

# Model gezondheidsverklaring

voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering of een  
levensverzekering met arbeidsongeschiktheidsdekking

Geef een juist en volledig antwoord op alle vragen. Dit is erg belangrijk. Hiermee kunt u later problemen voorkomen. Noem al uw gezondheidsklachten. Ook als u denkt dat deze niet belangrijk zijn. Of als u (nog) niet bij een dokter bent geweest.  
Lees eerst de toelichting.

## Medisch adviseur beoordeelt gezondheidssituatie

U moet zelf dit formulier volledig en juist invullen. Dan kan de medisch adviseur uw gezondheidssituatie goed beoordelen. En advies geven aan de verzekeraar. Daarna beslist de verzekeraar of u de aangevraagde verzekering kunt afsluiten.

## Vul alle vragen goed en naar waarheid in

U moet alle vragen juist en volledig beantwoorden. Alleen dan kan de medisch adviseur de aanvraag goed beoordelen en meestal snel advies geven aan de verzekeraar. Beantwoordt u de vragen niet juist of onvolledig? Dan zijn er de volgende risico's:

- de afhandeling van de aanvraag loopt vertraging op;
- de verzekeraar stopt de verzekering in de toekomst;
- de verzekeraar geeft geen uitkering bij overlijden;
- de verzekeraar geeft geen uitkering bij arbeidsongeschiktheid;
- de verzekeraar vraagt een ontvangen uitkering terug;
- u krijgt een registratie in frauderegisters van verzekeraars.

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

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

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

## Wat is een klacht?

Lichamelijk of geestelijk ongemak of pijn noemen we een klacht.

Bij een klacht is niet altijd duidelijk waardoor deze veroorzaakt wordt.

Een voorbeeld van een klacht is rugpijn.

## Wat is een aandoening?

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

## Wat is een ziekte?

Ook een ziekte is een aandoening. Bij ziekte denken we dikwijls aan een lichamelijke afwijking, maar ook een geestelijke afwijking wordt een ziekte genoemd. Door een ziekte kan iemand beperkt zijn of worden in zijn of haar functioneren. Of eerder overlijden. Een voorbeeld van een ziekte is suikerziekte.



## 1. ALGEMENE GEGEVENS

Achternaam of -namen \_\_\_\_\_  
Geslacht  Man  vrouw  
Voornaam of -namen \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_  
Postcode \_\_\_\_\_  
Woonplaats \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \_\_\_\_\_

Naam huisarts \_\_\_\_\_  
Adres praktijk \_\_\_\_\_  
Postcode \_\_\_\_\_  
Woonplaats \_\_\_\_\_

## 2. PERSOONLIJKE INFORMATIE

- 1 Wat is uw lengte? (in centimeters) \_\_\_\_\_
- 2 Wat is uw gewicht? (in kilogram) \_\_\_\_\_
- 3 Bent u het afgelopen jaar meer dan 5 kilo  
afgevallen? Zo ja, wat is hiervan de oorzaak?  
oorzaak: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 4 Rookt u?  nee  ja
- 5 Wat rookt u? \_\_\_\_\_
- 6 Vanaf welke leeftijd rookt u? \_\_\_\_\_
- 7 Hoeveel rookt u gemiddeld per dag? \_\_\_\_\_
- 8 Als u op vraag 4 met 'nee' heeft geantwoord:  
heeft u vroeger gerookt?  nee  ja
- 9 Wat rookte u? \_\_\_\_\_
- 10 Vanaf welke leeftijd heeft u gerookt? \_\_\_\_\_
- 11 Hoeveel rookte u per dag? \_\_\_\_\_
- 12 Tot welke leeftijd heeft u gerookt? \_\_\_\_\_
- 13 Drinkt u alcoholische dranken?  nee  ja
- 14 Welke drank(en)? \_\_\_\_\_
- 15 Vanaf welke leeftijd drinkt u? \_\_\_\_\_
- 16 Hoeveel glazen drinkt u gemiddeld per week? \_\_\_\_\_
- Toelichting \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 17 Is er een periode van langer dan drie maanden  nee  ja  
geweest waarin u gemiddeld meer dan drie glazen  
alcohol per dag dronk?  
Indien ja, periode: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Twijfelt u over de  
beantwoording van de  
vragen of kunt u zich  
niet alle klachten meer  
herinneren? Vermeld dan  
aan het einde van de  
gezondheidsverklaring  
dat u twijfelt en waar-  
over u twijfelt.  
Of wat u niet zeker weet.





