

Keuringsformulier



Januari 2010

Keuringsformulier Levensverzekering

Let op! altijd cotininetest in urine als kandidaat-verzekerde zegt de afgelopen 24 maanden niet te hebben gerookt of nooit te hebben gerookt.

Inhoud van de keuring moet vooraf ingevuld worden door of namens de maatschappij.

- Standaardkeuring** inclusief HIV-test (zie vraag 41), cholesterol, HDL-cholesterol, triglyceriden, glucose en cotininetest in urine (zie vraag 40).
- Uitgebreide keuring** inclusief HIV-test (zie vraag 41), uitgebreid bloedonderzoek (zie vraag 42), urine-onderzoek inclusief sediment en cotininetest in urine (zie vraag 40), een ECG in rust en eventueel (op indicatie) overige onderzoeken.

Als u vragen heeft over de benodigde keuring, graag contact opnemen met de afdeling medische acceptatie.

Aan de keurend arts

Legitimatie:

De kandidaat-verzekerde moet zich voorafgaande aan het onderzoek (óók bij bloedonderzoek, als elders bloed wordt afgenomen) legitimeren. Legal & General behoudt zich het recht voor keuringen en/of uitslagen van bloedonderzoek van een kandidaat-verzekerde die zich niet gelegitimeerd heeft te weigeren.

Bloedonderzoek op HIV-antistoffen:

Als een bloedonderzoek op HIV-antistoffen nodig is, verzoeken wij u de kandidaat-verzekerde hierover te informeren. Hierbij moet speciaal gewezen worden op de aard van de HIV-test en de consequenties van een uitslag die seropositiviteit aangeeft. De geneeskundig adviseur van Legal & General zal bij afwijkende waarden de huisarts of een door betrokkene met name genoemde vertrouwensarts hierover inlichten. Tegelijkertijd zal aan de kandidaat-verzekerde gevraagd worden met de huisarts of vertrouwensarts contact op te nemen over de afwijkende waarden.

Wij verzoeken u kandidaat-verzekerde voor deze procedure toestemming te vragen. Door middel van het ondertekenen van de akkoord-verklaring geeft kandidaat-verzekerde toestemming voor deze procedure.

Machtiging voor informatie bij de behandelend arts:

Zo nodig kan aansluitend de bijgaande machtiging worden ingevuld, die de behandelend arts toestemming geeft de geneeskundig adviseur informatie te verstrekken over de met name genoemde aandoening(en).

Aan de kandidaat-verzekerde:

U hebt het recht van de geneeskundig adviseur te vernemen welk advies hij voornemens is uit te brengen met betrekking tot de vraag of en zo ja de voorwaarden waaronder u kunt worden geaccepteerd. Vanzelfsprekend is gebruikmaking van dit recht alleen zinvol als de geneeskundig adviseur van plan is te adviseren de verzekering te sluiten tegen afwijkende voorwaarden. U kunt vragen als eerste daarvan kennis te nemen teneinde te kunnen beslissen of de geneeskundig adviseur zijn advies mag uitbrengen. Als u (als eerste) van de geneeskundig adviseur het advies aan Legal & General wilt vernemen, voor het geval de geneeskundig adviseur voornemens is te adviseren de verzekering te sluiten tegen andere voorwaarden dan de gebruikelijke, verzoeken wij u dit schriftelijk, vergezeld van dit document, aan de geneeskundig adviseur rechtstreeks mee te delen.

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 het anamnese gedeelte, zoals extra informatie van uw behandelend(e) arts(en). Dit gebeurt alleen met uw toestemming.

