

Aanvraag Arbeidsongeschiktheidsverzekering en Jonge Ondernemers AOV**Gegevensverwerking**

Bij deze aanvraag worden persoonsgegevens en eventuele andere gegevens gevraagd. Deze worden door De Amersfoortse verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van deze verzekeringsovereenkomst en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude.

A. Verzekeringnemer

Naam en voorletters: man vrouw
Adres:
Postcode en woonplaats:
Geboortedatum: Nationaliteit:
Telefoonnummer: (post-)bankrekeningnummer:

Verzekerde

Naam en voorletters (eerste naam voluit): man vrouw
Adres:
Postcode en woonplaats:
Geboortedatum: Nationaliteit:
Burgerlijke staat: gehuwd geregistreerd partner ongehuwd gescheiden samenwonend

B. Beroep, bedrijf en opleiding

- 1 Wat is uw beroep?
- 2 Hebt u een nevenberoep? ja nee Zo ja, in loondienst? ja nee
Welke werkzaamheden?
- 3 Waaruit bestaan uw dagelijkse bezigheden?
- 4 Hoeveel uren werkt u gewoonlijk per week?
- 5 De arbeid is (in uren per week):
leidinggevend uur per week administratief uur per week
commercieel uur per week handarbeid uur per week
- 6 Reist u beroepshalve veel in het buitenland? ja nee Zo ja, gemiddeld dagen per jaar
- 7 Hoeveel km reist u per auto voor uw beroep? km per jaar
- 8 Werkt u met machines of (las)apparaten? Zo ja, welke?
- 9 Werkt u op daken, steigers, bouwwerken, schepen of met ladders? ja nee
- 10.1 Hoe lang oefent u uw huidige beroep uit?
- 10.2 Indien zelfstandig: hoe lang oefent u zelfstandig bedrijf uit?
- 11 Welke beroepen hebt u sinds uw schooltijd uitgeoefend?
- 12 Welke opleiding werd door u genoten? (school- en vakopleidingen en/of cursussen vermelden)
- 13 Is het bedrijf uw eigendom? ja nee
Zo ja, hoeveel mensen hebt u in dienst? personen
- 14 Waar is het bedrijf gevestigd? Adres:
Postcode en plaatsnaam:
- 15 Welke rechtsvorm heeft uw bedrijf?
- 16.1 Staat u/uw bedrijf ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel? ja nee
- 16.2 Bent u een startende ondernemer? ja nee
(niet langer dan drie jaar ingeschreven bij de Kamer van Koophandel, deze gegevens zijn van belang voor een eventuele starterskorting). Zo ja, inschrijffnummer KvK:
Inschrijffdatum: Plaats:

Een kopie van inschrijving dient te worden meegestuurd.

16.3 Starterskorting

(indien vraag 16.2 met ja is beantwoord)

standaard (1e jaar 25%, 2e jaar 15%, 3e jaar 10%)

afwijkend: 1e jaar %, 2e jaar %, 3e jaar %

17.1 Hoe was uw winstaandeel uit onderneming, of bij loondienst, uw bruto inkomen uit arbeid volgens uw aangifte ingevolge de Wet op de inkomstenbelasting gemiddeld in de afgelopen drie jaar:

minder dan € 11.500,-

€ 35.000,- tot € 45.000,-

€ 11.500,- tot € 22.500,-

€ 45.000,- tot € 70.000,-

€ 22.500,- tot € 35.000,-

meer dan € 70.000,-

Deze opgave heeft betrekking op:

huidig bedrijf/beroep

vorig bedrijf/beroep

17.2 Vormen de aangevraagde jaarrenten, vermeerderd met overige arbeidsongeschiktheidsvoorzieningen (zoals Waz, WAO, elders lopende verzekeringen) 80% of minder van uw inkomen/winst als omschreven in 17.1?

ja nee

Zo nee, graag toelichting

18 Voert u zelf uw administratie?

ja nee

19 Werken uw echtgeno(o)t(e) en/of kinderen mee?

ja nee

Zo ja, waaruit bestaan deze werkzaamheden?

