

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.
- D _____

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, gelieve 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.

Erfelijkheidsonderzoek en vragen over de familie

Het ondergaan van een erfelijkheidsonderzoek is geen voorwaarde voor het sluiten van een verzekering. Onder een erfelijkheidsonderzoek 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 € 180.000, hoeft de kandidaat-verzekerde geen informatie te verstrekken over het resultaat van eerder bij hem/haar verricht erfelijkheidsonderzoek. 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 erfelijkheidsonderzoek 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.

Naam en voornamen _____ Beroep _____

 Adres _____ Sinds wanneer? _____
 Postcode/woonplaats _____ Waaruit bestaan uw beroepswerkzaamheden? _____
 Telefoon _____
 Geboorteplaats _____ De normale arbeidstijd bedraagt ca. _____ uren per week;
 Geboortedatum _____ m/v handenarbeid _____ % administratie _____ %
 Gehuwd of ongehuwd, samenwonend, weduwnaar of leidinggeven/
 weduwe, gescheiden? _____ toezichhouden _____ % reizen _____ %
 Sinds wanneer? _____
 Wie is uw huisarts? _____ Wie is/wordt uw werkgever? _____

Familiegeschiedenis (zo nauwkeurig mogelijk invullen)	in leven		overleden	
	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?

ja/heen

- | | | |
|--|-------|-------|
| 1. Voelt u zich gezond? | _____ | _____ |
| 2. Hebt u of hebt u ooit gehad: | _____ | _____ |
| a. aandoeningen van oren, ogen, mond, neus, keel of strottenhoofd; | _____ | _____ |
| b. pleuritis, asthma, bronchitis, hoesten, andere longaandoeningen; | _____ | _____ |
| c. ziekten van hart of bloedvaten, beklemming of pijn op de borst; | _____ | _____ |
| d. hartkloppingen, kortademigheid, verhoogde bloeddruk; | _____ | _____ |
| e. suikerziekte, schildklieraandoening, jicht, verhoogd cholesterol; | _____ | _____ |
| f. aandoeningen van maag, darmen, galblaas, lever, alvleesklier; | _____ | _____ |
| g. aandoeningen van nieren, urinewegen, blaas, geslachtsorganen; | _____ | _____ |
| h. suiker, eiwit of andere afwijkingen in de urine; | _____ | _____ |
| i. aandoeningen van ledematen of gewrichten, acuut of chronisch reuma, spier- of zenuwpijnen, zenuwontsteking, schouderpijnen; | _____ | _____ |
| j. rugklachten, rugpijn, spit, hernia, ischias, tennisarm, RSI, kromme rug; | _____ | _____ |
| k. overwerktheid, overspanning, depressie, zenuwziekte, hoofdpijn, psychische problematiek, burnout; | _____ | _____ |
| l. (kinder-)verlamming, toevallen, duizelingen, hyperventilatie; | _____ | _____ |
| m. bloedziekten, bloedarmoede, klierziekten; | _____ | _____ |
| n. huidaandoeningen, allergie, overgevoeligheid bep. stoffen, fistels; | _____ | _____ |
| o. trombose, spataderen, open benen, kuitpijn bij lopen; | _____ | _____ |
| p. tropische ziekten; | _____ | _____ |
| q. enige aandoening, ziekte of gebrek, hier niet genoemd? | _____ | _____ |
| 3. Wordt u thans nog behandeld? Door wie? Waarvoor? | _____ | _____ |
| 4. Staat u thans nog onder controle? Van wie? Waarvoor? | _____ | _____ |
| 5. Voelt u zich opgewassen tegen de eisen die uw beroep en beroepswerkzaamheden en uw privéomstandigheden aan u stellen? | _____ | _____ |
| 6. Bent u ooit om gezondheidsredenen van beroep of beroepswerkzaamheden veranderd of minder gaan werken? | _____ | _____ |

