Gezondheidsverklaring *(alleen invullen als geen keuring vereist is)*

[ASKA] Insurances

Verklaring afgelegd door _____ Man/vrouw _____ ID-nummer _____

Adres _____ Wijk _____ Telefoon _____

Beroep _____ E-mail adres _____

Aard dienstverband _____ Huisarts _____

Geboortedatum _____ / _____ / _____

Vragen over familie	In leven / leeftijd	Gezondheidstoestand	Overleden / leeftijd	Oorzaak overlijden
Vader				
Moeder				
Broers Aantal:				
Zussen Aantal:				
Kinderen Aantal:				

(Vermelden gevallen van suikerziekte, epilepsie, geestelijke aandoeningen, hart- en vaatziekte, hoge bloeddruk)

Wat is uw lengte en gewicht? _____ cm _____ kg.

Wat en hoeveel rookt u per dag? _____

Welke alcoholische dranken en hoeveel nuttigt u per dag? _____

Welke softdrugs en hoeveel gebruikt u per dag? _____

Hokje aankruisen dat van toepassing is. Indien "ja" moet worden aangekruist meteen TOELICHTING geven aan de rechterzijde.

1. Gezondheid	Ja	Nee	Welke, sinds wanneer?
a. Ondervindt u beperkingen bij het verrichten van uw werk?	☐	☐	
b. Heeft u klachten m.b.t. uw gezondheid?	☐	☐	
c. Heeft u ooit een ernstig ongeval gehad met blijvende gevolgen?	☐	☐	

2. Lijdt u of heeft u geleden aan:			Waaraan, wanneer, hoe lang, geopereerd, hoelang werkverzuim, nog klachten?
a. Bezwaren van het zenuwgestel, overwerktheid, overspanning geestelijke aandoeningen, zenuwziekte, toevallen, flauwtes?	☐	☐	
b. Duizelingen, hoofdpijnen, beklemmingen op de borst, hartkloppingen, kortademigheid, verhoogde bloeddruk, ziekte van hart- of bloedvaten, suikerziekte?	☐	☐	
c. Tbc, astma, pleuritis, bronchitis, langdurig hoesten?	☐	☐	
d. Aandoening van maag, lever, galblaas, darmen, nieren, urinewegen?			
e. Aandoeningen aan spieren, ledematen of gewrichten, reuma (acute of chronisch), kinderverlamming, hernia, spit, ischias, rugklachten?	☐	☐	
f. Huidaandoeningen, spataderen, open been?	☐	☐	
g. Enige andere ziekte, kwaal of gebrek?	☐	☐	
h. Heeft u last van gynaecologische aandoeningen?	☐	☐	

Gezondheidsverklaring *(alleen invullen als geen keuring vereist is)*

[ASKA] Insurances

Hokje aankruisen dat van toepassing is. Indien "ja" moet worden aangekruist meteen TOELICHTING geven aan de rechterzijde.

3. Gehoor- & gezichtsvermogen

a. Is het gehoor aan één of beide oren beschadigd? ☐ links ☐ rechts ☐ beide

b. Is het gezichtsvermogen van één of beide ogen gestoord? ☐ links ☐ rechts ☐ beide

c. Draagt u een bril of contactlenzen sterker dan - 6 of + 6? sterkte links _____ rechts _____

4. Specialisten	Ja	Nee	Wanneer, waarvoor en wie
a. Heeft u wel eens een specialist geraadpleegd?	☐	☐	
b. Staat u nog onder controle?	☐	☐	

5. Medicijnen	Ja	Nee	
a. Gebruikt u medicijnen? Zo ja, waarvoor, welke, hoeveel?	☐	☐	
b. Gebruikt(e) u drugs? Zo ja, welke, wanneer?	☐	☐	

6. Is uw bloed wel eens onderzocht, bijvoorbeeld op	Ja	Nee	Wanneer, wat was het resultaat?
a. Bloedziekte, suikerziekte, nierziekte, vetgehalte (bv.: cholesterol), geelzucht (hepatitis A of B)?	☐	☐	
b. Seksueel overdraagbare aandoeningen zoals syfilis of aids?	☐	☐	
c. Is het u bekend dat u HIV seropositief bent? Zo ja, sinds wanneer?	☐	☐	

7. Medisch verleden	Ja	Nee	Waarvoor, wanneer, hoelang?
a. Heeft uw huisarts u de laatste 3 jaar behandeld?	☐	☐	
b. Bent u wel eens opgenomen in een ziekenhuis, sanatorium, psychiatrische inrichting of andere verpleeginrichting?	☐	☐	
c. Heeft u de laatste 5 jaar uw werk om gezondheidsredenen langer dan 2 weken aaneen (gedeeltelijk) onderbroken?	☐	☐	
d. Heeft u wel eens bloed ontvangen via transfusie? Zo ja, wanneer en in welk land?	☐	☐	

8. Overig	Ja	Nee	Waarvoor, wanneer?
a. Geniet u een uitkering uit hoofde van arbeidsongeschiktheid?	☐	☐	
b. Bent u afgekeurd voor militaire dienst?	☐	☐	
c. Bent u ooit afgewezen voor een betrekking?	☐	☐	
d. Zijn er nog omstandigheden die van belang kunnen zijn voor het accepteren van deze verekering? Zo ja, welke?	☐	☐	

Gezondheidsverklaring *(alleen invullen als geen keuring vereist is)*

[ASKA] Insurances

Ondergetekende verklaart dat de antwoorden op voorgaande vragen door hem/haar zijn gegeven en naar waarheid en volledig zijn vermeld en is er zich van bewust dat een later blijkende onjuistheid of onvolledigheid in deze gezondheidsverklaring kan leiden tot verval of wijziging van de rechten uit de verzekeringsovereenkomst. Ondergetekende verklaart tevens geen bezwaar te hebben dat de medisch adviseur van ASKA Verzekeringen inzake de gezondheid medische inlichtingen inwint bij zijn/haar huisart en/of behandelend specialist.

Te _____ _____ /_____-20_____

Handtekening aanvrager

Handtekening ouders/voogd,
indien aanvrager minderjarig is.

_____ _____

Eventueel rechtstreeks inzenden aan medisch adviseur is mogelijk.

Toelichting op doel en gebruik van een gezondheidsverklaring. (Voor degene die de verklaring aflegt.)

Waarom een gezondheidsverklaring?
Het doel van de door u te geven gezondheidsverklaring is de medisch adviseur van de verzekering in staat te stellen te beoordelen of en hoe de aangevraagde verzekering kan worden aanvaard. Daarom is het van groot belang dat u de gestelde vragen naar waarheid, zo volledig mogelijk en zonder enig voorbehoud beantwoordt.

Waar moet u bij de invulling van de gezondheidsverklaring aan denken?
Ook als uw gezondheidstoestand ooit aanleiding heeft gegeven tot bepaalde klachten waarvan u meent dat deze 'slechts' onbelangrijk waren, dient u die toch te vermelden.
Zo komt het nogal eens voor dat men de vraag of men wel eens een specialist heeft geraadpleegd met 'nee' beantwoordt, omdat de betreffende arts geen afwijking heeft geconstateerd of geen behandeling nodig achtte. Toch moet het feit dat u bent onderzocht en andere gevraagde -in uw ogen misschien onbelangrijke- gegevens worden vermeld, opdat de medisch adviseur een zo goed mogelijk en afgewogen oordeel kan geven. Hoe vollediger de informatie, des te beter geschiedt de acceptatie.
Ook op vragen die eventueel bij een eerdere gelegenheid reeds door u werden beantwoord, wordt thans opnieuw een antwoord van u gevraagd.

Het is mogelijk dat de medisch adviseur meer informatie gewenst acht. Om die te verkrijgen kan hij bijvoorbeeld een (aanvullende) keuring door een arts vragen.

Het belang van goed gegeven informatie
Met een naar waarheid en volledig beantwoorde gezondheidsverklaring voorkomt u dat de verzekeraar zich op nietigheid van de verzekering kan beroepen en dat eventuele toekomstige uitkeringen in gevaar komen. Bovendien kan in geval van een correct ingevulde gezondheidsverklaring een ingediend verzoek tot premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid – indien die is meeverzekerd – zonder problemen in behandeling worden genomen.

ASKA Levensverzekering NV maart 2009

Gezondheidsverklaring (studieverzekering)

[ASKA] Insurances

Gegevens kandidaat hoofdverzekerde	Gegevens van de ouders / voogd
Naam _____	Naam _____
Voornaam _____	Voornaam _____
Geboortedatum _____ / _____ / _____	Geboortedatum _____ / _____ / _____
Lengte en gewicht? _____ cm _____ kg.	

Hokje aankruisen dat van toepassing is. Indien "ja" moet worden aangekruist meteen TOELICHTING geven aan de rechterzijde.

	Ja	Nee	Toelichting
1. Heeft uw kind gezondheidsklachten? Zo ja, wat voor?	☐	☐	_____
2. Is uw kind momenteel onder specialistische behandeling? Zo ja, bij wie en waarom?	☐	☐	_____
3. Gebruikt uw kind medicijnen? Zo ja, wat voor soort en waarom?	☐	☐	_____

Ondergetekende(n) is (zijn) er van bewust dat verzwijging van gegevens of verstrekking van onjuiste of onvolledige opgaven voor de totstandkoming van de aangevraagde verzekering deze vernietigbaar maakt.

Te _____ _____ / _____ -20 _____

Handtekening verzekeringnemer (ouders of voogd)	Handtekening kandidaat hoofdverzekerde (indien van toepassing)
_____	_____