

## Aanvraag individuele WAO-Gat verzekering en WAO Aanvullende verzekering

### A. Gegevens aanvrager

Naam en voorletters:   man  vrouw

Adres:

Postcode en woonplaats:

Geboortedatum:  Nationaliteit:

Telefoonnummer:  (Post)bankrekeningnummer:

### B. Beroep en opleiding

1 Wat is uw beroep?

2 Wat is uw functie?

3 Hebt u een nevenberoep?  ja  nee Zo ja, welke werkzaamheden?

4 Is via het nevenberoep een aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten?  ja  nee

5 Hoeveel uren werkt u gewoonlijk per week?

6 De arbeid is (in uren per week):  
leidinggevend  uur per week administratief  uur per week  
commercieel  uur per week handarbeid  uur per week

6.1 Waaruit bestaat uw handarbeid?

6.2 Werkt u bij uw beroepsuitoefening:  
• met houtbewerkingsmachines of lasapparatuur?  ja  nee Zo ja, welke?   
• met licht ontvlambare of voor de gezondheid schadelijke stoffen?  ja  nee Zo ja, welke?   
• op schepen, daken, steigers, schoorstenen of ladders?  ja  nee

7 Hoeveel km reist u per auto voor uw beroep?  km per jaar

8 Reist u beroepshalve veel in het buitenland?  ja  nee Zo ja gemiddeld  dagen per jaar

9 Welke opleidingen en/of (vak)cursussen werden door u genoten?

### C. Andere verzekeringen

1 Voor het afsluiten van de WAO Aanvullende verzekering is een WAO-Gat verzekering verplicht (individueel of collectief). Is deze verzekering gesloten?  ja  nee Zo ja, bij welke maatschappij en onder welk polisnummer?

2 Bent u op grond van enige andere verzekering verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid?  ja  nee Zo ja, graag toelichten (soort verzekering, bij welke maatschappij, verzekerde bedragen enz.).

3 Wordt door/voor u thans ook elders een arbeidsongeschiktheids- of levensverzekering aangevraagd?  ja  nee Zo ja, bij welke maatschappij en voor welke dekking/bedragen?

4 Hebt u reeds vroeger een verzekering tegen ongevallen, ziekte, of arbeidsongeschiktheid aangevraagd?  ja  nee Zo ja, wat voor verzekering en bij welke maatschappij?

5 Bent u in de laatste drie jaar gekeurd voor enige verzekeringsmaatschappij?  ja  nee Zo ja, wanneer, door wie en voor welke maatschappij?

#### D. Uitkeringen

- 1 Geniet u thans een uitkering uit hoofde van een of meer sociale verzekeringswetten?  ja  nee Zo ja, krachtens welke wet en op basis van welk percentage? Wet:  %
- 2 Hebt u wel eens langer dan drie weken een uitkering ontvangen wegens arbeidsongeschiktheid, ongeval of ziekte?  ja  nee Zo ja, van welke instantie, op welke gronden en hoe lang?
- 3 Is u een dergelijke uitkering wel eens geweigerd?  ja  nee Zo ja, graag toelichting.

#### E. Vaststelling verzekerde jaarrente

Wat is uw brutosalaris inclusief vakantiegeld en geregeld verstrekte gratificaties en tantièmes? €  per jaar

#### F. Gewenste verzekering:

Wilt u de WAO-Gat verzekering sluiten?  ja, ga door naar G  nee, ga door naar H

#### G. Gewenste WAO-Gat verzekering

- 1 Wenst u een aanvulling tot 70% van het WAO-dagloon (WAO-Gat)?  ja  nee, namelijk  %
- 2 Gewenste uitkeringsvorm?  gelijkblijvend  klimmend 3% samengesteld  geïndexeerd overeenkomstig WAO-dagloon (maximaal 4%)
- 3 Tot welke leeftijd wenst u de uitkering? tot  jaar  tot 55 jaar  tot 60 jaar  tot 62 jaar  tot 65 jaar
- 4 Hoe dient bij arbeidsongeschiktheid de hoogte daarvan te worden vastgesteld?  WAO-volgend  door De Amersfoortse (maatschappij beoordeling)

#### H. Gewenste verzekering WAO Aanvullende verzekering (WAO-Excedent)

- 1 Wenst u een aanvulling tot 80% van uw salaris boven het WAO-dagloon?  ja  nee, namelijk  %
- 2 Gewenste uitkeringsvorm?  gelijkblijvend  klimmend 3% samengesteld  geïndexeerd volgens loonindexcijfer volgens CBS (maximaal 4%)
- 3 Tot welke leeftijd wenst u de uitkering? tot  jaar  tot 55 jaar  tot 60 jaar  tot 62 jaar  tot 65 jaar