	ja/nee	toelichting
7. a. Bent u goed bestand tegen lichamelijke en geestelijke inspanning?	_____	_____
b. Doet u aan sport? 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? Welke? Wanneer? Hoe lang? Arbeidsongeschiktheidsuitkering?	_____	_____
b. Bent u thans volledig arbeidsgeschikt?	_____	_____
c. Geniet u thans een uitkering krachtens sociale wetten en/of van instellingen dan wel particuliere verzekeringen?	_____	_____
9. Wanneer hebt u het laatst een arts geraadpleegd ? Waarvoor?	_____	_____
10. a. Hebt u wel eens een specialist geraadpleegd?	_____	_____
b. Bent u wel eens geweest bij een fysiotherapeut, manuele therapeut, psycholoog, psychotherapeut, consultatiebureau, hulpverlenersbureau of beoefenaar van een alternatieve geneeswijze (bijvoorbeeld homeopathie, acupunctuur)?	_____	_____
c. Wie? Waar? Wanneer en waarvoor?	_____	_____
11. Bent u wel eens in een ziekenhuis , sanatorium of inrichting opgenomen geweest? Wanneer? Waarvoor? Hoe lang?	_____	_____
12. Hebt u ooit een ongevalsletsel van enige betekenis gehad? Wanneer? (bij botbreuken: doorlopend in gewrichten?) Wat waren de gevolgen? Volledig hersteld?	_____	_____
13. Hebt u ooit een operatie ondergaan? Wanneer? Waarvoor? Door wie behandeld?	_____	_____
14. Hebt u een kuur gedaan met rust, dieet of inspuitingen of werd u bestraald? Wanneer, hoe lang en waarvoor? Houdt u thans dieet?	_____	_____
15. Gebruikt(e) u geneesmiddelen ? Welke? In welke dosis? Wanneer?	_____	_____
16. Is er röntgen- of echografisch onderzoek bij u gedaan? Waarvan? Wanneer? Uitslag?	_____	_____
17. Hebt u wel eens een periodiek geneeskundig onderzoek of check-up ondergaan? Waarom? Wanneer? Resultaat?	_____	_____
18. Is uw bloed wel eens onderzocht, bijvoorbeeld op bloedziekte, suikerziekte, nierziekte, vetgehalte (zoals cholesterol), geelzucht (hepatitis) of HIV-antistoffen? Zo ja, waarom, wanneer, waarop en met welk resultaat?	_____	_____
19. Hoe is de slaap? De eetlust? De ontlasting? De urinelezing?	_____	_____
20. Gewoonten (<i>thans, maar ook in het verleden</i>). Rookt(e) u? Wat? Hoeveel per dag? Sedert welke leeftijd? Gebruikt(e) u alcohol? Welke dranken? Hoeveel eenheden per dag? Gebruikt(e) u drugs? Welke? Wanneer? Hoe vaak?	_____	_____
21. Hebt u de militaire dienst geheel vervuld? Zo nee, waarom niet?	_____	_____
22. Bent u ooit afgekeurd , bijvoorbeeld voor een betrekking of de bloedtransfusiedienst? Zo ja, waarom?	_____	_____
23. Bent u voor enige verzekeringsmaatschappij gekeurd? Is de verzekering steeds tot stand gekomen? Bent u steeds aangenomen op de normale voorwaarden? Of tegen hogere premie, verkorting van duur of met beperkende bepalingen? Zo ja, waarvoor, wanneer?	_____	_____
24. Hebt u nog iets mee te delen dat voor de acceptatie van de aangevraagde verzekering van belang is? Zo ja, wat?	_____	_____
25. Alleen voor vrouwen Hebt u menstruatiestoornissen, gynaecologische aandoeningen of miskramen (gehad)? Gebruikt u een anticonceptiepil? Indien zwangerschap bestaat, sinds wanneer?	_____	_____

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 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.

Geneeskundig rapport over: _____

Afgegeven door keurend arts _____

Hoe heeft kandidaat-verzekerde zich gelegitimeerd?