Hoeveel uur per week?

20 Moet het risico van het besturen van motor of scooter meeverzekerd worden?

ja nee

(alleen voor verzekerden t/m 22 jaar) (zonder extra premie gedekt voor verzekerden vanaf 23 jaar)

21 Welke sporten beoefent u en welke hobby's hebt u?

C. Andere verzekeringen

1 Bent u verzekerd krachtens de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO)?

ja nee

Zo ja, voor welk bedrag

€

2 Hebt u reeds een verzekering of vraagt u thans ook elders een verzekering aan voor ongevallen, ziekengeld of arbeidsongeschiktheid?

ja nee

Zo ja, bij welke instelling, voor welke bedragen en welke uitkeringsduur?

3 Hebt u reeds vroeger een levensverzekering of verzekeringen tegen ongevallen, ziekte, ziektekosten of arbeidsongeschiktheid aangevraagd?

ja nee

Zo ja, wat voor verzekering en bij welke maatschappij?

4 Deze aanvraag is bedoeld als:

nieuwe verzekering

vervanging van een lopende verzekering

verhoging van een lopende verzekering

vervanging van WAO

aanvulling op de dekking krachtens WAO

5 Bent u in de laatste drie jaar gekeurd voor enige verzekeringsmaatschappij?

ja nee

Zo ja, wanneer, voor welke verzekering en voor welke maatschappij?

D. Uitkeringen

1 Geniet u thans een uitkering uit hoofde van één of meer sociale verzekeringswetten? Zo ja, krachtens welke wet en op basis van welk percentage?

ja nee

2 Hebt u wel eens een uitkering ontvangen wegens arbeidsongeschiktheid, ongeval of ziekte? Zo ja, van welke instantie, op welke gronden en hoe lang?

ja nee

3 Is u een dergelijke uitkering wel eens geweigerd? Zo ja, graag toelichting:

ja nee

E. Gewenste verzekering

1 Welke uitkering wenst u te verzekeren?

Rubriek A:

€

per jaar

Rubriek B:

€

per jaar

2 Welke verzekeringsvorm?

Arbeidsongeschiktheidsverzekering

- Index + gelijkblijvende uitkering Index + 3% klimmende uitkering
 Index + 4% klimmende uitkering Uitgebreid (volledig geïndexeerd)

Vaste bedragen AOV voor agrarische beroepen

(wachtijd min. 30; eindleeftijd max. 60; passende arbeid)

Welk premiesysteem?

- Index + gelijkblijvende uitkering Uitgebreid (volledig geïndexeerd)
 Combinatief Standaardtarief

Jonge Ondernemers AOV

(3-jarig contract met garantie op overstap naar de Arbeidsongeschiktheidsverzekering)

- Gelijkblijvend
 Gelijkblijvend met geïndexeerde uitkering

3 Wachtdagen voor rubriek A (Jonge Ondernemers AOV, 14 of 30 dagen)

- 14 30 60 90 180 dagen

4 Beoordeling rubriek B

- Eigen beroep Passende arbeid (korting op B premie 10%)

5 Eindleeftijd bij uitkering

- 55 60 62 65 anders namelijk jaar

Het onderstaande invullen indien speciale constructie gewenst bij de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (zie tarievenboek onder 'Eindleeftijd 65 voor alle beroepen').

- Eindleeftijd 65 tot 45-jarige leeftijd, daarna eindleeftijd 60
 Eindleeftijd 65 tot 40-jarige leeftijd, daarna 55

6 Overige specificaties, bijvoorbeeld afwijkende arbeidsongeschiktheidsdrempel

7 Wanneer moet de verzekering ingaan?

- dag maand jaar

Toelichting

De verzekering kan niet eerder ingaan dan:

- a Bij acceptatie zonder beperkingen (van welke aard dan ook) vanaf de datum waarop de aanvraag en de gezondheidsverklaring door De Amersfoortse zijn ontvangen.
b Bij acceptatie op andere dan normale voorwaarden op het moment dat er overeenstemming wordt bereikt over de voorwaarden en/of de premie.