## 2. PERSOONLIJKE INFORMATIE

- 18 Gebruikt u drugs?  nee  ja
- 19 Welke drugs gebruikt u? \_\_\_\_\_
- 20 Vanaf welke leeftijd gebruikt u drugs? \_\_\_\_\_
- 21 Hoe vaak gebruikt u gemiddeld per week drugs? \_\_\_\_\_
- 22 Heeft u vroeger drugs gebruikt?  nee  ja
- 23 Welke drugs gebruikte u? \_\_\_\_\_
- 24 Vanaf welke leeftijd gebruikte u drugs? \_\_\_\_\_
- 25 Hoe vaak gebruikte u gemiddeld per week drugs? \_\_\_\_\_
- 26 Tot welke leeftijd heeft u drugs gebruikt? \_\_\_\_\_



## 3. UW GEZONDHEID

In de rubrieken A tot en met M moet u aangeven of u een of meer van de genoemde klachten, ziekten of aandoeningen had of heeft. U moet hier alles melden sinds uw geboorte.

Let op! Kruis ook 'ja' aan als u:

- bij een huisarts, hulpverlener, alternatief zorgverlener (toelichten) of medisch specialist bent geweest. Of als u hier contact mee heeft opgenomen.
- was opgenomen in een ziekenhuis, een psychiatrische inrichting of andere instelling;
- geopereerd bent of geopereerd wordt;
- medicijnen gebruikt of heeft gebruikt;
- onder controle staat of onder behandeling bent.

Het is belangrijk dat u deze vragen juist en volledig beantwoordt. Twijfelt u of weet u iets niet zeker? Geef dit dan aan.

**Beantwoordt u een of meer rubrieken hieronder met 'ja'? Dan moet u voor elke klacht, ziekte of aandoening het bijlageformulier invullen.**

**Had u of heeft u een of meer van de hieronder genoemde klachten, ziekten of aandoeningen?**

### A

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

---

### B

Overwerktheid, overspannenheid, burn out,  nee  ja  
slapeloosheid, hyperventilatie, angststoornis, ADHD,  
ADD, autismespectrumstoornis (ASS), depressie,  
psychose, alcoholisme, verslaving, schizofrenie.  
Of een andere aandoening, ziekte of klacht van  
psychische aard.



### 3. UW GEZONDHEID

**C**

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

---

nee  ja

**D**

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

---

nee  ja

**E**

Langdurig hoesten, bronchitis, kortademigheid,  
astma, pleuritis, COPD, longembolie. Of een  
andere aandoening, ziekte of klacht aan longen  
of luchtwegen.

---

nee  ja

**F**

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

---

nee  ja

**G**

Klacht, ziekte of aandoening aan blaas, nieren,  
prostaat, urinewegen, baarmoeder, eierstokken,  
geslachtsorganen, soa (seksueel overdraagbare  
aandoening).

---

nee  ja

**H**

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

---

nee  ja

**I**

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

---

nee  ja

**J**

Rugpijn, rugklachten, spit, hernia, ischias, kromme  
rug, nekklachten, botbreuk, KANS (dit heette RSI),  
bekkeninstabiliteit, fibromyalgie, reuma (acuut of  
chronisch), (kinder)verlamming. Of een andere  
aandoening, ziekte of klacht aan spieren, armen,  
benen of gewrichten

nee  ja



### 3. UW GEZONDHEID

#### K

Spataderen, eczeem, psoriasis of een andere  
aandoening, ziekte of klachten aan de huid,  
open been, fistels, trombose.  nee  ja

---

#### L

Klacht, ziekte of aandoening aan neus, keel,  
bijholten, strottenhoofd of stemband, ogen of  
oren (bijvoorbeeld gehoorstoornis) of oorsuizen.  nee  ja

---

#### M

Klachten, ziekten en/of aandoeningen die  
hierboven niet genoemd zijn  nee  ja

Heeft u hierboven 'Ja' aangekruist bij een of meer vragen?