Gegevens tussenpersoon

Naam: _____
Contactpersoon: _____
Adres, postcode, plaats: _____
Relatienummer: _____

Verklaring van de kandidaat-verzekerde

geen strepen als antwoord

Naam en voornamen: _____
 Adres: _____
 Postcode/woonplaats: _____
 (Mobiel) telefoonnummer: _____
 Geboorteplaats: _____ Geboortedatum: _____

Burgerlijke staat

- gehuwd, geregistreerd partnerschap, samenwonend
 ongehuwd
 gescheiden, sinds
 weduwe/weduwnaar, sinds

Naam partner: _____ Geboortedatum partner: _____

Beroep

Beroep kandidaat-verzekerde: _____ Sinds wanneer: _____
 Bent u zelfstandige of DGA; wat is de bedrijfsnaam en vestigingsplaats: _____
 Bent u directeur: ja nee _____ Wat is de branche: _____

Waaruit bestaan uw beroepswerkzaamheden:

- handenarbeid:% Waaruit bestaat de handenarbeid:
 leidinggeven/toezicht houden:%
 administratief:%
 reizen:% Hoe: binnenland Europa, Noord Amerika/Canada, overig nl.
 Hoeveel uren werkt u gewoonlijk per week:uur Waar werkt u: Nederland buitenland
 Wie is/wordt uw werkgever:

Familiegeschiedenis

	in leven	gezondheidssituatie	overleden	oorzaak overlijden
	leeftijd	bij ziekte: wanneer is de diagnose gesteld	leeftijd bij overlijden	
(eigen) vader				
(eigen) moeder				
broers, aantal				
zusters, aantal				
kinderen, aantal				

Komen of kwamen in de naaste familie (ook grootouders, ooms en tantes) gevallen voor van kanker, suikerziekte, beroerte, cystennier, hart- en vaatziekten, aandoeningen van psychische aard, spierziekten. Zo ja, bij wie? En op welke leeftijd?

Erfelijkheid (alleen invullen bij een verzekerd bedrag boven de vragengrens)

Komen of kwamen in de naaste familie (ook grootouders, ooms en tantes) gevallen voor van erfelijke ziekten?
 Ja Nee Zo ja, welke ziekte(n) en bij wie? Graag uw antwoord toelichten:

Heeft er bij u of uw naaste familie (als boven bedoeld) ooit een onderzoek naar erfelijke eigenschappen op chromosomaal of DNA-niveau plaatsgevonden?

Ja Nee Zo ja, waarop en wat was het resultaat hiervan? Graag uw antwoord toelichten:

Naam kandidaat-verzekerde: _____

Naam tussenpersoon: _____

Relatienummer tp: _____

Anamnese

(in te vullen door de keurend arts, of door de kandidaat-verzekerde, waarna de keurend arts de vragen met de kandidaat-verzekerde doorneemt)

Graag waar nodig de anamnese uitdiepen.

Toelichting bij elke ziekte of klacht vermelden: Wanneer? Hoe lang?
Waarvoor gericht onderzoek (bijvoorbeeld röntgen of echo etc.)?
Hoe lang niet gewerkt? Volledig hersteld?

