

MEDISCHE KEURING TOELICHTING OP DOEL EN GEBRUIK

Delta Lloyd Levensverzekering NV

Bestemd voor degene die
een keuring ondergaat

Waarom een medische keuring

Het doel van de medische keuring is de medisch adviseur van Delta Lloyd in staat te stellen te beoordelen of en op welke voorwaarden de aangevraagde verzekering kan worden geaccepteerd.

Het is mogelijk dat de medisch adviseur meer informatie nodig heeft. Om die te verkrijgen kan hij bijvoorbeeld, nadat u hiervoor toestemming hebt verleend, informatie inwinnen bij uw behandelende artsen en eventueel bij andere verzekeringsmaatschappijen. Op basis van verkregen informatie adviseert de medisch adviseur of de verzekering op normale voorwaarden kan worden geaccepteerd of eventueel op bijzondere voorwaarden. U hebt het recht de medisch adviseur te verzoeken van het voorgenomen advies als eerste in kennis te worden gesteld teneinde dan te beslissen of het advies aan Delta Lloyd mag worden uitgebracht. Zo'n verzoek is uiteraard alleen zinvol, indien de medisch adviseur een verhoogde premie of afwijkende voorwaarden zal adviseren.

Indien u van dit recht gebruik wilt maken verzoeken wij u dit schriftelijk aan de medisch adviseur mee te delen. Dit schrijven moet als bijlage gelijktijdig met het keuringsrapport worden ingestuurd. Als het advies luidt dat de verzekering op normale voorwaarden kan worden gesloten, nemen wij aan dat de medisch adviseur dit advies direct aan Delta Lloyd mag uitbrengen, tenzij u uitdrukkelijk hebt aangegeven ook dan vooraf dit advies te willen vernemen. Een verbod uwerzijds tot het uitbrengen van het advies aan Delta Lloyd heeft tot gevolg dat de verzekering niet tot stand kan komen.

Het belang van goed gegeven informatie

Het is van groot belang dat u de gestelde vragen naar waarheid en zo volledig mogelijk en zonder enig voorbehoud beantwoordt. Met een naar waarheid en volledige beantwoording van de aan u gestelde vragen voorkomt u dat de verzekeraar zich op nietigheid van de verzekering kan beroepen en dat eventuele toekomstige uitkeringen in gevaar komen.

Behandeling van uw medische gegevens

Voor alle medische gegevens geldt dat zij worden beheerd door de medisch adviseur van Delta Lloyd. De medisch adviseur vormt in het kader van de medische informatieverstrekking samen met directe medewerkers van de medische acceptatiedienst een zogenaamde functionele eenheid.

De leden van deze functionele eenheid kunnen derhalve kennis nemen van die medische gegevens die van belang zijn voor het behandelen van uw aanvraag. Uiteraard zijn de genoemde leden gebonden aan het medisch beroepsgeheim en hebben zij als zodanig een zwijgplicht.

MEDISCHE KEURING

Delta Lloyd Levensverzekering NV

Verzoek tot het verrichten van een medische keuring

Aan de keurend arts

Wij verzoeken u een keuring te verrichten in het kader van:

- ☐ een overlijdensrisico
- ☐ een arbeidsongeschiktheidsrisico

Wilt u daarbij rekening houden met de onderstaande keuringsgrenzen:

De keuringsgrenzen voor overlijdensrisico:

Leeftijd	Huisartsenkeuring met bloedonderzoek zonder hiv-test	Huisartsenkeuring met bloedonderzoek	internistenkeuring
18 t/m 50	–	vanaf € 300.001	vanaf € 1.140.001
51 t/m 55		vanaf € 300.001	vanaf € 500.001
56 t/m 65	vanaf € 50.001	–	vanaf € 160.001

De keuringsgrenzen voor het arbeidsongeschiktheidsrisico:

Leeftijd	Huisartsenkeuring zonder bloedonderzoek	Huisartsenkeuring met bloedonderzoek	internistenkeuring
18 t/m 50	–	vanaf € 50.001	–
51 t/m 55	–		vanaf € 5.501

De keuring betreft

- ☐ Huisartsenkeuring inclusief:
 - Bepaling in het bloed van cholesterol, glucose en een onderzoek op antistoffen tegen HIV d.m.v. een ELISA-test. Indien het cholesterolgehalte te hoog blijkt tevens een bepaling van HDL-cholesterol en triglyceriden.
- ☐ Huisartsenkeuring met bloedonderzoek op cholesterol en glucose
- ☐ Internistenkeuring inclusief:
 - Bepaling in het bloed van de BSE, Hb, leucocyten en differentiatie, cholesterol, HDL-cholesterol, triglyceriden, glucose, HbA1c, creatinine, SGOT, SGPT en Gamma-GT, en een onderzoek op antistoffen tegen HIV d.m.v. een ELISA-test.
 - Een röntgenonderzoek van de thorax.
 - Een elektrocardiogram in rust.
 - Een elektrocardiografisch inspanningsonderzoek

Urineonderzoek

Een urineonderzoek op eiwit en glucose dient onderdeel uit te maken van iedere keuring.

