Gezondheidsverklaring

Polisnummer

Naam verzekerde

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 verzekeraar 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, moet u ook een toelichting geven. Heeft u daarvoor meer ruimte nodig? Vervolg dan op een apart vel. Geef duidelijk aan bij welke vragen de bijlage hoort. Bij vraag 3 moet u echter een toelichting geven op de bijgevoegde bijlage.

Vermeld al uw klachten, ook als u denkt dat deze niet belangrijk zijn of als u geen arts heeft 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 verzekeraar 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 vóórdat de verzekering totstandkomt, dan moet u dit direct aan de verzekeraar doorgeven. Definitieve acceptatie blijkt uit een definitieve acceptatiebevestiging van de verzekeraar of uit een polis of acceptatieblad dat u wordt toegestuurd.
Lees verder de Toelichting onder het kopje 'Als uw gezondheidstoestand verandert'.

1 Algemene gegevens

Wie wordt de verzekerde?

Naam ○ Man ○ Vrouw

Schrijf alleen de eerste voornaam voluit. ← Voornamen

Adres

Postcode Woonplaats

Geboortedatum

Beroep

Waaruit bestaan uw beroepswerkzaamheden?

Hoeveel uren werkt u gewoonlijk per week? uur

De werkzaamheden bestaan uit: *Handenarbeid* *uur* *Administratie* *uur*

Leiding geven/toezicht houden *uur* *Reizen* *uur*

Sinds wanneer?

Wie is uw huisarts?

Adres

Postcode Woonplaats

2 Persoonlijke gezondheidsgegevens

Wat is uw lengte? cm

Wat is uw gewicht? kg

Rookt u of heeft u gerookt? ○ Nee ○ Ja → *Vanaf welke leeftijd?*

Tot wanneer?

Wat rookt(e) u?

Hoeveel rookt(e) u per dag?

Drinkt u alcoholische dranken? ○ Nee ○ Ja → *Hoeveel glazen drinkt u gemiddeld per dag?*

Welke drank(en)?

Gebruikt u drugs of heeft u drugs gebruikt? ○ Nee ○ Ja → *Vanaf welke leeftijd?*

Tot wanneer?

Welke drugs?

Hoe vaak gebruikt(e) u gemiddeld per week?

© Verbond van Verzekeraars, maart 2004

3 Uw gezondheidstoestand

Heeft u hiernaast een of meer categorieën aangekruist? Vul dan voor elke aandoening, ziekte of gebrek ook de vragen op de bijlage bij vraag 3 in, bijvoorbeeld over raadpleging huisarts/specialist, blijvend letsel of arbeidsongeschiktheid.

← Lijdt u of heeft u geleden aan een of meer van de volgende aandoeningen, ziekten en/of gebreken (hier vallen ook klachten onder)?

Let op!
U moet ook een rubriek aankruisen als u:
- *een huisarts, hulpverlener of arts heeft geraadpleegd;*
- *opgenomen bent geweest in het ziekenhuis, sanatorium, psychiatrische inrichting of andere verpleeginrichting;*
- *geopereerd bent;*
- *nog medicatie gebruikt of medicatie heeft gebruikt;*
- *nog onder controle staat.*

○ A ziekten van de hersenen of zenuwen zoals beroerte, toevallen, spierziekten, hoofdpijn, duizeligheid?

○ B aandoeningen of klachten van psychische aard zoals depressie, overspannenheid, overwerktheid, slapeloosheid, burnout?

○ C verhoogde bloeddruk, beklemming of pijn op de borst, hartkloppingen, ziekten van hart of bloedvaten?

○ D verhoogd cholesterol, suikerziekte, jicht, schildklierafwijkingen, stofwisselingsziekten, hormoonafwijkingen?

○ E aandoeningen van longen of luchtwegen, astma, kortademigheid, hyperventilatie, pleuritis, bronchitis, langdurig hoesten, allergie?

○ F aandoeningen van slokdarm, maag, darmen, lever, galblaas, alvleesklier?

○ G aandoeningen van nieren, blaas, urinewegen, geslachtsorganen?

○ H goed- of kwaadaardige zwelling of tumor, kwaadaardige aandoeningen, bloedziekte, bloedarmoede?