- 1** Bent u op dit moment gezond en is uw gezondheid gewoonlijk ongestoord? ja nee **1** _____
- 2** Hebt of had u ooit: **2** _____
- a** aandoeningen aan oren, ogen, mond, neus of keel? ja nee **a** _____
- b** pleuritis, astma, bronchitis, hoesten, andere longaandoeningen? ja nee **b** _____
- c** ziekten van hart- of bloedvaten, beklemming of pijn op de borst? ja nee **c** _____
- d** hartkloppingen, kortademigheid, verhoogde bloeddruk? ja nee **d** _____
- e** suikerziekte, schildklier-aandoening, jicht, verhoogd cholesterol? ja nee **e** _____
- f** aandoeningen van maag, darmen, galblaas, lever, alvleesklier? ja nee **f** _____
- g** aandoeningen van nieren, urinewegen, blaas, geslachtsorganen? ja nee **g** _____
- h** suiker, eiwit of andere afwijkingen in de urine? ja nee **h** _____
- i** aandoeningen van ledematen of gewrichten, acuut of chronisch reuma, spier- of zenuwpijnen, zenuwontsteking, schouderpijnen? ja nee **i** _____
- j** rugklachten, spit, hernia, ischias, tennisarm, kromme rug? ja nee **j** _____
- k** overwerktheid, overspanning, depressie, zenuwziekte, burnout? ja nee **k** _____
- l** (kinder-)verlamming, toevallen, duizelingen, hyperventilatie, hoofdpijnen? ja nee **l** _____
- m** aandoeningen aan hersenen of zenuwen waaronder herseninfarct en/of hersenbloeding? ja nee **m** _____
- n** goed- of kwaadaardige zwellingen of tumoren; kwaadaardige aandoeningen, bloedziekten, bloedarmoede, klierziekten? ja nee **n** _____
- o** huidaandoeningen, allergie, fistels? ja nee **o** _____
- p** trombose, spataderen, open benen, kuitpijn bij lopen? ja nee **p** _____
- q** tropische ziekten? ja nee **q** _____
- r** enige aandoening, ziekte of gebrek, hier niet genoemd? ja nee **r** _____
- 3** Wordt u op dit moment *behandeld* door een arts of paramedicus? Zo ja, door welke arts (naam vermelden)? Waarvoor? ja nee **3** _____
- 4** Staat u op dit moment onder *controle* bij een arts of paramedicus? Zo ja, door wie (naam vermelden)? Waarvoor? ja nee **4** _____
- 5** Voelt u zich opgewassen tegen de *eisen* die uw beroep, uw gezin en uw levensomstandigheden aan u stellen? Zo nee, graag uw antwoord toelichten: ja nee **5** _____
- 6** Bent u ooit om gezondheidsredenen van beroep veranderd? Zo ja, graag uw antwoord toelichten: ja nee **6** _____
- 7 a** Bent u goed bestand tegen flinke *inspanning* (traplopen, sport, etc)? Zo nee, graag uw antwoord toelichten: ja nee **7 a** _____
- b** Welke sporten en hobby's beoefent u? **b** _____

Naam kandidaat-verzekerde: _____

Naam tussenpersoon: _____

Relatienummer tp: _____

Graag waar nodig de anamnese uitdiepen.

Toelichting bij elke ziekte of klacht vermelden: Wanneer? Hoe lang? Waarvoor gericht onderzoek (bijvoorbeeld röntgen of echo etc.)? Hoe lang niet gewerkt? Volledig hersteld?

- 8a** Hebt u in *bet verleden* ziekten of ongevallen gehad, waarvoor u langer dan twee weken geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt bent geweest? Zo ja, welke? Wanneer? Hoe lang bent u arbeidsongeschikt geweest? ja nee **8a** _____
Hebt of had u een arbeidsongeschiktheidsuitkering? ja nee _____
Zo ja, graag uw antwoord toelichten: _____
- b** Bent u *op dit moment* volledig arbeidsgeschikt? ja nee **b** _____
- 9** Wanneer hebt u voor het laatst een arts *geraadpleegd*? **9** _____
Welke arts en waarom? _____
Welke diagnose is gesteld? _____
- 10** Wie is uw *buisarts*? Sinds wanneer? **10** _____
- 11** Bent u wel eens geweest bij een specialist, fysiotherapeut, psycholoog, psychotherapeut, consultatiebureau, hulpverlenersbureau of een beoefenaar van alternatieve geneeswijze (bijvoorbeeld homeopathie, acupunctuur, manueeltherapie of andere paramedicus)? ja nee **11** _____
Wie? Waar? Wanneer en waarvoor? _____
- 12a** Bent u wel eens in een *ziekenhuis* of andere zorginstelling opgenomen geweest? ja nee **12a** _____
Wanneer? Waarvoor? Hoe lang? Welke instelling? _____
- b** Bent u weleens poliklinisch of middels dagbehandeling behandeld? ja nee **b** _____
- 13** Hebt u ooit een *ongevalsletsel* van enige betekenis gehad? Zo ja, graag uw antwoord toelichten: ja nee **13** _____
Wanneer? (bij breuken: doorlopend in gewrichten?) Wat waren de gevolgen? Bent u volledig hersteld? Wat voor een ongeval? _____
- 14a** Hebt u ooit een *operatie* ondergaan? ja nee **14a** _____
Wanneer? Waarvoor? Door wie behandeld? _____
- b** Hebt u ooit een cosmetische ingreep/behandeling ondergaan? ja nee **b** _____
Wanneer, waarvoor en wat was het resultaat? _____
- 15** Hebt u een *kuur gedaan* met rust, dieet of insputingen? ja nee **15** _____
Wanneer, hoe lang en waarvoor? Houdt u op dit moment dieet? _____
- 16** Gebruikt(e) u *medicijnen* (waaronder anticonceptiva)? Zo ja, welke? In welke dosis? Wanneer? Waarom? ja nee **16** _____
- 17a** Is er ooit *röntgen-, echo- of scan*onderzoek bij u gedaan? ja nee **17a** _____
- b** Zo ja, welk onderzoek en wat was de uitslag? **b** _____
- 18** Hebt u wel eens een periodiek geneeskundig onderzoek of check-up ondergaan? Waarom? Wanneer? Resultaat? thuis zelftest **18** _____