Ja: vul dan voor elke klacht, ziekte of aandoening een apart bijlageformulier in.

Dit is **belangrijk**.

Nee

**Dit betekent dat u nog nooit een klacht, ziekte of aandoening heeft gehad. Klopt dat?**

Ja dit klopt, nog nooit

**Twijfelt u over de beantwoording van de vragen of kunt u zich niet alle eerdere klachten, aandoeningen of ziekten meer herinneren? Geef dan hier aan over welke antwoorden u twijfelt en waarom. Of wat u niet zeker weet.** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 4. UW BRIL OF CONTACTLENZEN

Draagt u een bril of contactlenzen met een sterkte  nee  ja  
van -8 of sterker? Of heeft u die vroeger gedragen?

Sterkte links \_\_\_\_\_

Sterkte rechts \_\_\_\_\_

### 5. AANVULLENDE GEZONDHEIDSVRAGEN

Ook hier geldt dat u alles moet noemen sinds uw geboorte. Heeft u een preventieve behandeling ondergaan vanwege een erfelijke aandoening in uw familie? En heeft u zelf die aandoening niet? Dan hoeft u dit niet te melden. Ook bloedonderzoek of een bezoek aan huisarts of specialist in verband met onderzoek naar een erfelijke aandoening die u zelf (nog) niet heeft, hoeft u niet op te geven.

#### A

Gebruikt u medicijnen of heeft u deze gebruikt?  nee  ja

Zowel medicijnen via een recept bij de apotheek  
gehaald of ergens anders gekocht.

Waarvoor heeft u medicijnen gebruikt? \_\_\_\_\_

Welke medicijnen heeft u gebruikt? \_\_\_\_\_

Van wanneer tot wanneer heeft u medicijnen  
gebruikt? (maand/jaar) \_\_\_\_\_





5. AANVULLENDE  
GEZONDHEIDSVRAGEN

**B**

Bent u ooit door één van de volgende  nee  ja

zorgverleners behandeld:

- fysiotherapeut,
- manueel therapeut,
- chiropractor of beoefenaar van een alternatieve geneeswijze, bijv. homeopaat of acupuncturist?

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

Voor welke klacht, ziekte of aandoening heeft u de zorgverlener bezocht? \_\_\_\_\_

Van wanneer tot wanneer heeft u de zorgverlener bezocht? \_\_\_\_\_

**C**

Bent u ooit behandeld door een praktijkondersteu-  nee  ja

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

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

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

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

**D**

Bent u ooit bij een medisch specialist geweest?  nee  ja

Bij welk specialisme bent u geweest? \_\_\_\_\_

Voor welke klacht, ziekte of aandoening bent u bij de specialist geweest? \_\_\_\_\_

Wanneer bent u bij de specialist geweest? (maand/jaar) \_\_\_\_\_

**E**

Bent u ooit in een ziekenhuis of andere instelling  nee  ja  
opgenomen?

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

Van wanneer tot wanneer bent u opgenomen geweest? (maand/jaar) \_\_\_\_\_





5. AANVULLENDE  
GEZONDHEIDSVRAGEN

**F**

Bent u ooit geopereerd?  nee  ja

Zo Ja. Vul dan hier in

Welke operatie hebt u gehad? \_\_\_\_\_

Wanneer bent u geopereerd? (datum/jaar) \_\_\_\_\_

---

**G**

Heeft u de afgelopen 5 jaar een huisarts bezocht,  
gebeld of op een andere manier contact gehad?  nee  ja

Voor welke klacht, ziekte of aandoening heeft u  
contact opgenomen met de huisarts? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wanneer heeft u met de huisartscontact gehad?  
(maand/jaar) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

**H**

Heeft u de laatste 5 jaar een medisch onderzoek  
gehad met apparatuur, bijv. CT-scan, MRI-scan,  
ECG, röntgenfoto, echo?  nee  ja