Indien de urine eiwit of sedimentsafwijkingen bevat:

bepaling plasmacreatinegehalte

Indien de urine suiker bevat:

Onderzoek naar de bloedsuikerwaarden nl. nuchter en twee uur na het innemen van 75g glucose.

Urineonderzoek op cotinine

Indien kandidaat-verzekerde aangeeft gebruik te willen maken van het niet-rokerstarief dient het cotininegehalte in de urine bepaald te worden. (Alleen bij een overlijdensrisicoverzekering waarbij rokers-/niet-rokerstarief als mogelijkheid in offerte staat.)

Bloedonderzoek op HIV-antistoffen

Indien een bloedonderzoek op HIV-antistoffen nodig is, gelieve u de kandidaat-verzekerde hierover te informeren. Hierbij dient speciaal gewezen te worden op de aard van de HIV-test en de consequenties van een seropositieve uitslag. Een formulier voor toestemming voor bloedonderzoek op HIV-antistoffen is als bijlage toegevoegd.

Machtiging voor informatie bij de behandelend arts

Zonodig kan de als bijlage toegevoegde machtiging worden ingevuld en ondertekend, die de behandelend arts toestemming geeft de medisch adviseur informatie te verstrekken over met name genoemde aandoeningen.

Legitimatieplicht

Wilt u zich overtuigen van de identiteit van de kandidaatverzekerde door middel van een geldig legitimatiebewijs.

KEURINGSRAPPORT

Delta Lloyd Levensverzekering NV

In te vullen door keurende arts
A.u.b. duidelijk beantwoorden, geen
strepen gebruiken en leesbaar schrijven

Kandidaat verzekerde

Polisnummer	_____	Archiefcode:	_____
Achternaam	_____		
Voornamen (eerste voluit)	_____		
	☐ vrouw ☐ man		
Geboortedatum	_____		
Adres	_____		
Postcode	_____		
Beroep (vroegere beroepen)	_____		
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
	Anders, namelijk:	_____	uur
Sinds wanneer	_____		
Burgerlijke staat	_____		
Bij een collectieve verzekering	Werkgever: _____		

Gezondheid familie

	IN LEVEN			OVERLEDEN		
	Aantal	Leeftijd	Gezondheids- toestand	Aantal	Welke leeftijd	Oorzaak overlijden
Eigen vader	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Eigen moeder	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Broers	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Zusters	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Kinderen	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Komen of kwamen in uw naaste familie (grootouders,
ouders, broers of zusters) gevallen voor van suikerziekte,
hart- en vaatziekten, nierziekten, verhoogde bloeddruk,
zenuw- en zielsziekten, toevallen of beroerte.
Zo ja, welke ziekte en bij wie

Anamnese (op te nemen door de keurend arts)

- 1 Geniet u thans een goede gezondheid _____
- 2 Is uw gezondheid gewoonlijk ongestoord _____
- 3 Bent u goed bestand tegen flinke lichamelijke inspanning (trappen klimmen, hard lopen, sport) _____
- 4 Hebt u in de laatste 5 jaar ziekten of ongevallen gehad, waardoor u langer dan twee weken geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt bent geweest. Welke, wanneer, hoe lang, door welke arts behandeld, verloop _____
- 5 Bent u thans volledig arbeidsgeschikt _____
- 6 Hebt u ooit een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid genoten. Wanneer, hoelang, waarvoor _____
- 7 Wie is uw huisarts; adres en woonplaats _____
- 8 Hebt u wel eens specialisten geraadpleegd Wie, waarvoor, wanneer _____
- 9 Wordt u thans nog behandeld; Door wie, waarvoor _____
- 10 Staat u thans nog onder controle; Van wie, waarvoor _____

Vermeld steeds wanneer ziekten zijn doorgemaakt en licht het beloop met data, behandeling etc. toe