Naam kandidaat-verzekerde:

Naam tussenpersoon:

Relatienummer tp:

Graag waar nodig de anamnese uitdiepen.

Toelichting bij elke ziekte of klacht vermelden: Wanneer? Hoe lang? Waarvoor gericht onderzoek (bijvoorbeeld röntgen of echo etc.)? Hoe lang niet gewerkt? Volledig hersteld?

19a Is uw bloed wel eens onderzocht? Bijvoorbeeld op bloedziekte, suikerziekte, nierziekte, vetgehalte (o.a. cholesterol) of geelzucht (hepatitis), seksueel overdraagbare aandoeningen zoals syfilis of HIV? ja nee **19a**

b Zo ja, waarom? Wanneer? Waarop? Resultaat? **b**

c Wordt u momenteel, of bent u de afgelopen periode van vijf jaar behandeld wegens een seksueel overdraagbare aandoening? ja nee **c**

d Hebt u een bloedtransfusie ondergaan? ja nee **d**
Zo ja, waar? Wanneer? Waarom?

20a Zijn in uw bloed HIV-antistoffen aangetoond (bent u seropositief?) ja nee **20a**

b Hebt u Aids of hebt u ooit Aids gehad? ja nee **b**

21a Is de slaap ongestoord? Zo nee, graag uw antwoord toelichten. ja nee **21a**

b Is de eetlust ongestoord? Zo nee, graag uw antwoord toelichten. ja nee **b**

c Is de ontlasting ongestoord? Zo nee, graag uw antwoord toelichten. ja nee **c**

d Is de urinelozing ongestoord? Zo nee, graag uw antwoord toelichten. ja nee **d**

22 *Gewoonten* (nu maar ook in het verleden) **22**

a Rookt u? Zo ja, Wat en hoeveel rookt u per dag? Sigaren, sigaretten, elke andere vorm van tabak ja nee **a**

b Als u niet dagelijks rookt, wanneer voor het laatst? **b**

c Gebruikt u enige vorm van nicotinevervanger (kauwgum, patches)? ja nee **c**

d Hebt u ooit gerookt? Zo ja sinds wanneer, wanneer gestopt? ja nee **d**
Hebt u de afgelopen twee jaar gerookt. Svp ook 'ja' invullen indien u slechts incidenteel hebt gerookt bijv. op feestjes of bij een bijzondere gelegenheid.

e Gebruikt(e) u alcohol? Welke dranken? Hoeveel glazen gemiddeld per dag? ja nee **e**

f Gebruikt(e) u drugs? Welke? Wanneer? Hoeveel per dag? ja nee **f**
Zo ja, gebruikt(e) u in de afgelopen periode van vijf jaren intraveneus drugs? Zo ja, hebt u hierbij altijd steriel materiaal (naalden en spuiten) gebruikt?

23 *Afgekeurd*, bijvoorbeeld voor een baan of bloedtransfusiedienst? ja nee **23**

a Zo ja, waarom? **a**

b Bent u voor enige verzekeringsmaatschappij gekeurd? ja nee **b**

Verzekering steeds tot stand gekomen? ja nee

Steeds aangenomen op normale voorwaarden? ja nee

Tegen hogere premie, verkorting van duur of met beperkende bepalingen? ja nee

24 Hebt u nog iets mee te delen dat voor de acceptatie van de aangevraagde verzekering van belang zou kunnen zijn? Zo ja, wat? ja nee **24**

25 *Alleen voor vrouwen* **25**

a Wanneer was uw laatste menstruatie? **a**

b Heeft u of heeft u ooit gynaecologische aandoeningen/klachten gehad? Zo ja, graag uw antwoord toelichten. ja nee **b**

c Als u zwanger bent, sinds wanneer en hoe verloopt de zwangerschap? **c**

Let op! altijd cotininetest in urine als kandidaat-verzekerde zegt de afgelopen 24 maanden niet te hebben gerookt of nooit te hebben gerookt.

Naam kandidaat-verzekerde:

Naam tussenpersoon:

Relatienummer tp:

26 Ondertekening

Ik, ondergetekende, verklaar dat de antwoorden op de gestelde vragen door mij zijn gegeven en naar waarheid en volledig zijn vermeld. Ik ben mij ervan bewust dat onjuiste of onvolledige opgave de maatschappij van haar verplichtingen kan ontslaan. Door ondertekening verklaar ik er mee in te stemmen dat de geneeskundig adviseur van Legal & General de medische stukken, die op mij betrekking hebben, zo hij dit nodig vindt, aan de geneeskundig adviseur van de herverzekeraar van Legal & General, ter beoordeling overlegt.

Getekend in tegenwoordigheid van de keurend arts te op 20

Handtekening kandidaat-verzekerde Handtekening keurend arts

27 Akkoordverklaring *(doorbalen indien niet van toepassing)*

Ik verklaar akkoord te gaan met het onderzoek van mijn bloed, dat 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. Als de uitslag positief is, zal deze via mijn huisarts of via een door mij aangewezen vertrouwensarts aan mij bekend worden gemaakt.

Kandidaatverzekerde:

Naam:

Adres:

Woonplaats:

Telefoonnummer:

Getekend te:

Datum:

Handtekening

Naam kandidaat-verzekerde:

Naam tussenpersoon:

Relatienummer tp:

Geneeskundig rapport over:

Naam en voornamen:

Geboortedatum:

Adres:

Woonplaats:

Is deze kandidaat-verzekerde u bekend? ja nee

Zo ja, in welke hoedanigheid?

Vaststelling identiteit: Door: (naam keurend arts) Datum:

Identiteit vastgesteld aan de hand van:

geldig paspoort afgegeven onder nummer: d.d. te

geldige identiteitskaart afgegeven onder nummer: d.d. te

geldig Nederlands rijbewijs afgegeven onder nummer: d.d. te

Algemeen onderzoek

28 Gewicht (zonder kleren)	28	kg
Laatste jaar toegenomen?		kg
Laatste jaar afgenomen?		kg
Lengte (zonder schoenen)		cm
Borstomvang bij maximale inspiratie		cm
Borstomvang bij maximale expiratie		cm
Buikomvang over de navel		cm
Grootste heupomvang		cm

29 Welke algemene indruk krijgt u van de kandidaat-verzekerde? **29**

30 Hoe is de psychische gesteldheid? (depressief, manisch, gespannen, nerveus, etc.) **30**

31 Zijn er afwijkingen aan huid, lymfeklieren, schildklier, mammae? **31**

32 Afwijkingen van de rug en/of wervelkolom? (kyfose, lordose, scoliose? spiertonus? functie? klop- of schokpijn? Lasègue? etc.) **32**