8 **Keuring** (indien van toepassing)

Is de keuring al geregeld?

- ja nee

Zo ja, wanneer en bij welke arts?

- datum bij

9 **Ongevallenverzekering**

Bij de Arbeidsongeschiktheidsverzekering is bij rubriek A meeverzekerd een uitkering van 1 x het verzekerde bedrag bij overlijden en 2 x het verzekerde bedrag bij blijvende invaliditeit. Wilt u een ongevallenverzekering sluiten als aanvulling op de arbeidsongeschiktheidsverzekering? (vooral van belang bij rubriek B zonder A en bij de Jonge Ondernemers AOV)

- ja nee

Zo ja, voor welke bedragen:

- a bij overlijden €
b bij blijvende invaliditeit €

10 **Ziektekostenverzekering**

(Bij de combinatie AOV en (volledige) Ziektekostenverzekering vervalt de termijnopslag voor halfjaar-, kwartaal- of maandbetaling)

Hebt u een ziektekostenverzekering bij

- ja nee Zo ja, polisnummer

De-Amersfoortse?

Is een ziektekostenverzekering aangevraagd bij

- ja nee

De Amersfoortse?

F. Premieberekening

- gevarenklasse 1 2 3 4
- | | | | | | |
|------------------|----------------------|---|------------------------|-----|------------------------|
| Rubriek A | <input type="text"/> | à | € <input type="text"/> | % = | € <input type="text"/> |
| Rubriek B | <input type="text"/> | à | € <input type="text"/> | % = | € <input type="text"/> |
| eventueel opslag | | | | | € <input type="text"/> |
| jaarpremie | | | | | € <input type="text"/> |

- jaar half jaar kwartaal maand

De premie wordt voldaan per:

- rechtstreeks aan De Amersfoortse agentschap

Machtiging

Indien u automatische incasso aan De Amersfoortse wenst, graag hier uw rekeningnummer vermelden en de machtiging ondertekenen.

Ondergetekende machtigt hierbij tot wederopzegging De Amersfoortse datgene te laten afschrijven wat verschuldigd zal zijn uit hoofde van deze overeenkomst.

(Post-)bankrekeningnummer:

Handtekening verzekeringnemer:

G. Overige mededelingen

- 1 Werd aan u ooit een verzekering van welke aard dan ook geweigerd of opgezegd of werden er beperkende bepalingen of premieverhogingen voorgesteld? ja nee Zo ja, door welke maatschappij(en), wanneer en waarom?
- 2 Hebt u feiten te melden over een strafrechtelijk verleden die binnen de afgelopen acht jaar zijn voorgevallen? * ja nee
- 3 Hebt u nog iets mee te delen (met betrekking tot het te verzekeren risico of uzelf of een andere belanghebbende) dat voor De Amersfoortse voor de beoordeling van deze aanvraag van belang zou kunnen zijn? * ja nee

* Desgewenst kunt u deze informatie vertrouwelijk aan de directie zenden.

Slotverklaring en ondertekening

Ondergetekende verklaart:

- dat alle vragen naar waarheid en volledig zijn beantwoord;
- dat het hem/haar bekend is dat bij onjuiste en/of onvolledige beantwoording of verzwijging De Amersfoortse zich op ongeldigheid van de overeenkomst kan beroepen en schadevergoeding kan weigeren;
- akkoord te gaan met de bij deze verzekering behorende polisvoorwaarden, die na acceptatie van de verzekering zullen worden uitgereikt maar nu al kunnen worden opgevraagd;
- feiten en omstandigheden met betrekking tot het te verzekeren risico van hem/haar of een andere belanghebbende die zich voordoen of bekend worden in de periode tussen het invullen van dit aanvraagformulier (inclusief bijbehorende gezondheidsverklaring) en de ingangsdatum van de verzekering direct aan De Amersfoortse mee te delen. (toelichting: deze aanvullende gegevens zullen deel uitmaken van de reeds gedane verklaringen op aanvraagformulier, gezondheidsverklaring en keuringsrapporten op basis waarvan De Amersfoortse het risico beoordeelt.)

Plaats: Datum:

Handtekening verzekeringnemer:

Handtekening verzekerde:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Relatienummer:

assurantiadviseur:

Voorlopige dekking

De Amersfoortse verleent vanaf het moment van ondertekening van het aanvraagformulier gratis voorlopige dekking aan de kandidaat-verzekerde indien deze:

- In Nederland woonachtig is.
- Volkomen gezond en zonder gebreken is.
- Niet ouder is dan 50 jaar.
- Niet eerder voor een arbeidsongeschiktheids-, levens-, of ongevallenverzekering is afgewezen of niet op normale voorwaarden is geaccepteerd.

De voorlopige dekking wordt verleend voor het risico van arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ongeval, op basis van het begrip ongeval zoals omschreven in de polisvoorwaarden Arbeidsongeschiktheidsverzekering. De dekking gaat in op de gewenste ingangsdatum mits het aanvraagformulier na ondertekening binnen 3 x 24 uur daarna door De Amersfoortse is ontvangen. De maximale duur van de dekking is 30 dagen. Als de verzekering niet of niet op normale voorwaarden wordt geaccepteerd eindigt de dekking drie dagen na de datum waarop de brief met de afwijzing of het acceptatievoorstel door De Amersfoortse is verzonden.

De dekking wordt verleend voor de aangevraagde verzekerde jaarrente(n) tot maximaal de jaarrenten die volgens de geldende regels zonder geneeskundig onderzoek kunnen worden aangevraagd.

Toelichting bij de gezondheidsverklaring

Lees deze toelichting zorgvuldig en helemaal

Is u iets niet duidelijk? Neem contact op met De Amersfoortse.

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

Vragengrens

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 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 jaar heeft gesloten;
- € 32.000 voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen die in het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid voorzien in een uitkering;
- € 22.000 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 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) 3338777 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 Amersfoortse 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 Amersfoortse. 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 Amersfoortse.

De tweede reden om een verandering in uw gezondheid te melden is misschien nog wel belangrijker: geeft u dit niet door, dan is er sprake van verzwijging. U loopt dan de kans dat u geen uitkering en/of premievrijstelling krijgt als het erop aan komt. U hebt dan voor niets premie betaald.

Zodra De Amersfoortse 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 Amersfoortse 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 hebt 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 Amersfoortse 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.

Stuurt u de (ingevulde en ondertekende) gezondheidsverklaring in, dan gaat De Amersfoortse ervan uit dat u geen bezwaar maakt tegen de verwerking van de door u ingevulde gegevens. Hebt 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 wat u aan gegevens verstrekt in de gezondheidsverklaring, zoals extra informatie van uw behandelend(e) arts(en). Misschien kan ook 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 hebt geantwoord bij een (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 hebt 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 (hebt) gebruikt en daarbij niet altijd steriel materiaal (hebt) gebruikt; of
- in de afgelopen vijf jaar bent behandeld wegens anale gonorrhoe.

Hebt 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 De Amersfoortse 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 enige 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 hebt:

- 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 De Amersfoortse afzien van acceptatie.

Boven vragengrens

Wie een verzekering met hogere bedragen, dus boven 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 behandeld arts komt. Ook zullen dan bloedonderzoek en een HIV-test tot de mogelijkheden behoren. Bij een verzekering boven 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 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 3B bij de gezondheidsverklaring.

Gezondheidsverklaring

Waarom dit formulier?

Bij een aanvraag van een levens- of een arbeidsongeschiktheidsverzekering ontvangt u als verzekerde deze gezondheidsverklaring. U vult op dit formulier uw medische gegevens in. Vervolgens adviseert de geneeskundig adviseur aan De Amersfoortse 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 of in vraag 3A een categorie aankruist, moet u altijd een toelichting geven. Hebt u daarvoor meer ruimte nodig? Vervolg dan op een apart vel. Geef duidelijk aan bij welke vragen de bijlage hoort. Vermeld al uw klachten, ook als u denkt dat deze niet belangrijk zijn of als u geen arts hebt bezocht. Wanneer u deze gezondheidsverklaring niet juist of onvolledig invult, is er sprake van verzwijging. Dit kan betekenen dat de verzekering vernietigbaar is en dat De Amersfoortse een verzoek om premievrijstelling afwijst of een uitkering bij arbeidsongeschiktheid of overlijden weigert.

Als uw gezondheidstoestand verandert

Als uw gezondheidstoestand verandert na het invullen van dit formulier, maar vóórdát de verzekering totstandkomt, dan moet u dit direct aan De Amersfoortse doorgeven. Definitieve acceptatie blijkt uit een definitieve acceptatiebevestiging van De Amersfoortse of uit een polis of acceptatieblad dat u wordt toegestuurd. Lees verder de Toelichting bij de gezondheidsverklaring onder het kopje 'Als uw gezondheidstoestand verandert'.

1 Algemene gegevens

Wie wordt de verzekerde?

Naam	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
Voornamen:	<input type="text"/>	
Adres:	<input type="text"/>	
Postcode en woonplaats:	<input type="text"/>	
Geboortedatum:	<input type="text"/>	
Beroep:	<input type="text"/>	
Waaruit bestaan uw beroepswerkzaamheden?	<input type="text"/>	
Hoeveel uren werkt u uur gewoonlijk per week?	<input type="text"/> uur	
De werkzaamheden bestaan uit:	Handenarbeid <input type="text"/> uur	Administratie <input type="text"/> uur
	Leiding geven/toezicht houden <input type="text"/> uur	Reizen <input type="text"/> uur
Sinds wanneer?	<input type="text"/>	
Wie is uw huisarts?	<input type="text"/>	
Adres	<input type="text"/>	
Postcode en woonplaats:	<input type="text"/>	

2 Persoonlijke gezondheidsgegevens

Wat is uw lengte?	<input type="text"/> cm	
Wat is uw gewicht?	<input type="text"/> kg	
Rookt u of hebt u gerookt?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	
	Vanaf welke leeftijd	<input type="text"/>
	Tot wanneer?	<input type="text"/>
	Wat rookt(e) u?	<input type="text"/>
	Hoeveel rookt(e) u per dag?	<input type="text"/>
Drinkt u alcoholische dranken?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	
	Hoeveel glazen drinkt u gemiddeld per dag?	<input type="text"/>
	Welke drank(en)?	<input type="text"/>
Gebruikt u drugs of hebt u drugs gebruikt?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	
	Vanaf welke leeftijd?	<input type="text"/>
	Tot wanneer?	<input type="text"/>
	Welke drugs?	<input type="text"/>
	Hoe vaak gebruikt(e) u gemiddeld per week?	<input type="text"/>

4 Werkzaamheden

Hebt u de laatste 5 jaar twee weken of langer achtereen geheel of gedeeltelijk niet kunnen werken?

nee ja

Hoe lang hebt u niet gewerkt?

Waarom hebt u niet gewerkt?

Wanneer was dit?

Is dit nog het geval?

Werkt u thans volledig?

nee ja

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)?

nee ja

Welke taken kunt u niet uitvoeren?

Sinds wanneer?

Is dit nu nog het geval? nee ja

Bent u door een bij vraag 3 ingevulde aandoening geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt (geweest)?

nee ja

Sinds wanneer bent u (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt?

Voor welk percentage bent u arbeidsongeschikt?

Hoe lang?

Bent u als gevolg van de aandoening ooit op medische gronden afgekeurd?

nee 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)?

nee 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 een van deze vragen 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.

Hebt u aids?

nee ja

Zijn in uw bloed HIV-antistoffen aangetoond (bent u seropositief)?

nee ja

Hebt u in het buitenland een bloedtransfusie ondergaan?

nee ja

Wanneer

In welk land?

