

Uitgebreide keuring

Toelichting

Aan de kandidaat-verzekerde

U heeft een aanvraag gedaan voor een overlijdensrisicoverzekering. Vanwege de hoogte van het te verzekeren bedrag in combinatie met uw leeftijd is een medische keuring nodig. Het doel van de verzekeringskeuring is het verzamelen van relevante informatie over de gezondheidstoestand van de verzekerde, om een verantwoorde risico-inschatting te kunnen maken van het overlijdensrisico en/of het risico van arbeidsongeschiktheid. De verzekeraar bepaalt op grond van het medisch advies en de door hem gehanteerde richtlijnen of een verzekering kan worden gesloten en zo ja, op welke voorwaarden.

Kennisneming en uitleg van afwijkend medisch advies

Is er volgens de medisch adviseur na beoordeling van de gezondheidssituatie een hoger dan gemiddeld risico voor de gevraagde verzekering en adviseert de medisch adviseur de verzekering niet af te sluiten of met een verhoogde premie dan ontvangt u een uitlegbrief. Wilt u deze uitlegbrief NIET ontvangen, vinkt u dat dan hieronder aan.

Ik wil de uitleg brief niet ontvangen

Blokkeringsrecht

U heeft het recht als eerst van het advies van de medisch adviseur in kennis gesteld te worden om te beslissen of de medisch adviseur zijn advies mag uitbrengen. Wilt u gebruik maken van dat recht stuurt u dan een e-mail naar medisch@scildon.nl →

Informatie over aard en omvang van de verzekeringskeuring.

Op de website van Scildon vindt u onder "Medische beoordeling" een uitgebreide brochure, de tabel met keuringsgrenzen, het stappenschema medisch advies en informatie over keuringsinstanties.

Aan de keurend arts

Legitimatie

De kandidaat-verzekerde moet zich voorafgaand aan het onderzoek legitimeren. Dit geldt ook als elders bloed wordt afgenomen voor deze keuring. Scildon behoudt zich het recht voor keuringen en/of uitslagen van bloedonderzoek van een kandidaat-verzekerde die zich niet gelegitimeerd heeft te weigeren.

Machtiging

Voor een juiste risico-inschatting kan aanvullende medische informatie van een arts of specialist nodig zijn. Als bijlage bij het keuringsformulier vindt u een machtiging. Als er sprake is van klachten, ziekte of aandoening waarvan u verwacht dat aanvullende medische informatie nodig is, vraagt u dan de kandidaat-verzekerde de machtiging in te vullen. Graag naast de gegevens van de arts/specialist ook de klachten, ziekte of aandoening invullen.

Naam kandidaat-verzekerde:

Voorletters:

Tussenvoegsel:

Achternaam:

Geboortedatum:

LET OP! sla het document tussentijds en bij het afsluiten op.

Naam financieel adviseur:

Polisnummer (wanneer bij u bekend):

Keuringsdatum:

Verklaring van kandidaat-verzekerde (gegevens graag volledig invullen)

Voorletter(s):

Tussenvoegsel:

Achternaam:

Geboortedatum:

Telefoonnummer:

Emailadres:

Straat:

Postcode:

Plaats:

Straat:

Beroep/bedrijfsgegevens

Beroep:

in loondienst

zelfstandig

DGA

Hoeveel uren werkt u gemiddeld per week?

uur

Bedrijfsnaam:

Vestigingsplaats:

Branche:

Arbeid/reizen

handenarbeid

%

leidinggevend

%

administratief

%

reizen

%

binnenland

%

Europa

%

Indien van toepassing, welke andere landen?

Familiegeschiedenis

(eigen) vader

Leeftijd

Gezondheidssituatie

Bij ziekte: op welke leeftijd is de diagnose gesteld

nog in leven

Oorzaak overlijden

Leeftijd overlijden

overleden

(eigen) moeder

Leeftijd

Gezondheidssituatie

Bij ziekte: op welke leeftijd is de diagnose gesteld

nog in leven

Oorzaak overlijden

Leeftijd overlijden

overleden

broers/zussen

Leeftijd

Gezondheidssituatie

Bij ziekte: op welke leeftijd is de diagnose gesteld

nog in leven

Oorzaak overlijden

Leeftijd overlijden

overleden

broers/zussen

Leeftijd

Gezondheidssituatie

Bij ziekte: op welke leeftijd is de diagnose gesteld

nog in leven

Oorzaak overlijden

Leeftijd overlijden

overleden

broers/zussen

Leeftijd

Gezondheidssituatie

Bij ziekte: op welke leeftijd is de diagnose gesteld

nog in leven

Oorzaak overlijden

Leeftijd overlijden

overleden

kinderen

Leeftijd

Gezondheidssituatie

Bij ziekte: op welke leeftijd is de diagnose gesteld

nog in leven

Oorzaak overlijden

Leeftijd overlijden

overleden

kinderen

Leeftijd

Gezondheidssituatie

Bij ziekte: op welke leeftijd is de diagnose gesteld

nog in leven

Oorzaak overlijden

Leeftijd overlijden

overleden

kinderen

Leeftijd

Gezondheidssituatie

Bij ziekte: op welke leeftijd is de diagnose gesteld

nog in leven

Oorzaak overlijden

Leeftijd overlijden

overleden

Naam kandidaat-verzekerde:

Voorletters:

Tussenvoegsel:

Achternaam:

Geboortedatum:

Komen of kwamen in de naaste familie (1e graad ouders/kinderen, 2e graad broers/zussen/grootouders) gevallen voor van kanker, suikerziekte, beroerte, cystennieren, hart-/vaatziekten, aandoening van psychische aard, spierziekten

Ja

Nee

Erfelijkheid

Komen of kwamen in de naaste familie (1e, 2e graad) gevallen voor van erfelijke ziekten?

Ja

Nee

Zo ja, welke ziekten en bij wie:

Heeft er bij u of uw naaste familie (1e en 2e graad) ooit erfelijkheidsonderzoek plaatsgevonden?

Ja

Nee

Zo ja, waarop en wat was het resultaat?:

Anamnese

Aan kandidaat-verzekerde

De vragen onder de anamnese graag invullen voorafgaand aan de keuring.

Op de dag van de keuring neemt de keurend arts de vragen en antwoorden met u door.

Aan de keurend arts

Graag waar nodig de antwoorden onder de anamnese verder uitvragen

Toelichting

Beantwoord u een vraag met Ja, dan graag uw antwoord toelichten met:

- ➔ Welke klachten, ziekte, aandoening, gebrek?
- ➔ Wanneer?
- ➔ Welke onderzoeken ondergaan, bijvoorbeeld röntgen, echo of MRI
- ➔ Welke behandeling?
- ➔ Mate van herstel?

LET OP! Sla het document tussentijds en bij het afsluiten op.

1. Bent u op dit moment gezond en is uw gezondheid gewoonlijk ongestoord?

Ja

Nee

Zo nee, graag toelichten:

2. Hebt u op dit moment of had u ooit een ziekte, aandoening en/of klachten van:

a) oren, ogen, mond, neus of keel?

Ja

Nee

Zo ja, graag toelichten:

b) de longen/luchtwegen?

Ja

Nee

Zo ja, graag toelichten:

c) hart- of bloedvaten, beklemming of pijn op de borst?

Ja

Nee

Zo ja, graag toelichten:

Vervolg vraag 2. Hebt u op dit moment of had u ooit een ziekte, aandoening en/of klachten van:

d) hartkloppingen/hartritmestoornis, kortademigheid, verhoogde bloeddruk? Ja Nee
Zo ja, graag toelichten:

e) suikerziekte, schildklieraandoening, jicht, verhoogd cholesterol? Ja Nee
Zo ja, graag toelichten:

f) de maag, darmen, galblaas, lever, alveesklier? Ja Nee
Zo ja, graag toelichten:

g) de nieren, urinewegen, blaas, geslachtsorganen? Ja Nee
Zo ja, graag toelichten:

h) urineafwijkingen, zoals de aanwezigheid van eiwit, glucose of bloed? Ja Nee
Zo ja, graag toelichten:

i) de ledematen, gewrichten, reuma, spier- of zenuwpijnen, zenuwontstekingen, schouderpijnen, tennisarm? Ja Nee
Zo ja, graag toelichten:

j) rugklachten, spit, hernia, ischias, kromme rug? Ja Nee
Zo ja, graag toelichten:

Vervolg vraag 2. Hebt u op dit moment of had u ooit een ziekte, aandoening en/of klachten van:

k) psychische klachten, ziekte, aandoening zoals overspanning, langdurige stress, overwerktheid, burn-out, depressie, PTSS, persoonlijkheidsstoornis, autisme, psychose, verslaving? Ja Nee
Zo ja, graag toelichten:

l) verlamming, toevallen, epilepsie, duizelingen, hyperventilatie, hoofdpijnen? Ja Nee
Zo ja, graag toelichten:

m) de hersenen of zenuwen waaronder herseninfarct en/of hersenbloeding? Ja Nee
Zo ja, graag toelichten:

n) goed- of kwaadaardige zwellingen of tumoren, kwaadaardige aandoeningen, bloedziekten, bloedarmoede, klierziekten? Ja Nee
Zo ja, graag toelichten:

o) de huid, allergie, fistels? Ja Nee
Zo ja, graag toelichten:

p) trombose, spataderen, open benen, kuitpijn bij lopen? Ja Nee
Zo ja, graag toelichten:

q) tropische ziekten? Ja Nee
Zo ja, graag toelichten:

Vervolg vraag 2. Hebt u op dit moment of had u ooit een ziekte, aandoening en/of klachten van:

r) klachten, ziekten, aandoeningen, gebrek niet eerder genoemd?

Ja

Nee

Zo ja, graag toelichten:

3. Bent u onder behandeling en/of controle bij een (huis)arts, medisch specialist of bij een paramedicus?

Ja

Nee

Zo ja, sinds wanneer, bij welke behandelaar, waarvoor en welke behandeling?

4. Bent u ooit om gezondheidsredenen van beroep veranderd?

Ja

Nee

Zo ja, graag toelichten:

5. Bent u goed bestand tegen flinke inspanning, zoals bijvoorbeeld traplopen, sporten, fietsen?

Ja

Nee

Zo nee, graag toelichten:

6. Beoefent u een sport en/of heeft u hobby's?

Ja

Nee

Zo ja, graag toelichten:

7. Heeft u de afgelopen 10 jaar een ziekte of ongeval gehad waardoor u langer dan 2 weken geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt bent geweest?

Ja

Nee

Zo ja, wat was de oorzaak en van wanneer tot wanneer was u arbeidsongeschikt?

8. Bent u op dit moment volledig arbeidsgeschikt?

Ja

Nee

Zo nee, graag toelichten:

**9. Wanneer heeft u voor het laatst een (huis)arts geraadpleegd?
Welke arts, waarom en welke diagnose is gesteld?**

Graag toelichten:

10. Wie is uw huisarts en sinds wanneer?**11. Bent u wel eens bij een medisch specialist geweest?**

Ja

Nee

Zo ja, bij welke medisch specialist, wanneer, waarom en bent u nog onder controle en/of behandeling?

**12. Bent u wel eens bij een fysiotherapeut, psycholoog, psychotherapeut, hulpverlenersbureau
of een beoefenaar van alternatieve geneeswijze geweest?**

Ja

Nee

Zo ja, bij welke medisch specialist, wanneer, waarom en bent u nog onder controle en/of behandeling?

13. Bent u wel eens in een ziekenhuis of andere zorginstelling opgenomen geweest?

Ja

Nee

Zo ja, welk ziekenhuis of zorginstelling, wanneer, waarom en hoelang?

14. Bent u wel eens poliklinisch of via een dagopname behandeld?

Ja

Nee

Zo ja, wanneer en waarom?

15. Hebt u wel eens een ongevalsletsel gehad?

Ja

Nee

Zo ja, wanneer, wat was het letsel en bent u volledig hersteld? Zo niet, graag toelichten:

16. Hebt u ooit een operatie ondergaan?

Ja

Nee

Zo ja, wanneer, in verband met welke ziekte of aandoening en is de operatie zonder complicaties verlopen?

17. Hebt u een kuur gedaan met rust, dieet of inspuitingen?

Ja

Nee

Zo ja, wanneer, waarom, hoelang? Houdt u op dit moment dieet?

18. Gebruikt(e) u medicijnen, waaronder ook anticonceptiva?

Ja

Nee

Zo ja, welke, waarom, van wanneer tot wanneer en in welke dosis?

19. Is er ooit röntgen-, echo- of scanonderzoek bij u gedaan?

Ja

Nee

Zo ja, welk onderzoek, waarom, wanneer en wat was het resultaat?

20. Hebt u wel eens een periodiek geneeskundig onderzoek of check-up ondergaan?

Ja

Nee

Zo ja, welk onderzoek, waarom, wanneer en wat was het resultaat?

21. Is uw bloed wel eens onderzocht? Bijvoorbeeld op suikerziekte, bloedziekte, cholesterol of hepatitis.

Ja

Nee

Zo ja, wanneer, waarom, waarop en wat was het resultaat?

22. Wordt u nu, of bent u de afgelopen 5 jaar behandeld wegens een seksueel overdraagbare aandoening?

Ja

Nee

Zo ja, graag toelichten:

23. Hebt u een bloedtransfusie ondergaan?

Ja

Nee

Zo ja, wanneer, waar en waarom

24. Zijn in uw bloed (ooit) HIV-antistoffen aangetoond (seropositief)?

Ja

Nee

25. Hebt u Aids?

Ja

Nee

26. Is uw slaap, eetlust, ontlasting en urinelozing ongestoord?

Ja

Nee

Zo nee, graag toelichten

27. Rookt u? Ook de vraag met ja beantwoorden als u af en toe rookt, bijvoorbeeld tijdens een feestje of een bijzondere gelegenheid.

Ja

Nee

Zo ja, sinds wanneer, wat (ook nicotine houdende middelen) en hoeveel rookt u per dag?

28. Heeft u ooit gerookt?

Ja

Nee

Zo ja, wanneer en wanneer heeft u voor het laatst gerookt?

29. Drinkt u alcoholische dranken?

Ja

Nee

Zo ja, welke dranken, hoeveel glazen gemiddeld per dag?

30. Gebruikt u of heeft u ooit drugs gebruikt?

Ja

Nee

Zo ja, sinds wanneer, welke drugs en hoe vaak? Als u bent gestopt, wanneer gestopt?

31. Bent u of bent u ooit afgekeurd? Bijvoorbeeld voor een baan, sport of bloedtransfusiedienst?

Ja

Nee

Zo ja, graag toelichten:

32. Vragen voor vrouwen:

a) wanneer was uw laatste menstruatie?

b) Bent u zwanger?

Zo ja, sinds wanneer en hoe verloopt de zwangerschap?

33. Hebt u nog iets mee te delen over uw gezondheidssituatie dat van belang zou kunnen zijn voor de medische beoordeling?

Ja

Nee

Zo ja, graag toelichten:

Naam kandidaat-verzekerde:

Voorletters:

Tussenvoegsel:

Achternaam:

Geboortedatum:

Aan de keurend arts

LET OP! sla het document tussentijds en bij het afsluiten op.

34. Heeft u alle vragen die gesteld zijn onder de anamnese met kandidaatverzekerde doorgenomen?

Ja

Nee

35. Heeft u nog aanvullingen/toelichtingen bij de antwoorden van kandidaatverzekerden?

Ja

Nee

Zo ja, graag hieronder vermelden

36. 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 onjuiste of onvolledige opgave de maatschappij van haar verplichtingen kan ontslaan. Door ondertekening verklaar ik er mee in te stemmen dat de medisch adviseur van Scildon de medische stukken, die op mij betrekking hebben, zo hij/zij dit nodig vindt, aan de medisch adviseur van de herverzekeraar van Scildon, ter beoordeling overlegt.

Getekend in tegenwoordigheid van de keurend arts:

Plaats:

Datum:

Handtekening kandidaat-verzekerde

Handtekening keurend arts

Naam kandidaat-verzekerde:

Voorletters:

Tussenvoegsel:

Achternaam:

Geboortedatum:

Naam en voornamen kandidaat-verzekerde:

Voorletter(s):

Tussenvoegsel:

Achternaam:

Geboortedatum:

Telefoonnummer:

Emailadres:

Straat:

Postcode:

Plaats:

Straat:

Is deze kandidaat-verzekerde u bekend?

Zo ja, in welke hoedanigheid

Ja

Nee

Vaststelling identiteit door

Naam keurend arts

Datum vaststellen identiteit

Identiteit vastgesteld aan de hand van:

geldig paspoort

geldige identiteitskaart

geldig rijbewijs

Nummer:

Naam kandidaat-verzekerde:

Voorletters:

Tussenvoegsel:

Achternaam:

Geboortedatum:

Biometrie

(zonder kleding/schoenen)

Lengte

cm

Gewicht

kg

Buikomvang

cm

Is het gewicht toegenomen het laatste jaar?

Zo ja, hoeveel en wat is de oorzaak?

Ja

Nee

Is het gewicht afgenomen het laatste jaar?

Zo ja, hoeveel en wat is de oorzaak?

Ja

Nee

Bloeddruk

Systole

1e meting

2e meting

3e meting

Na rust

Diastole

1e meting

2e meting

3e meting

Na rust

Pols

/min.

Regulair aequaal

Ja

Nee

1. Welke algemene indruk krijgt u van kandidaat-verzekerde?**2. Welke indruk krijgt u van de psychische gesteldheid?****3. Zijn er afwijkingen aan huid, lymfeklieren, schildklier, mammae?**

Zo ja, graag toelichten:

Ja

Nee

Naam kandidaat-verzekerde:

Voorletters:

Tussenvoegsel:

Achternaam:

Geboortedatum:

4. Zijn er afwijkingen van de rug en/of wervelkolom? (bijvoorbeeld kyfose, lordose, scoliose, spiertonus, functie)

Ja

Nee

Zo ja, graag toelichten:

5. Zijn er misvormingen, afwijkingen of functiestoornissen aan romp, de ledematen of gewrichten? (bijvoorbeeld atrofie, littekens, afwezigheid lichaamsdelen, gewrichtsafwijkingen)

Ja

Nee

Zo ja, graag toelichten:

6. Zijn er afwijkingen van het zenuwstelsel? (reflexen, zijn deze symmetrisch, pathologische reflexen, tremoren, evenwichtszin?)

Ja

Nee

Zo ja, graag toelichten:

7. Zijn er afwijkingen aan de ogen? (bijvoorbeeld pupilreacties, nystagmus, arcus)

Ja

Nee

Zo ja, graag toelichten:

Hoe is het gezichtsvermogen?

Linkeroog

Rechteroog

Zonder correctie:

Linkeroog

Rechteroog

Met correctie:

Linkeroog

Rechteroog

Welke correctie:

8. Zijn er afwijkingen aan de oren? (bijvoorbeeld otorrhoe)

Ja

Nee

Zo ja, graag toelichten:

Hoe is het gehoor?

Linkeroor

Rechteroer

Fluisterstem in meters

9. Zijn er afwijkingen aan de mond, neus, keel, stem of spraak?

Ja

Nee

Zo ja, graag toelichten:

Hoe is het gebit?:

10. Hart en bloedvaten

a) Waar is de hartstoot voelbaar, is deze zichtbaar of heffend, uitbreiding?

b) Vindt u afwijkingen bij percussie (vergroting) of auscultatie (omschrijving van geruisen) van het hart?

Ja

Nee

Zo ja, graag toelichten:

c) Afwijkingen aan de buik-, been-, of voetarteriën?

Ja

Nee

Zo ja, graag toelichten:

d) Veranderingen aan de venae (varices)?

Ja

Nee

Zo ja, graag toelichten:

e) Is er aan de benen of op andere plaatsen oedeem?

Ja

Nee

Zo ja, graag toelichten:

11. 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 experium?

d) Zijn er tekenen van emfyseem?