#### I. Ingangsdatum

Wanneer moet de verzekering ingaan? dag  maand  jaar

Toelichting:

De verzekering kan niet eerder ingaan dan:

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

De verzekering heeft een contractstermijn van 5 jaar. Aan de WAO-Gat verzekering is verbonden een uitkering van 1 x het verzekerde bedrag bij overlijden en 2 x het verzekerde bedrag bij algehele blijvende invaliditeit, beide tengevolge van een ongeval. Wilt u naast deze dekking en als aanvulling op de WAO Aanvullende verzekering ook een aparte ongevallenverzekering afsluiten?

ja  nee Zo ja, voor welke bedragen?

bij overlijden €  bij blijvende invaliditeit €

#### J. Premieberekening

Gevarenklasse  1  2  3  4  5

Jaarpremie:

• WAO-Gat verzekering	€ <input type="text"/>	
• WAO Aanvullende verzekering	€ <input type="text"/>	
Polisopslag	€ <input type="text"/>	(1x polisopslag indien beide)
Totale jaarpremie	€ <input type="text"/>	

Hoe wenst u de premie te voldoen en aan wie?  jaar  halfjaar  kwartaal  maand  assurantieadviseur  rechtstreeks aan De Amersfoortse

## K. Machtiging

Voor automatische incasso, het rekeningnummer vermelden en deze 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:

## L. 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 omtrent 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.

## M. 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 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/verzekerde:

Relatienummer:

assurantieadviseur:

## Gezondheidsverklaring van de te verzekeren persoon

Aan de medisch adviseur van De Amersfoortse. Ook in te vullen als u wordt gekeurd.

### Toelichting op de gezondheidsverklaring

#### 1. Doel van de gezondheidsverklaring

Het doel van de gezondheidsverklaring is de medisch adviseur van De Amersfoortse in staat te stellen te adviseren of en op welke voorwaarden de aangevraagde arbeidsongeschiktheidsverzekering door De Amersfoortse kan worden geaccepteerd. Het is dan ook zeer belangrijk dat uw antwoorden juist en volledig zijn, en dat dus ook ogenschijnlijk onbelangrijke klachten en medische consulten worden vermeld, ook als geen medische behandeling volgde of geen afwijkingen werden geconstateerd. Ook op vragen welke eventueel bij een eerdere gelegenheid al door u werden beantwoord, wordt opnieuw een antwoord van u gevraagd. Met een juist en volledig ingevulde gezondheidsverklaring voorkomt u dat De Amersfoortse later de verzekering kan vernietigen of dat een verzoek tot uitkering bij arbeidsongeschiktheid kan worden geweigerd als gevolg van verzwijging. Desgewenst kunt u deze gezondheidsverklaring rechtstreeks ter attentie van de medisch adviseur inzenden.

#### 2. Medische keuring

Het is mogelijk dat de medisch adviseur meer informatie nodig heeft en bijvoorbeeld een (aanvullende)medische keuring door een arts vraagt. Een dergelijk keuring is in ieder geval nodig als de aangevraagde arbeidsongeschiktheidsrente inclusief de rente(n) van elders aangevraagde resp. reeds lopende verzekering(en) in totaal gelijk aan of hoger is dan € 32.000,- voor rubriek A en/of € 22.000,- voor rubriek B per jaar. De genoemde grensbedragen worden de 'vragengrens' genoemd.

##### 2.1 HIV-test

De HIV-test maakt altijd onderdeel uit van de aanvullende medische keuring boven de vragengrens. Indien het arbeidsongeschiktheidsrisico van een aangevraagde verzekering beneden de vragengrens ligt, kan op grond van een bevestigend antwoord bij vraag 19.3 tot en met 19.5 de medisch adviseur besluiten tot het afnemen van een HIV-test. De omstandigheden waarin tot een HIV-test kan worden besloten en de voorwaarden die daarbij in acht dienen te worden genomen, zijn opgenomen in een gedragscode ter uitvoering van artikel 6 van de Wet op de medische keuringen. Volgens de gedragscode kan alleen tot een HIV-test worden overgegaan indien:

- vraag 19.3 met 'ja' is beantwoord en een bloedtransfusie is ondergaan in een land waarin de bloedvoorziening niet voldoende voor HIV-besmetting beveiligd kan worden geacht. (In de HIV-gedragscode worden landen met in het algemeen veilige bloedtransfusiediensten aangemerkt die, welke behoren tot de Europese Unie, Noorwegen, IJsland, Liechtenstein, Zwitserland, en voorts de Verenigde Staten van Noord-Amerika, Canada, Japan, Australië en Nieuw Zeeland.)
- uit de beantwoording van de vraag onder 19.4 blijkt, dat niet altijd steriel materiaal is gebruikt;
- vraag 19.3 met 'ja' is beantwoord en vervolgens is gebleken, dat in de afgelopen periode van 5 jaar een behandeling heeft plaatsgevonden wegens anale gonorrhoe.