Welk onderzoek heeft u gehad? \_\_\_\_\_

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

Wanneer bent u onderzocht (maand/jaar)? \_\_\_\_\_

---

**I**

Is de afgelopen vijf jaar uw bloed onderzocht?  nee  ja

Waarom is uw bloed onderzocht? \_\_\_\_\_

Waarop is uw bloed onderzocht? \_\_\_\_\_

Wanneer is uw bloed onderzocht? (maand/jaar) \_\_\_\_\_

Wat was de uitslag van het bloedonderzoek? \_\_\_\_\_

---



## 6. ONDERTEKENING

Ik verklaar dat:

- Ik de Toelichting op de gezondheidsverklaring heb gelezen en begrepen. Deze Toelichting hoort bij het formulier.
- Ik zeker weet dat ik alle vragen juist, volledig en naar waarheid heb beantwoord en eventuele twijfels heb gemeld Dit geldt ook voor de inhoud van de bijlageformulieren als ik die meestuur. Daarmee voorkom ik dat de rechten uit deze overeenkomst kunnen vervallen.
- Ik ervan op de hoogte ben dat de verzekeraar mede op basis van het advies van de medisch adviseur beoordeelt of hij mijn aanvraag accepteert. Dat vind ik goed. Dat geldt voor de verzekering die ik nu aanvraag. De verzekeraar bewaart mijn gezondheidsverklaring zolang als dat van de wet mag. In de periode dat mijn verklaring nog in het bezit is van de verzekeraar, zal hij mijn antwoorden ook gebruiken als ik later eenzelfde soort verzekering aanvraag waarbij gezondheidsgegevens van belang zijn.

Plaats \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

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

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

Heeft u het formulier helemaal ingevuld? Stuur u het formulier dan naar de medisch adviseur van uw verzekeraar.

**Verandert uw gezondheid vóórdat de verzekering ingaat?**

**Geef dit dan direct door aan de verzekeraar.**

Heeft u:

- een definitieve bevestiging van uw acceptatie gekregen?
- de polis gekregen?
- een acceptatieblad gekregen?

Dan heeft de verzekeraar u definitief geaccepteerd. Veranderingen in uw gezondheid hoeft u dan niet meer door te geven, ook als de verzekering pas later ingaat Lees meer in de Toelichting onder het kopje 'Verandert uw gezondheid?'.  
\_\_\_\_\_





## Bijlage bij vraag 3

### Aandoening

Letter bij vraag 3 waar u 'ja' aankruiste \_\_\_\_\_

Welke klacht, aandoening of ziekte, heeft u? \_\_\_\_\_

Of heeft u gehad? \_\_\_\_\_

Vanaf wanneer heeft u dit? Of van wanneer tot  
wanneer had u dit? \_\_\_\_\_

Heeft u nu nog klachten?  nee  ja

namelijk ... \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Huisarts

Heeft u over deze klacht, ziekte of aandoening  nee  ja  
contact gehad met een huisarts?

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

\_\_\_\_\_

Staat u nog onder controle?  nee  ja

### Arts of zorghulpverlener

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

Bijvoorbeeld:

- medisch specialist
- fysiotherapeut, manueel therapeut, chiropractor
- psycholoog, psychotherapeut, psychiater of verslavingsarts
- homeopaat, acupuncturist of andere alternatieve zorgverlener
- overige arts of zorgverlener

Zo ja, vul hier de namen in van de artsen en  
zorghulpverlener in die u heeft bezocht \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wat is hun specialisme? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wanneer ging u naar hen toe? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Staat u nog onder controle?  nee  ja





### Medicijnen

Heeft een van uw artsen u voor deze klacht, ziekte of aandoening medicijnen voorgeschreven?  nee  ja

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

Gebruikt u deze nog?

Ja, in de volgende dosering: \_\_\_\_\_

Nee, ik ben gestopt. Dat deed ik op: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

### Ziekenhuisopname

Bent u voor deze klacht, ziekte of aandoening opgenomen (geweest) in een: ziekenhuis, psychiatrische inrichting of andere instelling?  nee  ja

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

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

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

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

\_\_\_\_\_

Bent u geopereerd?  nee  ja

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

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

---

### Werk

Heeft u hierdoor twee weken of langer aaneengesloten niet gewerkt? Of maar een deel van de dag gewerkt?  nee  ja

Hoe lang heeft u niet gewerkt? \_\_\_\_\_

Welke periode heeft u niet gewerkt? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