○ I aandoeningen van spieren, ledematen of gewrichten (waaronder knie, nek, schouders), bekkeninstabiliteit, reuma (acuut of chronisch), (kinder)verlamming, kromme rug, rugklachten, rugpijn, spit, hernia, ischias, RSI?

○ J huidaandoeningen, spataderen, open been, fistels, trombose, embolie?

○ K neusaandoeningen, bijholteontsteking, keelaandoening, strottehoofd- of stembandaandoeningen?

○ L ziekten, aandoeningen en/of gebreken (hier vallen ook klachten onder) die niet onder bovengenoemde categorieën kunnen worden geplaatst?

Heeft u hierboven een of meer categorieën aangekruist?
○ Nee
○ Ja → *Vul de bijlage bij vraag 3 in*

4 Werkzaamheden

Heeft u de laatste 5 jaar twee weken of langer achtereen geheel of gedeeltelijk niet kunnen werken?
○ Nee
○ Ja → *Hoe lang heeft u niet gewerkt?*
Waarom heeft u niet gewerkt?
Wanneer was dit?
Is dit nog het geval?

Werkt u thans volledig? ○ Ja ○ Nee

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?

© Verbond van Verzekeraars, maart 2004

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.

Heeft u aids? ○ Nee ○ Ja

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

← Heeft u in het buitenland een bloedtransfusie ondergaan? ○ Nee ○ Ja → *Wanneer*

In welk land?

← Gebruikt(e) u de afgelopen 5 jaar intraveneus drugs? ○ Nee ○ Ja → *Heeft 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

Heeft u een gehoorstoornis?

○ Nee

○ Ja → ○ *Links* ○ *Rechts* ○ *Beide oren*

Wat is de oorzaak? _____

Heeft 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*

© Verbond van Verzekeraars, maart 2004

Bijlage

Bijlage bij vraag 3 van de gezondheidsverklaring

Naam verzekerde

Geboortedatum

Vul voor elke aandoening die u bij vraag 3 heeft aangekruist deze bijlage in. Vermeld de letter van de categorie en aan welke aandoening, ziekte of gebrek of klachten daaronder begrepen u lijdt of heeft geleden.

← **Vul dit formulier voor elke aandoening in. Heeft u meer dan één aandoening? Vraag dan een extra bijlage aan.**

Letter van de rubriek vraag 3

Aan welke aandoening, ziekte, gebrek of klacht daaronder begrepen lijdt u of heeft u geleden?

In welke periode(n) heeft of had u deze aandoening, ziekte, gebrek of klacht daaronder begrepen? t/m

Huisarts

Heeft u hiervoor de laatste 3 jaar een huisarts geraadpleegd?

○ Nee

○ Ja → *Wanneer bezocht u uw huisarts?*

Staat u nog onder controle? ○ *Nee* ○ *Ja*

Arts of hulpverlener

Heeft u hiervoor een van de volgende artsen of hulpverleners bezocht: *medisch specialist, fysiotherapeut, manueel therapeut, consultatiebureaumedewerker, psycholoog, psychotherapeut, beoefenaar van een alternatieve geneeswijze zoals homeopathie, acupunctuur?*

○ Nee

○ Ja → *Welke arts of hulpverlener heeft u bezocht (naam en specialisme)?*

Wanneer bezocht u deze arts of hulpverlener?

Staat u nog onder controle? ○ *Nee* ○ *Ja*

Heeft u nog klachten? ○ *Nee* ○ *Ja*

Medicijnen

Heeft een van uw artsen u hiervoor medicijnen voorgeschreven?

○ Nee ○ Ja → *Welke medicijnen zijn voorgeschreven?*

Gebruikt u deze nog? ○ Ja → *In welke dosering?*

○ Nee → *Sinds wanneer gestopt?*

Ziekenhuisopname

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

○ Nee

○ Ja → *Wanneer bent u opgenomen?*

In welk ziekenhuis?

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

Bent u geopereerd?

○ 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 heeft overgehouden?

○ Nee

○ Ja → *Wanneer gebeurde dit ongeval?*

Wat zijn de medische gevolgen ervan?

© Verbond van Verzekeraars, maart 2004

Bijlage

Bijlage bij vraag 3 van de gezondheidsverklaring

Naam verzekerde

Geboortedatum

Vul voor elke aandoening die u bij vraag 3 heeft aangekruist deze bijlage in. Vermeld de letter van de categorie en aan welke aandoening, ziekte of gebrek of klachten daaronder begrepen u lijdt of heeft geleden.