Het spreekt vanzelf dat het nader onderzoek zich tot deze drie omstandigheden zal beperken. Als het antwoord op vraag 19 ontkennend luidt, dan wel indien het nader onderzoek als gevolg van positieve beantwoording van vraag 19 seropositiviteit niet aannemelijk maakt, of indien een eventuele test (c.q. eventuele bevestigingstest) niet wijst op seropositiviteit, dan wordt de verzekering geaccepteerd, mits de aanvraag op overige gronden acceptabel wordt geacht.

##### 2.2 Erfelijkheidsonderzoek

Het ondergaan van een erfelijkheidsonderzoek is geen voorwaarde voor het sluiten van een arbeidsongeschiktheidsverzekering. 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 vragengrens hoeft de kandidaat-verzekerde geen informatie te verstrekken over het resultaat van eerder bij hem/haar verricht erfelijkheidsonderzoek. Heeft kandidaat-verzekerde reeds de ziekteverschijnselen verbonden aan een erfelijke ziekte, dan moet hij/zij dit uiteraard wél melden. De gezondheidsverklaring bevat ook een vraag naar de in de familie voorkomende ziekten. Dit wordt de familie-anamnese genoemd. Indien de aangevraagde (en al gesloten) verzekerde bedragen lager zijn dan de hierboven genoemde 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 erfelijke ziekte van bloedverwanten, zoals Huntington en myotone distrofie.

Voor alle duidelijkheid: bij verzekerde bedragen boven de vragengrens moet dus alle informatie over het resultaat van eerder verricht erfelijkheidsonderzoek bij zowel de kandidaat-verzekerde als bij zijn/haar bloedverwanten door de kandidaat-verzekerde worden vermeld.

#### 3. Voorinformatie medisch advies

Op grond van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) kunt u aan de medisch adviseur van De Amersfoortse verzoeken als eerste geïnformeerd te worden over het advies dat hij van plan is uit te brengen aan De Amersfoortse. Vanzelfsprekend is het alleen zinvol van dit recht gebruik te maken voor het geval dat de medisch adviseur als gevolg van de verstrekte medische informatie een negatief advies dan wel een positief advies onder bepaalde voorwaarden (zoals extra premie of bepaalde uitsluitingen) aan De Amersfoortse wil uitbrengen. Indien u voor de laatstgenoemde situaties gebruik wilt maken van het recht om als eerste geïnformeerd te worden, dient u een schriftelijk verzoek daartoe rechtstreeks aan de medisch adviseur van De Amersfoortse te richten. U dient er rekening mee te houden dat deze procedure vertragend werkt en dus van invloed kan zijn op de ingangsdatum.

#### **4. Medische gegevens en het recht van bezwaar.**

Bij De Amersfoortse worden ontvangen gezondheidsverklaringen tezamen met eventuele andere (te) ontvangen medische stukken, zoals keuringsrapporten, bewaard in een medisch dossier. Dit medisch dossier wordt conform de daarvoor geldende regelgeving en de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf" beheerd door de medisch adviseur. Met het inzenden van de door u ingevulde en ondertekende gezondheidsverklaring geeft u aan hier tegen geen bezwaar te hebben. Verder geeft u met de ondertekening aan geen gebruik te willen maken van uw recht om bezwaar aan te tekenen tegen het verwerken van u betreffende medische gegevens door De Amersfoortse ten behoeve van de acceptatie van de door u aangevraagde verzekering. Tekent u wel bezwaar aan, dan kan dat uiteraard tot gevolg hebben dat De Amersfoortse afziet van het sluiten van de overeenkomst omdat zonder medische gegevens het risico niet adequaat kan worden ingeschat. Soms is het noodzakelijk dat uw medische gegevens ook aan de medisch adviseur van een herverzekeringsmaatschappij worden voorgelegd.

## Verklaring van de kandidaat-verzekerde

(geen strepen als antwoord)

Naam en voornamen:

man  vrouw

Geboortedatum:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Burgerlijke staat:

gehuwd  geregistreerd partner  ongehuwd  gescheiden  samenwonend

Sinds wanneer?

## Familiegeschiedenis

(Eigen) vader:

leeftijd	gezondheidstoestand	in leven	overleden	leeftijd bij overlijden	doodsoorzaak
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(Eigen) moeder:

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

Broers, aantal:

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

Zusters, aantal:

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

Kinderen, aantal:

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

Met name vermelden gevallen van suikerziekte, vallende ziekte, geestelijke aandoeningen, hart- en vaatziekte en hoge bloeddruk.

## Anamnese

### Toelichting (bij elke ziekte of klacht volledig vermelden:

Welke? Wanneer? Hoe lang? Röntgenfoto's? Hoe lang niet gewerkt?)

1.1 Bent u gezond?

ja  nee

1.1

1.2 Bent u gewoonlijk gezond?

ja  nee

1.2

2 Voelt u zich opgewassen tegen de eisen die uw beroep, uw gezin en uw levensomstandigheden aan u stellen?

ja  nee

2

3 Bent u ooit om gezondheidsredenen van beroep veranderd?

ja  nee

3

4 Bent u goed bestand tegen flinke inspanning? (trappen klimmen, sport enz.)

ja  nee

4

5 Hebt u of hebt u ooit gehad:

5.1 aandoeningen/klachten van oren, ogen, mond, neus of keel;

ja  nee

5.1

5.2 pleuritis, astma, bronchitis, langdurig hoesten, andere long- of luchtwegaandoeningen/klachten;

ja  nee

5.2

5.3 ziekten van hart of bloedvaten, beklemming of pijn op de borst;

ja  nee

5.3

5.4 hartkloppingen, kortademigheid, verhoogde bloeddruk;

ja  nee

5.4

5.5 suikerziekte, schildklier-aandoening, jicht, verhoogd cholesterol;

ja  nee

5.5

5.6 aandoeningen/klachten van maag, darmen, galblaas, lever, alvleesklier;

ja  nee

5.6

5.7 aandoeningen/klachten van nieren, urinewegen, blaas, geslachtsorganen;

ja  nee

5.7

5.8 suiker, eiwit, of andere afwijkingen in de urine;

ja  nee

5.8

5.9 aandoeningen/klachten van ledematen of gewrichten waaronder de knieën (bijvoorbeeld meniscusletsel), acuut of chronisch reuma, spier- of zenuwpijnen, zenuwontsteking, schouderpijnen, tennisarm;

ja  nee

5.9

5.10 rugklachten, neklachten, spit, hernia, ischias, kromme rug of andere rugafwijkingen;

ja  nee

5.10

5.11 overwerktheid, overspanning, hyperventilatie, depressie, zenuwziekte, andere psychische klachten;

ja  nee

5.11

5.12 (kinder-)verlamming, toevallen, duizelingen, hoofdpijnen;

ja  nee

5.12

5.13 bloedziekten, bloedarmoede, klierziekten;

ja  nee

5.13

- 5.14 huidaandoeningen of klachten, hooikoorts, eczeem, allergie, fistels;  ja  nee
- 5.15 trombose, spataderen, open benen, kuitpijn bij lopen;  ja  nee
- 5.16 tropische ziekten;  ja  nee
- 5.17 enige aandoening, klacht, ziekte of aangeboren of verkregen afwijking, hier niet genoemd?  ja  nee
- 6 Draagt u een bril of contactlenzen?  ja  nee
- Is uw gezichtsvermogen (met bril of lenzen) normaal?  ja  nee
- 7 Is uw gehoor normaal?  ja  nee
- 8 Wat zijn uw gewicht en lengte?  
Is het laatste jaar uw gewicht toe- of afgenomen?
- 9.1 Hebt u in het verleden ziekten of ongevallen gehad, waardoor u langer dan twee weken geheel of gedeeltelijk niet kon werken?  ja  nee  
Zo ja, welke klachten had u en/of welk letsel liep u op en wanneer?  
Wanneer en hoe lang kon u niet (volledig) werken?
- 9.2 Werkt u thans volledig?  ja  nee
- 10.1 Wie is uw huidige huisarts?
- 10.2 Wanneer hebt u het laatst een huisarts geraadpleegd?
- 10.3 Hebt u wel eens specialisten geraadpleegd?  ja  nee
- 10.4 Bent u ooit behandeld door een psycholoog of psychotherapeut?  ja  nee
- 10.5 Bent u ooit behandeld door een fysiotherapeut?  ja  nee
- 10.6 Staat u nu nog onder controle of behandeling van een van hierboven genoemde behandelaars?  ja  nee
- 11.1 Bent u ooit in een ziekenhuis, kliniek, sanatorium of inrichting opgenomen geweest?  ja  nee
- 11.2 Hebt u ooit een consultatiebureau of hulpverlenersbureau bezocht?  ja  nee
- 11.3 Bent u ooit onder behandeling geweest bij een beoefenaar van een alternatieve geneeswijze bijvoorbeeld homeopathie, acupunctuur of manueeltherapie?  ja  nee
- 11.4 Staat u nog onder controle of behandeling?  ja  nee
- 12 Hebt u ooit een ongevalsletsel van enige betekenis gehad?  ja  nee  
Wat waren de gevolgen?  
Bent u volledig hersteld?  ja  nee
- 13 Hebt u ooit een operatie ondergaan?  ja  nee
- 14 Hebt u een kuur gedaan met rust, dieet of inspuitingen?  ja  nee

**Toelichting** (bij elke ziekte of klacht volledig vermelden:

Welke? Wanneer? Hoe lang? Röntgenfoto's? Hoe lang niet gewerkt?)

5.14

5.15

5.16

5.17

Zo ja, wat is de sterkte van de glazen/lenzen?

Rechts  Links

Welke klachten?

Gewicht  kg Lengte  m  
 kg toegenomen  kg afgenomen

9.1

9.2

Naam:

Te:

Sinds:

Wanneer:

Waarvoor:

Specialisme:

Reden:

Wanneer:

Reden:

Wanneer:

Reden:

Bij wie:

Wanneer:

Waarvoor:

Hoe lang:

Wanneer:

Waarvoor:

Wanneer:

Waarvoor:

Waarvoor:

Bij wie:

Wanneer:

Waarvoor:

Wanneer:

Waarvoor:

Door wie verricht:

Wanneer:

Waarvoor:

Hoe lang:

**Toelichting** (bij elke ziekte of klacht volledig vermelden:

Welke? Wanneer? Hoe lang? Röntgenfoto's? Hoe lang niet gewerkt?)

Houdt u thans dieet?  ja  nee15 Gebruikte u wel eens geneesmiddelen of gebruikt u deze thans?  ja  nee16 Is er röntgen-, echografisch- of een scanonderzoek bij u gedaan?  ja  nee17 Hebt u wel eens een periodiek geneeskundig onderzoek of controle ondergaan?  ja  nee18 Is uw bloed wel eens onderzocht, bijvoorbeeld op bloedziekte, suikerziekte, nierziekte, vetgehalte (bijvoorbeeld cholesterol) of geelzucht (hepatitis)?  ja  nee19.1 Hebt u Aids?  ja  nee19.2 Zijn in uw bloed HIV-antistoffen aangetoond (bent u seropositief)?  ja  nee19.3 Hebt u in het buitenland een bloedtransfusie ondergaan?  ja  nee19.4 Gebruikt(e) u in de afgelopen periode van vijf jaren intraveneus drugs?  ja  nee  
Zo ja, hebt u hierbij altijd steriel materiaal (naalden en spuiten) gebruikt?  ja  nee19.5 Wordt u, of bent u de afgelopen periode van vijf jaar behandeld wegens een sexueel overdraagbare aandoening?  ja  nee

20 Hoe is de slaap? De eetlust? De ontlasting? De urinelozing?

21 Gewoonten (thans, maar ook in het verleden).  
Rookt(e) u? Hoeveel per dag? Sinds welke leeftijd?  ja  nee  
Gebruikt(e) u alcohol?  ja  nee  
Gebruikt(e) u drugs?  ja  nee22.1 Bent u ooit afgekeurd bijvoorbeeld voor een betrekking, bloeddonaties of militaire dienst?  ja  nee22.2 Hebt u uw militaire dienst geheel vervuld?  ja  nee**Alleen voor vrouwen**

23 Hebt u of hebt u ooit gehad:

23.1 menstruatiestoornissen;  ja  nee23.2 gynaecologische aandoeningen;  ja  nee23.3 miskramen;  ja  neeBent u op dit moment zwanger?  ja  nee

Waarvoor:

Welke:

Dosis:

Wanneer:

Wanneer:

Waarvan:

Uitslag:

Wanneer:

Waarvoor:

Uitslag:

Waarom:

Wanneer:

Waarop:

Resultaat:

19.2

Wanneer:

Welk land:

19.4

19.5

20

per dag vanaf \_\_\_\_\_ e jaar

per dag \_\_\_\_\_ soort \_\_\_\_\_

Welke:

Wanneer:

Waarom:

Waarom niet:

**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 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 verzekeringsovereenkomst en dat hij/zij geen bezwaar heeft tegen het gebruik van medische gegevens voor de acceptatie van de met het bijbehorende aanvraagformulier aangevraagde verzekering.

Plaats: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening kandidaat-verzekerde: