

Keuringsformulier



Januari 2007

Legal & General Nederland Levensverzekering Maatschappij N.V.
 Postbus 4 1200 AA Hilversum / Laapersveld 6B 1213 VB Hilversum
 Telefoon (035) 6252525 / Fax (035) 6252503 / www.landg.nl



Keuringsformulier Levensverzekering

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

- Huisartsenkeuring** inclusief HIV-test (zie vraag 41), cholesterol, HDL-cholesterol, triglyceriden, glucose en cotininetest in urine (zie vraag 40).
- Internistenkeuring** 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.

Let op!
 alleen cotininetest in urine als kandidaat-verzekerde zegt 24 maanden of langer niet te hebben gerookt.

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 een hogere premie of (één of meer andere) 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 een hogere premie danwel op (één of meer) 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: _____
 Telefoonnummer: _____
 Geboorteplaats: _____ Geboortedatum: _____

Burgerlijke staat

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> gehuwd | <input type="checkbox"/> geregistreerd partnerschap |
| <input type="checkbox"/> ongehuwd | <input type="checkbox"/> gescheiden, sinds |
| <input type="checkbox"/> samenwonend | <input type="checkbox"/> weduwe/weduwnaar, sinds |

Naam partner: _____ Geboortedatum partner: _____

Beroep

Beroep kandidaat-verzekerde: _____ Sinds wanneer: _____

Bent u zelfstandige of DGA; wat is de bedrijfsnaam en vestigingsplaats: _____

Waaruit bestaan uw beroepswerkzaamheden:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> handenarbeid: % | <input type="checkbox"/> leidinggeven/toezicht houden: % |
| <input type="checkbox"/> administratief: % | <input type="checkbox"/> reizen: % Hoe: |
| | <input type="checkbox"/> binnenland <input type="checkbox"/> buitenland |

Hoeveel uren werkt u gewoonlijk per week:

Waar werkt u: Nederland buitenland

Wie is/wordt uw werkgever:

Familiegeschiedenis

	in leven	gezondheidssituatie	overleden	oorzaak overlijden
	leeftijd		leeftijd bij overlijden	
(eigen) vader				
(eigen) moeder				
echtgeno(o)t(e)/partner				
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, ziekten van het bewegingsapparaat, toevallen, drankzucht of zelfmoord? Zo ja, bij wie?

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, 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, RSI? 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** bloedziekten, bloedarmoede, klierziekten? ja nee **m** _____
- n** huidaandoeningen, allergie, fistels? ja nee **n** _____
- o** trombose, spataderen, open benen, kuitpijn bij lopen? ja nee **o** _____
- p** tropische ziekten? ja nee **p** _____
- q** enige aandoening, ziekte of gebrek, hier niet genoemd? ja nee **q** _____
- 3** Wordt u op dit moment *behandeld* door een arts of paramedicus? Door wie? Waarvoor? ja nee **3** _____
- 4** Staat u op dit moment onder *controle* door of bij een arts of paramedicus? Door wie? 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** Bent u goed bestand tegen flinke *inspanning* (traplopen, sport, etc)? Zo nee, graag uw antwoord toelichten: Welke sporten en hobby's beoefent u? ja nee **7** _____
- 8 a** Hebt u in *bet verleden* ziekten of ongevallen gehad, waarvoor u langer dan twee weken geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt bent geweest? Welke? Wanneer? Hoe lang bent u arbeidsongeschikt geweest? Hebt of had u een arbeidsongeschiktheidsuitkering? Zo ja, graag uw antwoord toelichten: ja nee **8 a** _____
- b** Bent u *op dit moment* volledig arbeidsgeschikt? ja nee **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?

- 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, ja nee **11**
 psycholoog, psychotherapeut, consultatiebureau, hulpverleners-
 bureau of een beoefenaar van alternatieve geneeswijze
 (bijvoorbeeld homeopathie, acupunctuur, manueeltherapie of
 andere paramedicus)?
 Wie? Waar? Wanneer en waarvoor?
- 12** Bent u wel eens in een *ziekenbuis*, sanatorium of inrichting ja nee **12**
 opgenomen geweest?
 Wanneer? Waarvoor? Hoe lang? Welke instelling?
- 13** Hebt u ooit een *ongevalsletsel* van enige betekenis gehad? Zo ja, ja nee **13**
 graag uw antwoord toelichten:
 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? **b**
 Wanneer, waarvoor en wat was het resultaat?
- 15** Hebt u een *kuur gedaan* met rust, dieet of inspuitingen? ja nee **15**
 Wanneer, hoe lang en waarvoor? Houdt u op dit moment dieet?
- 16** Gebruikt(e) u *medicijnen*? Welke? In welke dosis? Wanneer? ja nee **16**
 Waarom?
- 17** Is er ooit *röntgen-, echo- of scanonderzoek* bij u gedaan? ja nee **17**
 Waarvan? Wanneer? Uitslag? Bestraald?
- 18** Hebt u wel eens een periodiek geneeskundig onderzoek of ja nee **18**
 check-up ondergaan? Waarom? Wanneer? Resultaat?
 thuis zelftest
- 19** Is uw bloed wel eens onderzocht? Bijvoorbeeld op bloedziekte, ja nee **19**
 suikerziekte, nierziekte, vetgehalte (o.a. cholesterol) of geelzucht
 (hepatitis), seksueel overdraagbare aandoeningen zoals syfilis of
 aids?
 Waarom? Wanneer? Waarop? Resultaat?

Naam kandidaat-verzekerde: _____

Naam tussenpersoon: _____

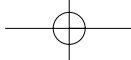
Relatienummer tp: _____

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?

- 20a** Hebt u Aids? ja nee **20a** _____
- b** Zijn in uw bloed HIV-antistoffen aangetoond (bent u seropositief?) ja nee **b** _____
- c** Hebt u in het buitenland een bloedtransfusie ondergaan? ja nee **c** _____
Zo ja, in welk land? Wanneer? Waarom? _____
- d** Gebruikt(e) u in de afgelopen periode van vijf jaren intraveneus drugs? Zo ja, hebt u hierbij altijd steriel materiaal (naalden en spuiten) gebruikt? ja nee **d** _____
- e** Wordt u momenteel, of bent u de afgelopen periode van vijf jaar behandeld wegens een seksueel overdraagbare aandoening? ja nee **e** _____
- 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) ja nee **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? ja nee **b** _____
- c** Gebruikt u enige vorm van nicotinevervanger (kauwgum, patches)? ja nee **c** _____
- d** Hebt u ooit gerookt? Zo ja, wanneer gestopt? ja nee **d** _____
- e** Gebruikt(e) u alcohol? Welke dranken? Hoeveel glazen per dag? ja nee **e** _____
- f** Gebruikt(e) u drugs? Welke? Wanneer? Hoeveel per dag? ja nee **f** _____
- 23** *Afgekeurd*, bijvoorbeeld voor militaire dienst, een baan of bloedtransfusiedienst? ja nee **23** _____
- a** Zo ja, waarom? ja nee **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 is? Zo ja, wat? ja nee **24** _____
- 25** *Alleen voor vrouwen* ja nee **25** _____
- a** Heeft u ooit menstruatiestoornissen gehad? Zo ja, wat was de oorzaak? ja nee **a** _____
- b** Wanneer was uw laatste menstruatie? ja nee **b** _____
- c** Heeft u of heeft u ooit gynaecologische aandoeningen/klachten gehad? Zo ja, graag uw antwoord toelichten. ja nee **c** _____
- d** Gebruikt u de anticonceptiepil? ja nee **d** _____
Als u zwanger bent, sinds wanneer en hoe verloopt de zwangerschap? _____
- e** Heeft u ooit een miskraam gehad? Zo ja, wanneer? ja nee **e** _____

Let op!
alleen cotininetest in urine als kandidaat-verzekerde zegt 24 maanden of langer niet 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 verzwijging van gegevens of 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

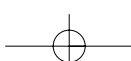
Handtekening kandidaat-verzekerde Handtekening keurend arts

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.

Naam:	Adres:
Woonplaats:	Telefoonnummer:
Getekend te:	Datum:

Handtekening kandidaat-verzekerde



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:

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

Door: (naam keurend arts)

Datum:

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? **30** _____
(depressief, manisch, gespannen, nerveus, etc.)

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

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

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

34 Zijn er afwijkingen van het zenuwstelsel? (pees-, buik- en/of **34** voetzoolreflexen. Zijn deze symmetrisch? Pathologische reflexen? Tremoren? Hoe is de evenwichtszin?).

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

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?

36

37 Hart en bloedvaten

- a Hoe is de pols? (kwaliteiten? frequentie?)
- b Hoe is de bloeddruk? **Minimaal 2 maal meten!**
Wilt u, als de tensie 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?

37

a

b

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

c

d

e

f

g

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.

38

a

b

c

d

39 Buik en geslachtsorganen

- a Vindt u afwijkingen aan buikwand of buikinhoud? (lever en milt voelbaar?)
- b Wilt u bij keuring van een vrouw letten op aandoeningen in onderbuik en eventuele zwangerschap?
- c Vindt u afwijkingen aan penis, testes, epididymides?
- d Zijn er afwijkingen aan of om de anus?

39

a

b

c

d

40 Urine-onderzoek

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?

40

Welke onderzoeksmethode gebruikt?

Eiwit?

Suiker?

Kleur?

Sediment

Cotinine

Let op!
alleen cotininetest in urine als kandidaat-verzekerde zegt 24 maanden of langer niet te hebben gerookt.

41 Bloedonderzoek

Uitsluitend als op de voorkant een huisartsenkeuring 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.

41

HIV (ELISA)

Cholesterol

HDL-cholesterol

Triglyceriden

Glucose

Graag de referentiewaarden vermelden.

MACHTIGING

Toelichting:

De machtiging moet worden ingevuld en ondertekend door de kandidaat-verzekerde.

In verband met de medische beoordeling van het overlijdens-, arbeidsongeschiktheids- en/of ziekterisico ontving onze geneeskundig adviseur gegevens over uw gezondheidssituatie. Voor een goede beoordeling van de daarin genoemde ziekte(n), afwijking(en) en/of klachten over uw gezondheid wil de geneeskundig adviseur graag nadere informatie inwinnen bij de arts of specialist bij wie u onder behandeling bent of bent geweest. Het vragen naar en geven van deze informatie kan alleen gebeuren met uw toestemming en uitsluitend gaan over de genoemde ziekten, afwijkingen en/of klachten. Door middel van het invullen en ondertekenen van deze machtiging verleent u deze toestemming.

Per arts of specialist graag één machtiging invullen.

Ondergetekende :

Geboortedatum :

Adres :

Postcode en plaatsnaam :

Machtigt hierbij

Naam arts/specialist :

Adres :

Postcode en vestigingsplaats :

aan de geneeskundig adviseur van Legal & General de gewenste inlichting te verstrekken over:

.....

.....

Deze informatie wordt uitsluitend gegeven in het kader van de medische beoordeling van het overlijdens-, arbeidsongeschiktheids- en/of ziekterisico

Plaats :

Datum :

Handtekening :

Wij wijzen u erop dat een onvolledig ingevulde machtiging kan leiden tot vertraging van de procedure.

De door de behandelend arts en/of specialist verstrekte gegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij gevoerde persoonsregistratie die onder beheer van de geneeskundig adviseur valt. Op deze registratie is een privacy-reglement van toepassing. Aanmelding van deze registratie bij de Registratiekamer is gedaan op 1 juli 1990. Een afschrift van het formulier van aanmelding ligt voor een ieder bij de maatschappij ter inzage.

Legal & General Nederland Levensverzekering Maatschappij N.V.

Postbus 4, 1200 AA Hilversum / Laapersveld 68, 1213 VB Hilversum

Antwoordnummer 140, 1213 VB Hilversum

Telefoon (035) 6252525, Fax (035) 6252503 / www.landg.nl