- 11 Lijdt u of hebt u geleden aan:
 - aandoeningen van oren, ogen, mond, neus of keel _____
 - astma, bronchitis, pleuritis, hoesten, andere longaandoeningen _____
 - ziekten van hart- of bloedvaten, beklemming of pijn op de borst _____
 - hartkloppingen, kortademigheid, verhoogde bloeddruk _____
 - suikerziekte, schildklieraandoening, jicht, verhoogd cholesterol _____
 - aandoeningen van nieren, urinewegen, blaas, geslachtsorganen _____
 - aandoeningen van maag, darmen, galblaas, lever, alvleesklier _____
 - aandoeningen van ledematen of gewrichten, reuma (acuut of chronisch), spier- of zenuwpijnen, zenuwontsteking, schouderpijnen, tennisarm _____
 - rugklachten, spit, hernia, ischias, kromme rug _____
 - overwerktheid, overspanning, depressie, zenuwziekte _____
 - (kinder)verlamming, toevallen, duizelingen, flauwtes, hoofdpijnen, hyperventilatie _____
 - bloedziekten, bloedarmoede, klierziekten _____
 - huidaandoeningen, allergie, fistels _____
 - trombose, spataderen, open been, kuitpijn bij het lopen _____
 - enige aandoening, ziekte of gebrek, hier niet genoemd _____

12 Is er ooit eiwit of suiker in uw urine gevonden

13 Gebruikt u geneesmiddelen. Welke

14 Houdt u dieet, zo ja, waarvoor

15 Bent u met röntgenstralen behandeld of werden röntgenfoto's van u gemaakt, anders dan bij periodieke bevolkings- of bedrijfsonderzoeken

16 Bent u ooit in een ziekenhuis, sanatorium of psychiatrische inrichting verpleegd

17 Onderging u ooit een kuur, met rust, dieet of inspuitingen

18 Hebt u een operatie ondergaan

19 Is uw bloed wel eens onderzocht (bijvoorbeeld op suikerziekte, hepatitis (geelzucht), sexueel overdraagbare aandoeningen (zoals syfilis of aids), zo ja, waarom, wanneer en met welk resultaat

20 Hebt u wel eens een consultatiebureau bezocht

21 Hebt u wel eens een ernstig ongeval gehad
Zo ja, wanneer en met welke gevolgen

22 Bent u in de tropen geweest, zo ja, wanneer, hoelang en welke ziekten hebt u daar gehad

23 Hebt u klachten over slaap, eetlust, ontlasting of urinelozing

24 Drinkt u alcoholische dranken

☐ nee ☐ ja

Hoeveel glazen drinkt u gemiddeld per dag:

Welke drank(en):

25 Rookt u of heeft u gerookt

☐ nee ☐ ja Vanaf welke leeftijd:

Tot wanneer: Wat rookt(e) u:

Hoeveel rookt(e) u per dag:

26 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:

27 Bent u weleens afgekeurd (beroep, sport, militaire dienst). Zo ja, wanneer en waarom

☐ nee ☐ ja

28 Heeft een keuring voor een levens- of arbeids-ongeschiktheidsverzekering ooit tot resultaat gehad dat de verzekering niet tot stand kwam of tegen beperkende voorwaarden werd aangeboden. Zo ja, wanneer en om welke reden

☐ nee ☐ ja

29 Zijn er nog omstandigheden met betrekking tot uw gezondheid en werkkraft, thans of in het verleden, die bij de beantwoording van bovenstaande vragen niet aan de orde zijn gekomen. Zo ja, welke

☐ nee ☐ ja

Huisarts inlichten

Indien naar aanleiding van de keuring, onderzoeksbevindingen of laboratorium uitslagen, aandoeningen of afwijkingen aan het licht komen welke de kandidaat verzekerde niet bekend zijn, stemt de kandidaat verzekerde ermee in dat de medisch adviseur van Delta Lloyd diens huisarts van de aandoening(en) of afwijking(en) op de hoogte stelt.

Ondergetekende verklaart de voorgaande vragen volledig, nauwkeurig en naar waarheid te hebben beantwoord. Onjuiste verklaringen kunnen de maatschappij te zijner tijd van haar verplichtingen ontslaan. Ondergetekende verleent toestemming aan de medisch adviseur van Delta Lloyd kennis te nemen van eerder aan Delta Lloyd verstrekte medische informatie in verband met een bij Delta Lloyd aangevraagde of gesloten levensverzekering. Getekend in de aanwezigheid van de keurend arts.

PLAATS EN DATUM	HANDTEKENING KEUREND ARTS	HANDTEKENING VAN DE KANDIDAAT-VERZEKERDE

Geneeskundig onderzoek	Legitimatiebewijs:	Nummer:
30 Gewicht (zonder kleren)		kg
31 Gewichts toe- of afname in het laatste jaar		kg
32 Lengte (zonder schoenen)		m
33 Halsomvang		cm
34 Borstomvang bij inspiratie		cm
Borstomvang bij expiratie		cm
35 Heupomvang		cm
36 Buikomvang (over de navel meten)		cm
37 Welke indruk maakt deze persoon op u, geestelijk en lichamelijk		
38 Zijn er misvormingen of afwijkingen aan romp, ledematen of gewrichten (let op atrophie van armen en of benen, stijve, slecht bewegende of gezwollen gewrichten, op het ontbreken van lichaamsdelen). <u>Wilt u speciaal letten op functie en vorm van de rug</u>		
39 Zijn er afwijkingen aan huid, lymfklieren, de schildklier, de mammae		
40 Zijn er afwijkingen van zenuwstelsel of geestelijke gesteldheid (onderzoek de peesreflexen, de evenwichtszin, het voorkomen van tremoren en eventueel pathologische reflexen en noteer ook opvallende afwijkingen in de psychische gesteldheid)		
41 Zijn er afwijkingen aan de ogen (pupilreacties, nystagmus enz.) of oren		

42	Hoe is het gezichtsvermogen	<u>Linker oog</u>	<u>Rechter oog</u>
	– Zonder correctie	_____	_____
	– Met correctie	_____	_____
	– Welke correctie	_____	_____
43	Hoe is het gehoor bij fluisterstem op 4 meter (indien geen 4 meter, op welke afstand kan dan de normale conversatiestem worden gehoord)	<u>Linker oor</u>	<u>Rechter oor</u>
		_____	_____
		_____	_____
44	Zijn er afwijkingen aan mond, neus, keel, stem of spraak Hoe is de toestand van het gebit	_____	
45	Hoe is de polsfrequentie	_____	
46	Is de pols regelmatig en aequaal	_____	
47	Hoe is de bloeddruk	<u>Systolisch</u>	<u>Diastolisch</u>
	<i>De diastolische waarde opgeven bij het verdwijnen van de vaattoon</i>	_____	_____
	<i>Bij verhoogde bloeddruk een meting verrichten aan het einde van het onderzoek en/of na rust en/of eventueel de volgende ochtend</i>	_____	_____
	1e bepaling	_____	_____
	2e bepaling	_____	_____
	3e bepaling	_____	_____
	Volgende ochtend 1e bep.	_____	_____
	Volgende ochtend 2e bep.	_____	_____
48	Welk instrument is gebruikt	☐ Kwikmeter	☐ Veermanometer

49	Is de hartpuntstoot te voelen (zo ja, afstand in cm van de medioclaviculairlijn aangeven)	_____	

50	Hart: palpatie, percussie en auscultatie	_____	
51	Hoe zijn de pulsaties van de been- en voetarteriën	_____	
52	Zijn er veranderingen aan de venae (varices)	_____	
53	Is er aan de benen of op andere plaatsen oedeem	_____	
54	Hoe is de vorm van de borstkas	_____	
55	Is deze symmetrisch en ruim beweeglijk bij ademhaling	_____	

56	Vindt u bij percussie en auscultatie van de longen afwijkingen, zo ja, welke en zijn er tekenen van emfyseem	_____	

57	Indien er hoestprikkel is, heesheid of versnelde ademhaling enz. geef hier dan een nadere omschrijving en tel de ademhalingsfrequentie	_____	

58	Vindt u afwijkingen aan buikwand of buikinhoud, zo ja, welke	_____	

59	Zijn lever of milt voelbaar	_____	
60	Vindt u afwijkingen aan de penis, testes, epididymes	_____	
61	Zijn er afwijkingen rond de anus	_____	

62 Is de urine door de kandidaat geloosd

63 Welke onderzoeksmethode gebruikt u

64 Eiwit

65 Suiker

66 Soortelijk gewicht

67 Kleur

68 Cotinine (zie toelichting op pagina 2)

69 Sediment

NB Het sediment dient te worden onderzocht wanneer de urine eiwit bevat (ook als er slechts een spoor is), troebel is, of wanneer de bloeddruk te hoog is of de anamnese daartoe aanleiding geeft

69 Hebt u bloed afgenomen voor de HIV-test

☐ ja

☐ nee

Naar welk laboratorium is het bloed gestuurd

Plaats:

