat u nog onder controle Nee Ja

ARTS OF HULPVERLENER

Heeft u hiervoor één van de volgende artsen of hulpverleners bezocht: medisch specialist, fysiotherapeut, manueel therapeut, consultatiebureaumedewerker, psycholoog, psychotherapeut, beoefenaar van een alternatieve geneeswijze zoals homeopathie, acupunctuur Nee Ja
Zo ja, welke arts of hulpverlener heeft u bezocht (naam en specialisme) _____

Wanneer bezocht u deze arts of hulpverlener _____

Staat u nog onder controle Nee Ja

Heeft u nog klachten Nee Ja

MEDICIJNEN

Heeft één van uw artsen u hiervoor medicijnen voorgeschreven Nee Ja

Zo ja, welke medicijnen zijn voorgeschreven _____

Gebruikt u deze nog Ja, in welke dosering _____

Nee, wanneer bent u gestopt _____

ZIEKENHUISOPNAME

Bent u hiervoor opgenomen (geweest) in een ziekenhuis, sanatorium, psychiatrische inrichting of andere verpleeginrichting Nee Ja

Zo ja, wanneer bent u opgenomen _____

In welk ziekenhuis _____

Door welke arts bent u behandeld (naam en specialisme) _____

Bent u geopereerd Nee Ja

Zo ja, wanneer bent u geopereerd _____

In welk ziekenhuis _____

Door welke arts bent u behandeld (naam en specialisme) _____

BLIJVENDE GEVOLGEN NA EEN ONGEVAL

Is de aandoening, ziekte of gebrek, alsmede klacht, het gevolg van een ongeval waaraan u blijvend lichamelijke of psychische gevolgen heeft overgehouden Nee Ja

Zo ja, wanneer gebeurde dit ongeval _____

Wat zijn de medische gevolgen hiervan _____

TOELICHTING BIJ DE GEZONDHEIDSVKLAARING

Lees deze toelichting zorgvuldig en helemaal. Is u iets niet duidelijk? Neem dan contact op met REAAL.

MEDISCHE GEGEVENS NOODZAKELIJK VOOR UW VERZEKERING

Om te kunnen beoordelen of u een levens- of 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 REAAL geeft aan de hand van uw antwoorden in de gezondheidsverklaring en eventuele aanvullende gevraagde gegevens een advies aan REAAL. Afhankelijk van uw gezondheid, kan de geneeskundig adviseur REAAL adviseren een hogere premie dan normaal te vragen en/of aanvullende voorwaarden te stellen. Hij kan zelfs helemaal afwijzend adviseren.

VRAGENRENS

De gezondheidsverklaring biedt de geneeskundig adviseur doorgaans voldoende informatie om een advies te kunnen geven voor een 'gewone' levens- of arbeidsongeschiktheidsverzekering. Onder gewoon wordt hier bedoeld: een verzekering tot de vragengrens. De vragengrens heeft te maken met de hoogte van het verzekerde bedrag van de verzekering:

- € 160.000,00 bij levensverzekeringen en bestaat uit het totaal van de uitkering bij overlijden van de aangevraagde verzekering inclusief eventueel elders aangevraagde verzekeringen, en andere levensverzekeringen die u in de afgelopen drie jaren heeft gesloten;
- € 32.000,00 voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen die in het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid voorzien in een uitkering;
- € 22.000,00 voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen die na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid voorzien in een uitkering.

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 Verzekeringsscheuringen. 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) 333 87 77 of via de website www.verzekeraars.nl.

ALS UW GEZONDHEID VERANDERT: MELDEN TOT DEFINITIEVE ACCEPTATIE

Er zit meestal enige tijd tussen het moment waarop u de gezondheidsverklaring invult en het moment waarop REAAL 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 REAAL. 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 REAAL.

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 en/of premievrijstelling krijgt als het erop aan komt. U heeft dan voor niets premie betaald.

Zodra REAAL 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: REAAL 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. Daarbij dient u er rekening mee te houden dat deze procedure vertragend werkt en dus van invloed kan zijn op de ingangsdatum. U kunt de geneeskundig adviseur vervolgens verzoeken REAAL niet op de hoogte te brengen van zijn advies. Bijvoorbeeld als er in staat dat er een hogere premie en/of strengere voorwaarden moet/moeten worden vastgesteld. Het zal duidelijk zijn dat in dat geval geen verzekering mogelijk is. Anders gezegd, zonder advies - geen verzekering. Stuur u de (ingevulde en ondertekende) gezondheidsverklaring in, dan gaat REAAL 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.

HIV-TEST

Om een goed advies te kunnen opstellen, kan het zijn dat de geneeskundig adviseur meer over uw gezondheid wil weten dan wat u aan gegevens verstrekt in de gezondheidsverklaring, zoals extra informatie van uw behandelend(e) arts(en). Misschien kan een aanvullende medische keuring of een HIV-test daar deel van uitmaken. Dit gebeurt alleen met uw toestemming. De geneeskundig adviseur kan om een HIV-test vragen als u 'Ja' heeft geantwoord bij één (of meer) van de laatste drie vragen onder vraag 6 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; of
 - intraveneus drugs (heeft) gebruikt en daarbij niet altijd steriel materiaal (heeft) gebruikt; of
 - in de afgelopen vijf jaar bent behandeld wegens anale gonorrhoe.
- Heeft u alle vragen over aids en HIV onder vraag 6 op de gezondheidsverklaring met 'Nee' beantwoord, of blijkt uit een HIV-test dat u niet seropositief bent, dan kan REAAL de verzekering op dit punt zonder problemen accepteren.

HIV-GEDRAGSCODE

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 niet uitdrukkelijk gevraagd naar verricht erfelijkheidsonderzoek van uzelf of uw familie. Wel worden onder vraag 8 enkele vragen gesteld naar een aantal in uw familie eventueel voorkomende ziekten. Wilt u een verzekering onder de vragengrens, dan moet u toch bepaalde informatie geven over de uitkomsten van erfelijkheidsonderzoek dat op uzelf betrekking heeft:

- als daarbij bij u de diagnose van een erfelijke ziekte is gesteld, én 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 in de bijlage bij vraag 3. 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 REAAL afzien van acceptatie.

VANAF VRAGENRENS

Wie een verzekering met hogere bedragen, dus vanaf de vragengrens, wil afsluiten, kan ook om meer informatie worden gevraagd, bijvoorbeeld aangevuld met een medisch onderzoek, of met uw toestemming van extra informatie die van uw behandelend arts komt. Ook zullen dan bloedonderzoek en een HIV-test tot de mogelijkheden behoren. Bij een verzekering vanaf de vragengrens (zie het kader Vragengrens) 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 en/of bij uw familieleden erfelijke ziekten vastgesteld, dan moet u de resultaten van het onderzoek of de aanwezigheid van de aandoening meedelen. Het doet er in dit geval niet toe of de betreffende aandoening zich al bij u en/of uw familie heeft geopenbaard; in beide gevallen moet u dit melden. Deze informatie geeft u eveneens aan in de aparte bijlage bij vraag 3 bij de gezondheidsverklaring.