33 Zijn er misvormingen, afwijkingen of functiestoornissen aan romp, ledematen of gewrichten? (atrofie, littekens, afwezigheid van lichaamsdelen, gewrichtsafwijkingen, etc.) **33**

34 Zijn er afwijkingen van het zenuwstelsel? (Reflexen. Zijn deze symmetrisch? Pathologische reflexen? Tremoren? Hoe is de evenwichtszin?) **34**

35 Zijn er afwijkingen aan de ogen (pupilreacties, nystagmus, arcus, etc.) of oren (otorrhoe)? **35**

Hoe is het gezichtsvermogen?	Zonder correctie	rechteroog:	linkeroog:
	Met correctie	rechteroog:	linkeroog:
	Welke correctie	rechteroog:	linkeroog:

Hoe is het gehoor?	Fluisterstem in meters	rechteroor:	linkeroor:
--------------------	------------------------	-------------------	------------------

Naam kandidaat-verzekerde:

Naam tussenpersoon:

Relatienummer tp:

36 Afwijkingen aan mond, neus, keel, stem of spraak?

Hoe is de toestand van het gebit?

37 Hart en bloedvaten

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

b Hoe is de bloeddruk? **Minimaal 2 maal meten!**

Wilt u, als de bloeddruk te hoog is, deze op een voor kandidaat-verzekerde rustig moment, bijvoorbeeld 's morgens, nogmaals tweemaal meten.

Diastole bij het verdwijnen/zachter worden van de tonen opgeven.

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?

f Veranderingen aan de venae (varices)?

Zo ja, aard, plaats en toestand van de huid?

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

38 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 expirium?

d Vindt u tekenen van emfyseem? (als er een hoestprikkel is,

heesheid, versnelde ademhaling etc. dan graag toelichten).

Bij afwijkende bevindingen verzoeken wij u een longfunctietest

(VC en FEV1) te verrichten.

39 Buik en geslachtsorganen

a Vindt u afwijkingen aan buikwand of buikinhoud? (lever en

milt voelbaar?)

b Vindt u afwijkingen aan penis, testes, epididymides?

c Zijn er afwijkingen aan of om de anus?

40 Urine-onderzoek

a Is de urine inderdaad door de kandidaat-verzekerde 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?

b Indien nuchter sinds?

41 Bloedonderzoek

Uitsluitend als op de voorkant een standaardkeuring

inclusief HIV-test is aangekruist:

Als de HIV-test (ELISA) positief uitvalt, moet deze herhaald

worden. Een herhaald positieve uitslag moet bevestigd worden

door bijvoorbeeld een Western-Blottest.

36

37

a

b

		evt volgende ochtend				
		1e	2e	na rust	1e	na rust
sys.						
diast.						

c

d

e

f

g

38

a

b

c

d

39

a

b

c

40

Welke onderzoeksmethode gebruikt?

Eiwit?

Suiker?

Kleur?

Sediment

Cotinine (kwantitatieve uitslag)

Let op! altijd cotininetest in urine als kandidaat-verzekerde zegt de afgelopen 24 maanden niet te hebben gerookt of nooit te hebben gerookt.

41

HIV (ELISA)

Cholesterol

HDL-cholesterol

Triglyceriden

Glucose

Graag de referentiewaarden vermelden.

Naam kandidaat-verzekerde: _____

Naam tussenpersoon: _____

Relatienummer tp: _____

42 Uitgebreide keuring

42

Als op de voorzijde een uitgebreide keuring is aangekruist moet deze keuring bestaan uit:

- ECG in rust (afleidingen aangeven en registratie meezenden).
- Urine-onderzoek inclusief sediment.
- Bloedonderzoek op: Hb, leucocyten, BSE, urinezuur, alkalische fosfatase, gamma-GT, ALAT, ASAT, kreatinine, cholesterol, HDL-cholesterol, triglyceriden, glucose, HIV (Elisa).

Graag de referentiewaarden vermelden.

43 UITSLUITEND OP INDICATIE

43

- een nuchter geprikte glucose en HbA1c
- inspannings-ECG

Overige onderzoeken: ter beoordeling van de geneeskundig adviseur van Legal & General

44 Eindoordeel

44

Hebt u nog iets over de gezondheidssituatie van de kandidaat-verzekerde op te merken?

Hebt u de indruk, dat de kandidaat-verzekerde de vragen over zijn voorgeschiedenis volledig en juist heeft beantwoord?

Wat is op grond van de anamnese en de uitkomst van de onderzoeken uw conclusie over de gezondheidssituatie van de kandidaat-verzekerde?

45 Algemene opmerkingen

45

Heeft u de uitslagen met de kandidaat-verzekerde besproken en heeft u advies gegeven over het raadplegen van artsen etc.

ja nee

Zo ja, graag uw antwoord toelichten:

U kunt desgewenst de kandidaat-verzekerde informeren over de bevindingen van uw onderzoek, maar wij verzoeken u dringend geen uitspraak te doen over de voorwaarden waarop de verzekering tot stand kan komen.

Datum onderzoek: 20..... , tijdstip onderzoek: plaats onderzoek:

Separate declaratie bijgevoegd onder vermelding van naam en giro-/bankrekeningnummer

Giro-/Bankrekeningnummer: t.n.v. te

Het honorarium is conform de tarieven NZa.

Handtekening keurend arts:

Stempel:

MACHTIGING voor het verstrekken van medische gegevens aan medisch adviseur.

De medische gegevens worden opgevraagd voor de beoordeling van een aanvraag van een levensverzekering of arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Ondergetekende (naam (aspirant-)verzekerde) :
Geboortedatum :
Adres :
Postcode/Plaats :

Machtigt hierbij de (eerder) behandelend arts/specialist

(in te vullen door medisch adviseur of (aspirant-)verzekerde; adresgegevens in te vullen door (aspirant-)verzekerde)

Graag per arts/specialist één machtiging invullen.

Naam :
Specialisme :
Ziekenhuis :
Adres :
Postcode / Plaats :

alle relevante inlichtingen zijnde de ziektegeschiedenis met de precieze aanvang, de verrichte onderzoeken en bevindingen, de gestelde diagnose(n), de ingestelde behandeling(en) en het verloop ervan tot heden over de volgende ziekte, aandoening, gebreken dan wel klachten (bijvoorbeeld met betrekking tot de rug, nek, van psychische aard) hiermee bekend sinds (datum/jaar), te verstrekken aan de medisch adviseur van Legal & General Nederland Levensverzekering Maatschappij N.V. te Hilversum.

Handtekening verzekerde:

Plaats: Datum :

Toelichting

Medische gegevens zijn vertrouwelijk en worden als zodanig behandeld. Dat wil zeggen dat ze in principe alleen voor de medisch adviseur toegankelijk zijn. In bepaalde gevallen kan het nodig zijn om uw medische gegevens ook voor te leggen aan de medisch adviseur van een herverzekeringsmaatschappij. In wet- en regelgeving is vastgelegd wat wel en wat niet mag met medische gegevens van een verzekerde. Die bepalingen zijn uitgewerkt in onder andere de Gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' en het Protocol Verzekeringskeuringen. Daaraan moeten verzekeraars en medisch adviseurs zich houden. Zowel de Gedragscode als het Protocol zijn op te vragen bij het Verbond van Verzekeraars, telefoon (070) 3338777 of via de website www.verzekeraars.nl te downloaden. De medisch adviseur kan voor een goede behandeling van uw aanvraag bepaalde medische gegevens verstrekken aan de medisch acceptant van de verzekeraar.

Legal & General Nederland Levensverzekering Maatschappij N.V.
Postbus 4 1200 AA Hilversum, Laapersveld 68 1213 VB Hilversum
Telefoon 035 - 625 25 25 Fax 035 - 625 25 03
www.LandG.nl