(als er een hoestprikkel is, heesheid, versnelde ademhaling, dan graag toelichten)

Ja

Nee

12. Buik en geslachtsorganen

a) Zijn er afwijkingen aan de buikwand of buikinhoud?

Zo ja, graag toelichten:

Ja

Nee

b) Zijn er afwijkingen aan de penis, testes, epididymides of anus?

Zo ja, graag toelichten:

Ja

Nee

13. ECG onderzoek in rust (afleidingen aangeven en registratie meezenden)

Zijn er afwijkingen? Zo ja, graag toelichten:

Ja

Nee

14. Urineonderzoek

Is de urine inderdaad door de kandidaat-verzekerde geloosd?

Ja

Nee

Welke onderzoeksmethode is gebruikt?

Eiwit:

Bloed:

Suiker:

Kleur:

Sediment bepaald? (uitsluitend op indicatie)

Ja

Nee

15. Bloedonderzoek (graag laboratoriumuitslag meesturen)

Is kandidaat-verzekerde nuchter?

Ja

Nee

Zo ja, sinds wanneer:

Bepalen: cholesterol, HDL-cholesterol, triglyceriden, glucose, Hb, leucocyten, BSE, urinezuur, alkalische fosfatase, gamma-GT, ALAT, ASAT en kreatinine

16. Eindoordeel

Hebt u nog iets over de gezondheidssituatie van kandidaat-verzekerde op te merken?

Ja

Nee

Zo ja, graag toelichten:

Hebt u de indruk, dat kandidaat-verzekerde de vragen over zijn gezondheidssituatie en de voorgeschiedenis daarvan juist heeft beantwoord?

Ja

Nee

Zo nee, graag toelichten:

Wat is op grond van de anamnese en de uitkomst van de onderzoeken uw conclusie over de gezondheidssituatie van de kandidaat-verzekerde?:

Naam kandidaat-verzekerde:Voorletters: Tussenvoegsel: Achternaam: Geboortedatum: **Algemene opmerkingen**

Als u de kandidaat-verzekerde informeert over de bevindingen van uw onderzoek, verzoeken wij u dringend geen uitspraak te doen over de voorwaarden waarop de verzekering tot stand kan komen.

Hebt u de uitslagen met de kandidaat-verzekerde besproken?

Ja

Nee

Hebt u de kandidaat-verzekerde geadviseerd de huisarts te raadplegen?

Ja

Nee

Zo ja, wegens welke bevindingen?:

Datum onderzoek: Tijdstip onderzoek: Plaats onderzoek:

Handtekening kandidaat-verzekerde

Handtekening keurend arts

Machtiging

Voorletter(s):

Tussenvoegsel:

Achternaam:

Geboortedatum:

Polisnummer:

machtigt hiermee de arts en/of ziekenhuisinstelling:

Naam huisarts:

Naam praktijk:

Adres:

Postcode en plaats:

Datum laatste consult:

Straat:

Naam specialist:

Naam ziekenhuisinstelling:

Adres:

Postcode en plaats:

Datum laatste consult:

Straat:

Aan de medisch adviseur van Scildon N.V. de gewenste inlichtingen te verstrekken over de volgende ziekte/aandoening:

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

Plaats en datum:

Handtekening:

Toelichting

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

Voor een goede beoordeling wil de medisch adviseur graag nadere informatie inwinnen bij de arts of specialist waar 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 ziekte(n), afwijking(en) en/of klachten. Door middel van het invullen en ondertekenen van deze machtiging verleent u deze toestemming.

Wij vinden uw privacy heel belangrijk. Bij het verwerken van uw persoonsgegevens houden wij ons aan de regels van de Algemene Verordening Gegevensbescherming. U kunt in ons privacy statement lezen hoe wij met uw persoonsgegevens omgaan, op welke manier we uw privacy beschermen en welke rechten u heeft. We adviseren u om dit privacy statement te lezen op onze website www.scildon.nl/privacystatement.

In wet- en regelgeving staat wat we wel en niet mogen doen met medische gegevens. Dit is uitgewerkt in de Gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars' en in het Protocol Verzekeringskeuringen. Deze documenten kunt u opvragen bij het Verbond van Verzekeraars via www.verzekeraars.nl