Gebruikt(e) u de afgelopen 5 jaar intraveneus drugs?

nee ja

Hebt u hierbij altijd steriel materiaal (naalden en spuiten) gebruikt? ja nee

Wordt u thans, of bent u in de afgelopen periode van 5 jaar behandeld wegens een seksueel overdraagbare aandoening?

nee ja

Welke aandoening?

7 Gehoor en gezichtsvermogen

Hebt u een gehoorstoornis?

nee ja Links Rechts Beide oren

Wat is de oorzaak?

Hebt u een stoornis in het gezichtsvermogen?

nee ja Links Rechts Beide ogen

Wat is de oorzaak?

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 Vul dan onderstaande vragen in

	Hart- en vaatziekten	Suikerziekte	Hoge bloeddruk	Aandoening van psychische aard
Vader				
Welke aandoening?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vanaf welke leeftijd?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indien overleden aan deze aandoening: op welke leeftijd?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Moeder				
Welke aandoening?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vanaf welke leeftijd?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indien overleden aan deze aandoening: op welke leeftijd?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Broer/zus				
Welke aandoening?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vanaf welke leeftijd?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indien overleden aan deze aandoening: op welke leeftijd?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Broer/zus				
Welke aandoening?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vanaf welke leeftijd?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indien overleden aan deze aandoening: op welke leeftijd?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

9 Ondertekening

Ondergetekende verklaart dat hij/zij kennis heeft genomen van de bij dit formulier behorende Toelichting op de gezondheidsverklaring, dat de antwoorden op bovenstaande vragen en de eventueel bijgevoegde bijlage(n) door hem/haar zijn gegeven en naar waarheid en volledig zijn vermeld, dat hij/zij zich ervan bewust is dat een onjuistheid of onvolledigheid in deze gezondheidsverklaring kan leiden tot verval van de rechten uit de overeenkomst en dat hij/zij geen bezwaar heeft tegen het gebruik van medische gegevens voor de acceptatie van de met het bijbehorende aanvraagformulier aangevraagde verzekering(en).

Plaats:

Datum:

Handtekening verzekerde:
(bij minderjarigheid:
ouder/voogd)

Aantal bijlagen:

U kunt dit formulier ook rechtstreeks inzenden aan de geneeskundig adviseur van De Amersfoortse onder vermelding van het woord 'vertrouwelijk' op de envelop.

Ruimte bestemd voor geneeskundig adviseur:

3B (extra exemplaar)

Letter van de aangekruiste rubriek bij vraag 3A.

Welke aandoening, ziekte, gebrek of klacht daaronder begrepen hebt u of hebt u gehad?

In welke periode(n) hebt of had u deze aandoening, ziekte, gebrek of klacht daaronder begrepen?

t/m

Huisarts

Hebt u hiervoor de laatste 3 jaar een huisarts geraadpleegd?

Wanneer bezocht u uw huisarts?

Staat u nog onder controle?

nee ja

Arts of hulpverlener

Hebt u hiervoor een van de volgende artsen of hulpverleners bezocht: specialist, fysiotherapeut, therapeut, consultatiebureamedewerker, psycholoog, psychotherapeut, beoefenaar van een alternatieve geneeswijze zoals homeopathie, acupunctuur?

Welke arts of hulpverlener hebt u bezocht (naam en specialisme)?

Wanneer bezocht u deze arts of hulpverlener?

Staat u nog onder controle?

Hebt u nog klachten?

nee ja

nee ja

nee ja

Medicijnen

Heeft een van uw artsen u hiervoor medicijnen voorgeschreven?

Welke medicijnen zijn voorgeschreven?

Gebruikt u deze nog?

nee ja

ja, in welke dosering?

nee sinds wanneer gestopt?

Ziekenhuisopname

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

Bent u geopereerd?

nee ja

Wanneer bent u opgenomen?

In welk ziekenhuis?

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

nee 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 hebt overgehouden?

nee ja

Wanneer gebeurde dit ongeval?

Wat zijn de medische gevolgen ervan?