← **Vul dit formulier voor elke aandoening in. Heeft u meer dan één aandoening? Vraag dan een extra bijlage aan.**

Letter van de rubriek vraag 3

Aan welke aandoening, ziekte, gebrek of klacht daaronder begrepen lijdt u of heeft u geleden?

In welke periode(n) heeft of had u deze aandoening, ziekte, gebrek of klacht daaronder begrepen? t/m

Huisarts

Heeft u hiervoor de laatste 3 jaar een huisarts geraadpleegd?

○ Nee

○ Ja → *Wanneer bezocht u uw huisarts?*

Staat u nog onder controle? ○ *Nee* ○ *Ja*

Arts of hulpverlener

Heeft u hiervoor een van de volgende artsen of hulpverleners bezocht: *medisch specialist, fysiotherapeut, manueel therapeut, consultatiebureaumedewerker, psycholoog, psychotherapeut, beoefenaar van een alternatieve geneeswijze zoals homeopathie, acupunctuur?*

○ Nee

○ Ja → *Welke arts of hulpverlener heeft u bezocht (naam en specialisme)?*

Wanneer bezocht u deze arts of hulpverlener?

Staat u nog onder controle? ○ *Nee* ○ *Ja*

Heeft u nog klachten? ○ *Nee* ○ *Ja*

Medicijnen

Heeft een van uw artsen u hiervoor medicijnen voorgeschreven?

○ Nee ○ Ja → *Welke medicijnen zijn voorgeschreven?*

Gebruikt u deze nog? ○ Ja → *In welke dosering?*

○ Nee → *Sinds wanneer gestopt?*

Ziekenhuisopname

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

○ Nee

○ Ja → *Wanneer bent u opgenomen?*

In welk ziekenhuis?

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

Bent u geopereerd?

○ 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 heeft overgehouden?

○ Nee

○ Ja → *Wanneer gebeurde dit ongeval?*

Wat zijn de medische gevolgen ervan?

© Verbond van Verzekeraars, maart 2004

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?				
Vanaf welke leeftijd?				
Indien overleden aan deze aandoening: op welke leeftijd?				
Moeder				
Welke aandoening?				
Vanaf welke leeftijd?				
Indien overleden aan deze aandoening: op welke leeftijd?				
Broer/zus				
Welke aandoening?				
Vanaf welke leeftijd?				
Indien overleden aan deze aandoening: op welke leeftijd?				
Broer/zus				
Welke aandoening?				
Vanaf welke leeftijd?				
Indien overleden aan deze aandoening: op welke leeftijd?				

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 verzekeraar onder vermelding van het woord 'vertrouwelijk' op de envelop.

Ruimte bestemd voor geneeskundig adviseur

© Verbond van Verzekeraars, maart 2004

Toelichting bij de gezondheidsverklaring

Lees deze toelichting zorgvuldig en helemaal
Is u iets niet duidelijk? Neem contact op met de verzekeraar.

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 verzekeraar geeft aan de hand van uw antwoorden in de gezondheidsverklaring en eventuele aanvullende gevraagde gegevens een advies aan de verzekeraar. Afhankelijk van uw gezondheid, kan de geneeskundig adviseur de verzekeraar 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 verzekeraar 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 verzekeraar. 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 verzekeraar.
De tweede reden om een verandering in uw gezondheid te melden is misschien nog wel belangrijker: geeft u dit niet door, dan maakt u zich schuldig aan verzwijging. U loopt dan de kans dat u geen uitkering en/of premievrijstelling krijgt als het erop aan komt. U heeft dan voor niets premie betaald.
Zodra de verzekeraar 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 verzekeraar 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 heeft 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 verzekeraar 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 verzekeraar ervan uit dat u geen bezwaar maakt tegen de verwerking van de door u ingevulde gegevens. Heeft 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*** heeft 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 heeft 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 (heeft) gebruikt en daarbij niet altijd steriel materiaal (heeft) gebruikt; of
- in de afgelopen vijf jaar bent behandeld wegens anale gonorroe.

Heeft 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 verzekeraar 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 heeft:
- 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 verzekeraar 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 3 bij de gezondheidsverklaring.

© Verbond van Verzekeraars, maart 2004