- paspoortnr. _____
- rijbewijsnr. _____
- anders nl. _____

ALGEMEEN ONDERZOEK

27. Gewicht (zonder kleren) _____ kg
Laatste jaar toegenomen met _____ kg
Laatste jaar afgenomen met _____ kg
Lengte (zonder schoenen) _____ cm

Borstomvang bij max. inspiratie _____ cm
Borstomvang bij max. expiratie _____ cm
Buikomvang over de navel _____ cm
Grootste heupomvang _____ cm

28. Welke algemene indruk krijgt u van deze kandidaat?

29. Hoe is de psychische gesteldheid?

(depressief, manisch, gespannen, nerveus, enz.)

30. Zijn er afwijkingen aan huid, lymfklieren, schildklier, mammae?

31. Afwijking van de rug of wervelkolom?

(kyphose, lordose, scoliose, spiertonus, functie, klop- of schokpijn, Lasague enz.)

32. Zijn er misvormingen, afwijkingen of functiestoornissen aan romp, ledematen of gewrichten?

(afwezigheid van lichaamsdelen, gewrichtsafwijkingen, atrofie, littekens van verwondingen of operaties enz.)

33. Zijn er afwijkingen van het zenuwstelsel?

(pees-, voetzool- en buikhuidreflexen)

Zijn deze symmetrisch? Pathologische reflexen?

Tremoren? Hoe is de evenwichtszin?

34. Zijn er afwijkingen aan de ogen (pupilreacties, nystagmus, arcus, enz.) of oren (otorrhoe)?

Hoe is het gezichtsvermogen? zonder correctie
met correctie
welke correctie

Hoe is het gehoor? fluisterstem in meters

35. Afwijkingen aan mond, neus, keel, stem of spraak?

Hoe is de toestand van het gebit?

36. Hart en bloedvaten

a. Hoe is de pols? (kwaliteiten? frequentie?)

b. Hoe is de bloeddruk?

Wilt u, indien de tensie te hoog is, deze op een voor kandidaat rustig moment, bijvoorbeeld 's morgens nog eens opnemen?

Diastolische druk dient bij verdwijnen van de tonen te worden opgegeven. systolisch
diastolisch

c. Waar is de hartstoot te voelen?

Is deze zichtbaar of heffend? Uitbreiding?

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

e. Afwijkingen aan buik-, been-, of voetarteriën?

Zo ja: aard, plaats en toestand van de huid.

f. Veranderingen van de venae (varices)?

g. Is er aan de benen of op andere plaatsen oedeem?

rechter oog _____ linker oog _____

rechter oog _____ linker oog _____

rechter oog _____ linker oog _____

rechter oor _____ linker oor _____

1e bepaling	2e bepaling	na rust	eventueel	
			volg. ochtend	volg. ochtend na rust
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

_____ intercost. ruimte
_____ cm binnen/op/buiten med.clv.lijn

Zo ja: aard _____

plaats _____

toestand v.d. huid _____

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 exspirium?
- 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 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? _____ soortelijk gewicht? _____
 suiker? _____ kleur? _____
 sediment? _____

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 _____

Indien u van een zgn. priksetje van het CLB voorzien bent, wordt u verzocht hiervan voor deze keuring gebruik te maken; in dat geval hoeft vraag 40 uiteraard niet te worden ingevuld.

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

(zonodig graag overleg met de behandelende sector)

U kunt desgewenst de kandidaat-verzekerde informeren over uw bevindingen, 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

Naam kandidaat verzekerde _____

Geboortedatum verzekerde _____

Het honorarium conform C.T.G./L.H.V. tarief € _____

Factuurnummer _____

(Post)bankrekeningnummer _____ t.n.v. _____

Naam keurend arts _____ te _____

d.d. _____ 20 _____

Handtekening keurend arts

Dit declaratieformulier tegelijkertijd inzenden met het keuringsformulier