70 Hebt u de indruk dat deze persoon de anamnestiche vragen volledig en juist heeft beantwoord

71 Hebt u nog iets omtrent de gezondheidstoestand van de onderzochte persoon op te merken

72 Acht u de kans op blijvende arbeidsongeschiktheid voor het 65e levensjaar verhoogd

73 Acht u op grond van de anamnese en de uitkomsten van uw onderzoek, de levenskansen normaal, zo nee, waarom niet

74 Eventuele toelichting

De keurend arts wordt verzocht dit rapport, dat een vertrouwelijk karakter draagt rechtstreeks te zenden aan de medisch adviseur van Delta Lloyd Levensverzekeringen NV. Indien gewenst mag hij/zij aan onderzochte mededelingen doen over de onderzoeks-bevindingen. Het is echter niet toegestaan een uitspraak te doen over het al dan niet tot stand kunnen komen van de aangevraagde verzekering. Het is evenmin toegestaan om aan anderen dan kandidaat-verzekerde en/of medewerkers van de Medische Dienst van Delta Lloyd mededelingen te doen over het resultaat van het geneeskundig onderzoek.

PLAATS VAN ONDERZOEK	DATUM	HANDTEKENING ARTS

Het honorarium is conform tarieven CTG

TOESTEMMING VOOR BLOEDONDERZOEK

Delta Lloyd Levensverzekering NV

HIV - antistoffen

Betreft het verlenen van toestemming voor een bloedonderzoek op HIV-antistoffen (zogenaamde AIDS-test), in het kader van een te sluiten verzekering.

Ondergetekende

Naam

Geboren

Adres

Postcode en plaatsnaam

geeft toestemming om bij haar/hem een bloedonderzoek te verrichten op HIV-antistoffen volgens de daartoe officieel geldende richtlijnen.

Ondergetekende

☐ wenst niet bekend te worden gemaakt met een seropositieve uitslag van het onderzoek;

☐ wenst wel bekend te worden gemaakt met een seropositieve uitslag van het onderzoek;

☐ is zich bewust dat het resultaat van het onderzoek kan resulteren in het afwijzen van de aangevraagde verzekering;

☐ wenst de uitslag van het onderzoek, indien seropositief, te vernemen

– Via de huisarts

Naam

Adres

Postcode en plaatsnaam

– Via een vertrouwensarts

Naam

Adres

Postcode en plaatsnaam

– Op de hier omschreven wijze

PLAATS	DATUM	HANDTEKENING

MACHTIGING

Delta Lloyd Levensverzekering NV

Voor het verstrekken van medische gegevens aan medisch adviseur

De medische gegevens worden opgevraagd voor de beoordeling van een aanvraag van een levensverzekering of arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Ondergetekende

Geboortedatum

Wonende te

Postcode / Plaats

Machtigt hierbij de (eerder) behandelend arts / specialist

Naam

Specialisme

Adres

Ziekenhuis

Postcode / Plaats

alle relevante inlichtingen zijnde de ziektegeschiedenis met de precieze aanvang, de verrichte onderzoeken en bevindingen, de gestelde diagnose(n), de ingestelde behandeling(en) en het verloop ervan tot heden over de volgende ziekte, aandoening, gebreken dan wel klachten

(bijvoorbeeld met betrekking tot de rug, nek, van psychische aard)

hiermee bekend sinds _____ (datum / jaar), te verstrekken aan

de medisch adviseur H.J. Gorter van Delta Lloyd Levensverzekering NV te Amsterdam.

PLAATS	DATUM	HANDTEKENING VAN DE KANDIDAAT-VERZEKERDE

Toelichting

Medische gegevens zijn vertrouwelijk en worden als zodanig behandeld. Dat wil zeggen dat ze in principe alleen voor de medisch adviseur toegankelijk zijn. In bepaalde gevallen kan het nodig zijn om uw medische gegevens ook voor te leggen aan de medisch adviseur van een herverzekeringsmaatschappij. In wet- en regelgeving is vastgelegd wat wel en wat niet mag met medische gegevens van een verzekerde.

Die bepalingen zijn uitgewerkt in onder andere de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen en het Protocol Verzekeringskeuringen. Daaraan moeten verzekeraars en medisch adviseurs zich houden. Zowel de Gedragscode als het Protocol zijn op te vragen bij het Verbond van Verzekeraars, telefoon (070) 333 87 77 of via de website www.verzekeraars.nl te downloaden.

De medisch adviseur kan voor een goede behandeling van uw aanvraag bepaalde medische gegevens verstrekken aan de medisch acceptant van de verzekeraar.

In te vullen door Delta Lloyd

Polisnummer

Verzekeringsvorm

Duur

Oud €

☐ 7 klassen

Oude jaarpr. €

Oude jaarpr. €

Oud €

Oud €

Oud €

☐ B

jaar

☐ aangevraagd

€

☐ verlenging

☐ Levenslang

€

☐ Voorverzekeringen:

Jaar

[illegible]☐ bijzonderheden

Paraaf

Overlijden:

IS/IR: