

MEDISCHE KEURING

Vragenformulier

1 Verzekerde

Naam: _____	<input type="checkbox"/> man	<input type="checkbox"/> vrouw
Voorletter(s): _____	<input type="checkbox"/> alleenstaand	<input type="checkbox"/> ongehuwd
Adres: _____	<input type="checkbox"/> samenwonend	<input type="checkbox"/> gehuwd
Postcode en woonplaats: _____	<input type="checkbox"/> geregistreerd partner	
Geboortedatum: _____	Sofinummer: _____	
Beroep (altijd invullen): _____		
Wie is/wordt uw werkgever? _____		

Belangrijk: toelichting

Bij dit keuringsformulier is een toelichting toegevoegd. Het is belangrijk deze goed te lezen voordat u de vragen beantwoordt. Met nadruk wijzen wij u erop dat u alle vragen volledig moet beantwoorden. Ook informatie die bij een eerdere gelegenheid is gegeven, moet u opnieuw vermelden.

2 Huisarts

Naam: _____	
Plaats: _____	Sinds: _____

3 Uw familiegeschiedenis

	<u>In leven</u>		<u>Overleden</u>	
	<i>Leeftijd</i>	<i>Gezondheid</i>	<i>Op leeftijd</i>	<i>Doodsoorzaak</i>
(eigen) vader: _____	_____	_____	_____	_____
(eigen) moeder: _____	_____	_____	_____	_____
partner: _____	_____	_____	_____	_____
broers: (aantal) _____	_____	_____	_____	_____
zussen: (aantal) _____	_____	_____	_____	_____
kinderen: (aantal) _____	_____	_____	_____	_____

Komen of kwamen in uw naaste familie gevallen voor van: erfelijke ziekten, cystenieren, hart- of vaatziekte, zenuw- of zielsziekten, spierziekten of zelfmoord? Zo ja, bij wie?



4 Vragen

Bij elke ziekte of klacht vermelden: wanneer, hoe lang niet gewerkt en de behandeling.

- 1 Hebt u nu of in het verleden last (gehad) van:
- | | | | |
|---|--|------------------------------|-----------------------------|
| a | aandoeningen van oren, ogen, mond, neus of keel?
Zo ja, namelijk: | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja |
| b | draagt u een bril of contactlenzen?
Zo ja, welke sterkte en sinds wanneer: | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja |
| c | pleuritis, astma, bronchitis, hoesten of andere longaandoeningen?
Zo ja, namelijk: | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja |
| d | ziekten van hart of bloedvaten, beklemming of pijn op de borst?
Zo ja, namelijk: | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja |
| e | hartkloppingen, kortademigheid, verhoogde bloeddruk?
Zo ja, namelijk: | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja |
| f | suikerziekte, schildklieraandoening, jicht, verhoogd cholesterol?
Zo ja, namelijk: | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja |
| g | aandoeningen van maag, darmen, galblaas, lever, alveesklier?
Zo ja, namelijk: | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja |
| h | aandoeningen van nieren, urinewegen, blaas, geslachtsorganen?
Zo ja, namelijk: | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja |
| i | suiker, eiwit of andere afwijkingen in de urine?
Zo ja, namelijk: | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja |
| j | aandoeningen en/of klachten van ledematen of gewrichten, acuut of chronisch reuma, spier- of zenuwpijnen, zenuwontsteking, schouderpijnen?
Zo ja, namelijk: | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja |
| k | klachten en/of pijn van nek en/of rug, spit, hernia, ischias, kromme rug?
Zo ja, namelijk: | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja |
| l | overwerktheid, overspanning, depressie of andere psychische aandoeningen?
Zo ja, namelijk: | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja |
| m | verlamming, toevallen, duizelingen, flauwte, hyperventilatie, hoofdpijnen, hersenaandoeningen, neurologische aandoeningen?
Zo ja, namelijk: | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja |
| n | bloedziekten, bloedarmoede, klierziekten?
Zo ja, namelijk: | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja |
| o | huidaandoeningen, allergie, fistels, eczeem?
Zo ja, namelijk: | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja |
| p | trombose, spataderen, open benen, kuitpijn bij het lopen?
Zo ja, namelijk: | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja |
| q | tropische ziekten?
Zo ja, namelijk: | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja |
| r | goed- of kwaadaardige gezwellen?
Zo ja, namelijk: | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja |
| s | enige aandoening, ziekte of gebrek, welke u niet onder kunt brengen in voorgaande vragen?
Zo ja, namelijk: | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja |
- 2 Wordt u op het moment behandeld?
Door wie? Waarvoor?
- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja |
|------------------------------|-----------------------------|

Vragen (vervolg)

Bij elke ziekte of klacht vermelden: wanneer, hoe lang niet gewerkt en de behandeling.

- 3 Staat u op het moment onder controle? nee ja
Van wie? Waarvoor?

- 4 Voelt u zich opgewassen tegen de eisen die uw beroep aan u stelt? nee ja
Zo nee, waarom niet?

- 5 Bent u in het verleden om gezondheidsredenen van beroep veranderd of minder gaan werken? Zo ja, waarom?

- 6 a Bent u goed bestand tegen lichamelijke en/of geestelijke inspanning? nee ja
Zo nee, graag toelichten:

- b Doet u aan sport? nee ja
Zo ja, namelijk:

Hoe vaak per week?

Aantal uur per week:

- 7 a Bent u langer dan twee weken geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt geweest? nee ja
Zo ja, waardoor? Wanneer? Hoe lang?

- b Bent u op het moment volledig arbeidsgeschikt? nee ja
- 8 Hebt u in het verleden uw huisarts bezocht? nee ja
Zo ja, wanneer? Waarvoor?

- 9 Hebt u in het verleden een specialist bezocht? nee ja
Zo ja, wie? Wanneer? Waarvoor?

- 10 Hebt u weleens een vorm van therapie gehad en/of gevolgd voor een lichamelijke en/of geestelijke klacht? Zo ja, welke? Wanneer? Hoe lang? nee ja

- 11 Bent u in het verleden in een ziekenhuis of inrichting opgenomen geweest? nee ja
Zo ja, wanneer? Waarvoor? Hoe lang?

- 12 Hebt u in het verleden een medisch onderzoek gehad? nee ja
Zo ja, welk onderzoek? Uitslag?

Vragen (vervolg)

Bij elke ziekte of klacht vermelden: wanneer, hoe lang niet gewerkt en de behandeling.

- 13 a Hebt u in het verleden een ongeval gehad? nee ja
Zo ja, wanneer? Wat waren de gevolgen? _____
- b Volledig hersteld? nee ja
Zo nee, wat zijn de klachten? _____
- 14 Hebt u in het verleden een operatie ondergaan? nee ja
Zo ja, wanneer? Waarvoor? Door wie behandeld? _____
- 15 Gebruikt(e) u geneesmiddelen? nee ja
Zo ja, welke? In welke dosis? Wanneer? _____
- 16 Is uw bloed in het verleden onderzocht? (bijvoorbeeld op suikerziekte, nierziekte, cholesterol, hepatitis (geelzucht), bloedziekte)? nee ja
Zo ja, waarop? Waarom? Wanneer? Met welk resultaat? _____
- 17 a Hebt u Aids? nee ja
- b Zijn in uw bloed HIV-antistoffen aangetoond (bent u seropositief)? nee ja
- c Hebt u in het buitenland een bloedtransfusie ondergaan? nee ja
Zo ja, wanneer en in welk land? _____
- d Gebruikt(e) u in de afgelopen vijf jaar intraveneus drugs? nee ja
Zo ja, hebt u hierbij altijd steriel materiaal (naalden en spuitjes) gebruikt? nee ja
- e Wordt u op het moment, of bent u de afgelopen periode van vijf jaar behandeld wegens een seksueel overdraagbare aandoening? nee ja
Zo ja, welke? Sinds wanneer? _____
- 18 Gewoonten (nu, maar ook in het verleden)
- a Rookt(e) u? nee ja
Zo ja, hoeveel per dag? Sinds welke leeftijd? _____
- Gestopt? nee ja
Sinds wanneer? _____
- b Gebruikt(e) u alcohol? nee ja
Zo ja, welke dranken? Hoeveel per dag? _____
- c Gebruikt(e) u drugs? nee ja
Zo ja, welke? Sinds wanneer? _____
- 19 a Bent u wel eens afgekeurd voor een baan of bijvoorbeeld militaire dienst? nee ja
Zo ja, waarom? _____
- b Voor enige levens-, ziektekosten-, of arbeidsongeschiktheidsverzekeringsmaatschappij onderzocht? nee ja
- Is de verzekering steeds tot stand gekomen? nee ja
Zo nee, waarom niet? _____
- Tegen hogere premie, verkorting van duur of met beperkende bepalingen? nee ja
Zo ja, welke? _____

MEDISCHE KEURING

Toelichting

1 Doel van de keuring

Het doel van de keuring is de geneeskundig adviseur van de verzekeraar in staat te stellen te adviseren of en op welke voorwaarden de aangevraagde verzekering door de verzekeraar 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. Na de keuring zal de keurend arts een objectief verslag verzenden aan de geneeskundig adviseur van AXA Schade N.V.

2 Kosten

De kosten van deze keuring komen in principe voor onze rekening, tenzij de verzekeringsaanvraag door u wordt geannuleerd ondanks een acceptatiebevestiging op normale voorwaarden van ons.

3 Voor informatie inzake het medisch advies

Het advies van de geneeskundig adviseur kan inhouden dat de verzekering op normale voorwaarden of alleen op bijzondere voorwaarden of in het geheel niet kan worden geaccepteerd. U kunt als eerste geïnformeerd worden over het advies dat de geneeskundig adviseur van plan is uit te brengen. U kunt beslissen of de geneeskundig adviseur zijn advies aan de verzekeraar mag uitbrengen. Een verbod tot uitbrengen van dit advies aan de verzekeraar heeft tot gevolg dat de verzekering niet tot stand komt. Een verzoek om als eerste te worden geïnformeerd is alleen zinvol als de geneeskundig adviseur van plan is te adviseren de verzekering tegen een hogere premie of afwijkende voorwaarden te sluiten. Als u in de laatste twee situaties als eerste op de hoogte wil worden gesteld, moet u een schriftelijk verzoek daartoe rechtstreeks tot de geneeskundig adviseur van de verzekeraar richten.

4 Bloedonderzoek

Met betrekking tot het bloedonderzoek is de keurend arts via een brief geïnformeerd over de inhoud van dit bloedonderzoek. Als u meer wilt weten over de inhoud, kunt u zich wenden tot de keurend arts. Tot slot wijzen wij u op uw rechten in het kader van de WGBO.

5 Overig

Voor aanvullende informatie verwijzen wij u naar de brochure 'U moet worden gekeurd! En nu?' op www.verbondvanverzekeraars.nl onder de rubriek Publicaties.



MEDISCHE KEURING

Akkoordverklaring bloedonderzoek

1 Verzekerde

Naam: _____	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
Voorletter(s): _____	<input type="checkbox"/> alleenstaand
Geboortedatum: _____	<input type="checkbox"/> ongehuwd samenwonend
Adres: _____	<input type="checkbox"/> gehuwd
Postcode en woonplaats: _____	<input type="checkbox"/> geregistreerd partner
Telefoon: _____	

2 Huisarts/vertrouwensarts

Naam: _____	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
Adres: _____	
Postcode en vestigingsplaats: _____	
Telefoon: _____	

3 Akkoordverklaring

In verband met het indienen van een aanvraag voor een levens- en/of arbeidsongeschiktheidsverzekering waarbij het totale overlijdens-risico van de aangevraagde verzekering(en) en de eventueel (elders) lopende verzekering(en) 300.001 euro of meer bedraagt en/of een aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering (premie vrijstelling/arbeids-ongeschiktheidsrente) wordt aangevraagd met een arbeidsongeschiktheidsrisico van 32.000 euro of meer voor het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid en/of 22.000 euro of meer voor het tweede en/of de volgende jaren van arbeidsongeschiktheid, is het noodzakelijk uw bloed te onderzoeken. Het bloedonderzoek bestaat uit onder andere een test op HIV-antistoffen. Als de test op HIV-antistoffen positief is, wordt de uitslag via uw huisarts of een door u aangewezen vertrouwensarts aan u bekend gemaakt.

Graag verzoeken wij u, door uw handtekening te zetten, akkoord te gaan met dit onderzoek en de procedure.

Plaats: _____ Datum: _____

Handtekening verzekerde*:

** Bij minderjarigheid van de verzekerde moet een ouder/voogd tekenen.*



MEDISCHE KEURING

Onderzoek keurend arts

Let op: bestemd voor de keurend arts

Door levensverzekeringsmaatschappijen in Nederland mag voor een verzekering met een overlijdensrisico van 160.000 euro of meer en/of een (aanvullende) arbeidsongeschiktheidsuitkering (premiëvrijstelling/arbeidsongeschiktheidsrente) met een arbeidsongeschiktheidsrisico van 32.000 euro of meer voor het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid en/of 22.000 euro of meer voor het tweede en/of de volgende jaren van arbeidsongeschiktheid een aanvullend bloedonderzoek worden verlangd. Standaard wordt gevraagd om een test op HIV-antistoffen. AXA hanteert een grens van 300.001 euro in plaats van de hierboven genoemde 160.000 euro.

De keurend arts moet de kandidaat hierover informeren, waarbij speciaal gewezen moet worden op de aard van de test op HIV-antistoffen en de mogelijkheid van de vals-positieve uitslag.

Aan alle laboratoria in Nederland is verzocht een herhaald positieve Elisa-test in alle gevallen te laten bevestigen door een Western-Blottest, uit te voeren door het Centraal Laboratorium voor de Bloedtransfusiedienst te Amsterdam. De uitslag van het bloedonderzoek wordt door het laboratorium schriftelijk meegedeeld aan de geneeskundig adviseur van de maatschappij. Deze zal bij afwijkende waarden de huisarts of een door de betrokkene genoemde vertrouwensarts hierover inlichten. Tegelijk wordt aan de kandidaat gevraagd met de huisarts of vertrouwensarts contact op te nemen. De keurend arts vraagt de kandidaat voor deze procedure toestemming door ondertekening van het daarvoor bestemde formulier.

1 Gegevens verzekerde

Naam kandidaat verzekerde: _____

Plaats: _____

Datum: _____

Tijd: _____ uur

Legitimatie: _____

Is deze kandidaat u bekend? nee ja

2 Lengte en gewicht

a Wat is de lengte in centimeters (zonder schoenen)? _____ cm

b Wat is het gewicht in kilo's (zonder kleren)? _____ kg

Is dit het laatste jaar toegenomen? nee ja
Zo ja, hoeveel? _____

Is dit het laatste jaar afgenomen? nee ja
Zo ja, hoeveel? _____

3 Algemene indruk

Welke algemene indruk krijgt u van deze kandidaat?



4 Huid, lymfklieren, schildklier en mammae

Zijn er afwijkingen aan de huid, de lymfklieren, de schildklier of de mammae?
Zo ja, namelijk;

5 Rug en wervelkolom

Zijn er afwijkingen van de rug en wervelkolom (kyphose, lordose, scoliose, spiertonus, functie, klop- of schokpijn, Lasègue, enzovoort)? Zo ja, namelijk;

6 Romp, ledematen en gewrichten

Zijn er misvormingen, afwijkingen of functiestoornissen aan romp, ledematen of gewrichten (atrofie, littekens, afwezigheid van lichaamsdelen, gewrichtsafwijkingen, enzovoort)? Zo ja, namelijk;

7 Zenuwstelsel

Zijn er afwijkingen van het zenuwstelsel? Zijn pees-, buik-, en voetzoolreflexen symmetrisch? Pathologische reflexen? Tremoren? Hoe is de evenwichtszin?

8 Ogen en oren

Zijn er afwijkingen aan de ogen (pupilreacties, nystagmus, arcus, enzovoort) of oren (otorrhoe)? Zo ja, namelijk;

Hoe is het gezichtsvermogen zonder correctie?	rechts: _____	links: _____
Hoe is het gezichtsvermogen met correctie?	rechts: _____	links: _____
Wat is de correctie?	rechts: _____	links: _____
Hoe is het gehoor (fluisterstem)?	rechts: _____	links: _____

9 Mond, keel, stem en spraak

Zijn er afwijkingen van mond, neus, keel, stem of spraak? Zo ja, namelijk;

Hoe is de toestand van het gebit?

10 Hart en bloedvaten

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

- b Hoe is de bloeddruk? Wilt u, als de tensie te hoog is, deze op een voor de kandidaat rustig moment nog eens opnemen?

	<i>Eerste bepaling</i>	<i>Tweede bepaling</i>	<i>Derde bepaling</i>
Systolisch:	_____	_____	_____
Diastolisch:	_____	_____	_____

- c Welke afwijkingen vindt u bij auscultatie van het hart (omschrijving van geruis)?

- d Welke afwijkingen vindt u aan buik-, been- of voetarteriën?

- e Zijn er varices zichtbaar? Zo ja, wat is de aard, plaats en toestand van de huid?

11 Borstkas en longen

- a Hoe beschrijft u de vorm en beweeglijkheid van de borstkast (symmetrisch, ruim beweeglijk)?

- b Hoe is de percussie en de 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 enzovoort, dan graag beschrijving)?

12 Buik

- Welke afwijkingen vindt u aan buikwand of buikinhoud (lever of milt voelbaar)?

16 Gegevens keurend arts

Naam:

Bank-/Postbankrekeningnummer:

Ten name van:

Plaats:

Honorarium is conform tarieven CTG.