

Internistenkeuring

Er is een verzekering aangevraagd bij Reaal. Deze verzekering keert bij uw overlijden een bedrag uit dat hoger is dan € 500.000. Daarom vraagt Reaal u een internistenkeuring te ondergaan. Dit is nodig om de voorwaarden van de verzekering te kunnen bepalen.

Wie mag de internistenkeuring uitvoeren?

Een onafhankelijke arts mag het onderzoek uitvoeren. Dat betekent dat het geen arts van Reaal mag zijn of een arts die u kent of heeft gekend. Of u laat het onderzoek door een keuringsinstantie uitvoeren. Dan kunt u uitsluitend bij één van de volgende keuringsinstanties terecht:

- Meditel: telefoonnummer 0900-2021040, www.meditel.nl.
- PreMeo: telefoonnummer 023-5625744, www.premeo.nl (onderzoek kan bij u thuis plaatsvinden).
- Medimark: telefoonnummer 0800-6334627 (gratis), www.medimark.nl.

Deze keuringsinstanties zijn onafhankelijk van Reaal.

Wie betaalt de kosten van dit onderzoek?

Reaal betaalt de kosten van het onderzoek. De arts die het onderzoek uitvoert dient de nota in bij Reaal.

Wat wordt er onderzocht in de internistenkeuring?

De keuring bestaat uit een vragenlijst, een lichamelijk onderzoek, een hartfilmpje (E.C.G.) en een bloed en urineonderzoek. Als de keurend arts het nodig vindt, zal een inspannings-E.C.G. en een X-thorax (longfoto) worden gemaakt. Het is belangrijk dat u voor het bloedonderzoek **nuchter** bent.

Dat betekent dat u vier uur voor het onderzoek niets meer gegeten of gedronken mag hebben, met uitzondering van water. Ook zal uw bloed op HIV-antistoffen getest worden.

Wat gebeurt er met de uitslagen van het onderzoek?

De medisch adviseur van Reaal beoordeelt de uitslagen van het medisch onderzoek. Het kan zijn dat de medisch adviseur aanvullende informatie nodig heeft. Bijvoorbeeld informatie van artsen die u behandelen of van een andere verzekeringsmaatschappij. Mocht dat nodig zijn, dan wordt eerst toestemming aan u gevraagd.

Op basis van alle medische gegevens stelt de medisch adviseur een advies op voor Reaal. Dit advies geeft aan of u in aanmerking komt voor de verzekering onder standaard voorwaarden. Het advies kan ook zijn om u niet als verzekerde te accepteren, of aanvullende voorwaarden te stellen, of een verhoogde premie te vragen. U krijgt dan hierover een brief van de medisch adviseur waarin u uitleg krijgt over het medisch advies.

Wilt u het advies al eerste horen?

U heeft het recht het medisch advies al eerste te horen. Dit heet 'het recht op eerste kennisneming'. Hiervoor stuurt u een brief naar de medisch adviseur. Hierin geeft u aan dat u als eerste het medisch advies wilt horen als u niet de aangevraagde verzekering kunt afsluiten op normale voorwaarden. Nadat u het advies heeft ontvangen geeft u op een machtiging aan of het advies doorgegeven mag worden aan Reaal. Mag het medisch advies niet doorgegeven worden? Dan is er geen verzekering mogelijk. Geeft u wel toestemming? Dan gaat Reaal het medisch advies verwerken. Houdt u er rekening mee dat deze procedure vertragend werkt.

Wat neemt u mee naar het onderzoek?

De arts heeft voor het onderzoek de volgende documenten van u nodig:

- Uw legitimatiebewijs: bijvoorbeeld een paspoort of rijbewijs.
- Brief en onderzoeksformulier voor de keurende arts.

Het is belangrijk dat u alle bovengenoemde documenten meeneemt. Het onderzoek kan anders niet plaatsvinden.

Meer weten?

In de brochure 'U moet gekeurd worden! En nu?' leest u meer over medische keuringen en onderzoeken. Deze brochure kunt u vinden op www.reaal.nl bij veelgestelde vragen over de medische beoordeling.

Wat te doen als u geen onderzoek wilt?

Wilt u geen medisch onderzoek, laat dat ons weten. Wij zullen uw aanvraag dan niet verder behandelen.

Wacht niet te lang met een afspraak maken

Maakt u zo snel mogelijk een afspraak voor het onderzoek? Pas nadat wij het advies van de medisch adviseur hebben ontvangen, kunnen wij uw aanvraag voor de verzekering verder in behandeling nemen.

Met vriendelijke groet,
Reaal Levensverzekeringen

Afdeling Medische Zaken

Bijlage:

- Brief en onderzoeksformulier voor de keurend arts.



Postbus 274 1800 BH Alkmaar
T 072 - 519 41 94 F 072 - 519 42 08

Aan de keurend internist

Geachte collega,

Hierbij verzoek ik u ten behoeve van de medische acceptatie voor een Reaal levensverzekering een keuring uit te voeren, met de volgende inhoud:

- Anamnese en lichamelijk onderzoek volgens het bijgevoegde formulier.
- Bloedonderzoek (nuchter) volgens het bijgevoegde formulier.
- Urine-onderzoek volgens het bijgevoegde formulier.
- E.C.G. in rust (inspannings E.C.G. op indicatie, door u te beoordelen).
- X-thorax indien een medische indicatie aanleiding geeft (anamnese met longafwijkingen, afwijkingen bij lichamelijk onderzoek, meer dan twintig sigaretten per dag of meer dan twintig pack-year).

De levensverzekeringsmaatschappijen in Nederland verlangen sinds 1988, met instemming van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, een bloedonderzoek bij aanvragen voor een individuele levensverzekering met een overlijdensrisico van € 250.000 of meer. Dit bedrag is vastgelegd in de Wet Medische Keuringen en wordt elke drie jaar bij ministeriële regeling aangepast aan de hand van de consumentenprijsindex. Tot de standaardprocedure behoort een test op HIV-antistoffen.

Wilt u de identiteit van de verzekerde vaststellen door middel van inzage in een geldig legitimatiebewijs en deze gegevens noteren op het keuringsformulier?

Wilt u het keuringsformulier met uw nota naar mij opsturen?

Reaal Levensverzekeringen
Ter attentie van de Medisch adviseur
Antwoordnummer 11
1800 VB Alkmaar.

Ik dank u voor uw medewerking.

Met collegiale hoogachting,

Met vriendelijke groet,
Reaal Levensverzekeringen

Eric Groenewegen
Medisch adviseur

Gegevens keurend internist

Naam _____

Adres _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Verzoek aan het laboratorium voor het verrichten van bloedonderzoek

In verband met de aanvraag voor een levensverzekering is bloedonderzoek noodzakelijk bij

Naam _____ Voorletter(s) _____

Geboortedatum _____

Adres _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Wilt u volgende onderzoeken bij bovengenoemde kandidaat-verzekerde nuchter laten verrichten.

Is de verzekerde nuchter ☐ Ja ☐ Nee

HIV (Elisa)¹ _____

en

CRP _____ mg/l

Glucose _____ mmol/l

Cholesterol _____ mmol/l

HDL-cholesterol _____ mmol/l

Triglyceriden _____ mmol/l

Gamma-GT _____ U/l

¹ Indien de HIV-test positief uitvalt, dient deze herhaald te worden en een herhaald positieve uitslag dient bevestigd te worden door een Western Blot-test, uit te voeren door het Centraal Laboratorium voor de Bloedtransfusie te Amsterdam, dan wel door één van de centra waarmee uw laboratorium reeds een reguliere relatie heeft.

Wilt u de uitslag en de rekening laboratoriumkosten onder vermelding van

Vertrouwelijk zenden aan:

Reaal

Ter attentie van de Medisch adviseur

Antwoordnummer 11

1800 VB Alkmaar.

¹ Indien de HIV-test positief uitvalt, dient deze herhaald te worden en een herhaald positieve uitslag dient bevestigd te worden door een Western Blot-test, uit te voeren door het Centraal Laboratorium voor de Bloedtransfusie te Amsterdam, dan wel door één van de centra waarmee uw laboratorium reeds een reguliere relatie heeft.

Medische keuring levensverzekering Arbeidsongeschiktheidsverzekering



Polisnummer Reaal _____

Toelichting op doel en gebruik van de keuring

Het doel en gebruik van de te verrichten keuring is de medisch adviseur van de verzekeraar in staat te stellen te beoordelen onder welke voorwaarden de aangevraagde verzekering kan worden geaccepteerd. De vragen dienen naar waarheid, zo volledig mogelijk en zonder enig voorbehoud te worden beantwoord. Het is van belang dat de kandidaat-verzekerde op de hoogte is van het doel en gebruik van de keuring.

Verklaring van de kandidaat-verzekerde

Achternaam (bij gehuwde vrouw ook meisjesnaam)	_____			Voorletters	_____
Geslacht	☐ Man	☐ Vrouw	Geboortedatum	_____	
Adres	_____				
Postcode	_____	Woonplaats	_____		
Geboorteplaats	_____				
Telefoon	_____				
Beroep	_____		Sinds wanneer	_____	
Waaruit bestaan uw beroepswerkzaamheden	_____				
Zelfstandig ondernemer of werknemer	☐ Zelfstandig ondernemer ☐ Werknemer, werkzaam bij (naam werkgever) _____				
Voorloper beroepen en hoe lang	_____				

Familiegeschiedenis

Zo nauwkeurig mogelijk invullen.

	In leven		Overleden	
	Leeftijd	Gezondheidstoestand	Leeftijd overlijden	Doodsoorzaak
Vader	_____	_____	_____	_____
Moeder	_____	_____	_____	_____
Echtgenote/echtgenoot/ partner	_____	_____	_____	_____
Broer, aantal	_____	_____	_____	_____
Zuster, aantal	_____			
Kinderen, aantal	_____			

Komen of kwamen in uw familie (grootouders, ooms, tantes) gevallen voor van

- ☐ Erfelijke ziekten
- ☐ Zenuw- of zielsziekten
- ☐ Beroerte
- ☐ Suikerziekte
- ☐ Zelfmoord
- ☐ Nierziekten
- ☐ Spierziekten

- ☐ Ziekten van het bewegingsapparaat
- ☐ Kanker
- ☐ Drankzucht
- ☐ Hart- en vaatziekten
- ☐ Vallende ziekte
- ☐ Neurologische aandoeningen
- ☐ Bloedziekten

Welke ziekte(n) en bij wie

Anamnese

Door keurend arts op te nemen.

Toelichting

Bij elke ziekte of klacht vermelden: wanneer, hoe lang, röntgenfoto's, hoe lang niet gewerkt. Eventueel op aparte bijlage.

1	Geniet u een goede gezondheid	☐ Ja	☐ Nee	
2	Lijdt u, of heeft u geleden aan			
	a Aandoeningen aan oren, mond, neus of keel	☐ Ja	☐ Nee	
	b Pleuritis, asthma, bronchitis, hoesten, andere longaandoeningen	☐ Ja	☐ Nee	
	c Ziekten van hart of bloedvaten, beklemming of pijn op de borst	☐ Ja	☐ Nee	
	d Hartkloppingen, kortademigheid, verhoogde bloeddruk	☐ Ja	☐ Nee	
	e Suikerziekte, schildklier-aandoening, jicht, verhoogd cholesterol	☐ Ja	☐ Nee	
	f Aandoeningen van maag, darmen, galblaas, lever, alvleesklier	☐ Ja	☐ Nee	
	g Aandoeningen van nieren, urinewegen, blaas, geslachtsorganen	☐ Ja	☐ Nee	
	h Suiker, eiwit of andere afwijking in de urine	☐ Ja	☐ Nee	
	i Aandoeningen van ledematen of gewrichten, acuut of chronisch reuma, spier- of zenuwpijnen, zenuwontsteking, schouderpijnen, tennisarm	☐ Ja	☐ Nee	
	j Rugklachten, spit, hernia, ischias, kromme rug	☐ Ja	☐ Nee	
	k Overwerktheid, overspannenheid, depressie, zenuwziekte	☐ Ja	☐ Nee	
	l (Kinder)verlamming, toevallen, duizelingen, hyperventilatie, hoofdpijnen	☐ Ja	☐ Nee	
	m Goed- of kwaadaardige zwelling of tumor, kwaadaardige aandoeningen	☐ Ja	☐ Nee	
	n Bloedziekten, bloedarmoede, klierziekten	☐ Ja	☐ Nee	
	o Huidaandoeningen, allergie, fistels	☐ Ja	☐ Nee	
	p Trombose, spataderen, open benen, kuitpijnen bij lopen	☐ Ja	☐ Nee	
	q Tropische ziekten	☐ Ja	☐ Nee	
	r Enige aandoening, ziekte of gebrek, hier niet genoemd	☐ Ja	☐ Nee	
	Zo ja, welke			
3	Wordt u thans nog behandeld	☐ Ja	☐ Nee	
	Zo ja, door wie en waarvoor			
4	Staat u thans nog onder controle	☐ Ja	☐ Nee	
	Zo ja, door wie en waarvoor			
5	Voelt u zich opgewassen tegen de eisen die uw beroep, uw gezin en uw levensomstandigheden aan u stellen	☐ Ja	☐ Nee	
6	Bent u ooit om gezondheidsredenen van beroep veranderd	☐ Ja	☐ Nee	
7	Bent u goed bestand tegen flinke inspanning (trappen klimmen, sport enzovoorts)	☐ Ja	☐ Nee	
8	Heeft u in het verleden ziekten en/of ongevallen gehad, waardoor u langer dan twee weken uw werk heeft moeten verzuimen	☐ Ja	☐ Nee	
	Zo ja, welke ziekten, wanneer en hoe lang			
	Heeft u een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen	☐ Ja	☐ Nee	
	Bent u thans volledig arbeidsgeschikt	☐ Ja	☐ Nee	
	Geniet u een uitkering krachtens één van de sociale wetten	☐ Ja	☐ Nee	
	Zo ja, welke			
9	Wanneer heeft u voor het laatst een arts geraadpleegd			
	Welke arts en waarvoor			
10	Wie is uw huisarts			
	Sinds wanneer			

11	Bent u weleens geweest bij een specialist, fysio-therapeut, psycholoog, psychotherapeut, consultatiebureau, hulpverlenersbureau of beoefenaar van een additieve geneeswijze (bijvoorbeeld homeopathie, acupunctuur, manueeltherapie)	☐ Ja	☐ Nee
	Zo ja, bij wie, waar, wanneer en waarvoor		
12	Bent u weleens in een ziekenhuis, sanatorium of inrichting opgenomen geweest	☐ Ja	☐ Nee
	Zo ja, wanneer, waarvoor en hoe lang		
13	Heeft u ooit een ongevalsletsel gehad	☐ Ja	☐ Nee
	Zo ja wanneer (bij breuken: doorlopend in gewrichten)		
	Wat waren de gevolgen		
	Bent u volledig hersteld	☐ Ja	☐ Nee
14	Heeft u ooit een operatie ondergaan	☐ Ja	☐ Nee
	Zo ja, wanneer, waarvoor en door wie bent u behandeld		
15	Heeft u een kuur gedaan met rust, dieet of insputingen	☐ Ja	☐ Nee
	Zo ja, wanneer, hoelang en waarvoor		
	Houdt u thans een dieet	☐ Ja	☐ Nee
16	Gebruikt(e) u geneesmiddelen	☐ Ja	☐ Nee
	Zo ja, welke, in welke dosis en wanneer		
17	a Is er röntgen- of echografisch onderzoek bij u gedaan	☐ Ja	☐ Nee
	Zo ja, waarvan, wanneer en wat was de uitslag		
	b Bent u bestraald	☐ Ja	☐ Nee
	c Is er weleens een electrocardiogram van u gemaakt	☐ Ja	☐ Nee
	Zo ja, waarom, wanneer en wat was de uitslag		
18	Heeft u weleens een periodiek geneeskundig onderzoek of check up ondergaan	☐ Ja	☐ Nee
	Zo ja, waarom, wanneer en met welk resultaat		
19	Is uw bloed weleens onderzocht (bijvoorbeeld op suikerziekte, nierziekte, hepatitis (geelzucht), SOA (zoals syfillis en gonorroe), HIV en cholesterol)	☐ Ja	☐ Nee
	Zo ja, waarop, wanneer, waarom en met welk resultaat		
20	Hoe is de slaap, de eetlust, de ontlasting, de urinelozing		
21	Gewoonten (thans, maar ook in het verleden)		
	a Rookt(e) u	☐ Ja	☐ Nee
	Zo ja, hoeveel per dag		
	Sinds welke leeftijd		
	b Indien gestopt met roken, wanneer		
	c Gebruikt(e) u alcohol	☐ Ja	☐ Nee
	Zo ja, welke dranken en hoeveel per dag		
	d Gebruikt(e) u drugs	☐ Ja	☐ Nee
	Zo ja, welke, wanneer en op welke wijze		
22	a Afgekeurd bijvoorbeeld voor een betrekking of bloeddonorschap	☐ Ja	☐ Nee
	Zo ja, waarom		
	b Voor enige verzekering gekeurd	☐ Ja	☐ Nee
	Zo ja, welke verzekeraar en wat voor verzekering		
	c Is de verzekering steeds tot stand gekomen	☐ Ja	☐ Nee
	d Steeds aangenomen op de normale voorwaarden	☐ Ja	☐ Nee
	Zo nee, tegen hogere premies, verkorting van duur of met beperkende bepalingen		

- 23 Zijn er omstandigheden met betrekking tot uw gezondheid en werkkraacht thans of in het verleden, die bij de beantwoording van bovenstaande vragen niet werden vermeld ☐ Ja ☐ Nee

Zo ja, graag omschrijving _____

- 24 Alleen voor vrouwen

a Menstruatiestoornissen ☐ Ja ☐ Nee

b Gynaecologische aandoeningen ☐ Ja ☐ Nee

c Indien zwangerschap bestaat, sedert wanneer _____

Identiteit en ondertekening

Plaats _____ Datum _____

Handtekening
kandidaat-verzekerde _____

Identiteit van de
kandidaat-verzekerde

vastgesteld aan de hand van ☐ Geldig paspoort ☐ Geldige Europese identiteitskaart ☐ Geldig Nederlands rijbewijs

Afgegeven onder nummer _____

Algemeen onderzoek

- 25 Welke indruk maakt betrokkene op u

a Lichamelijk (postuur, gezond enzovoorts) _____

b Geestelijk (rustig, gespannen enzovoorts) _____

26 Gewicht (zonder kleren) _____ kg

a Laatste jaar toegenomen _____ kg

b Laatste jaar afgenomen _____ kg

c Lengte (zonder schoenen) _____ cm

27 a Zijn er afwijkingen aan huid, lymphklieren, schildklier ☐ Ja ☐ Nee

Zo ja, welke _____

b Zijn er afwijkingen aan de mammae (anamnestisch) ☐ Ja ☐ Nee

Zo ja, welke _____

28 Afwijkingen van de rug en wervelkolom (kyphose, lordose scoliose, spiertonus, functie, klop of schokpijn, Lasègue enzovoorts) ☐ Ja ☐ Nee

29 Zijn er misvormingen, afwijkingen of functiestoornissen aan romp, ledematen of gewrichten (atrofie, littekens, afwezigheid van lichaamsdelen, gewrichtsafwijkingen enzovoorts) ☐ Ja ☐ Nee

Stijve, slecht bewegende, gezwollen gewrichten ☐ Ja ☐ Nee

30 Zijn er afwijkingen van het zenuwstelsel (pees-, buik-, voetzoolreflexen) ☐ Ja ☐ Nee

Zijn deze symmetrisch, path. reflexen, tremoren, hoe is de evenwichtszin _____

31 Zijn er afwijkingen aan de ogen (pupilreacties, nystagmus, arcus enzovoorts) of oren (otorrhoe) ☐ Ja ☐ Nee

a Hoe is het gezichtsvermogen Zonder correctie Linkeroog _____ Rechteroog _____

Met correctie Linkeroog _____ Rechteroog _____

Welke correctie Linkeroog _____ Rechteroog _____

b Hoe is het gehoor (fluisteren in meters) Linkeroor _____ m Rechteroor _____ m

32 Afwijkingen aan mond, neus, keel, stem of spraak ☐ Ja ☐ Nee

33 Hart en bloedvaten

a Hoe is de pols (kwaliteit, frequentie, (regelmatig, aequaal))

b Hoe is de bloeddruk

Systolisch _____ Diastolisch _____

Wilt u indien de tensie te hoog is, deze op een voor betrokkene rustig moment, nog eens opnemen, eventueel

☐ Tweede bepaling ☐ Na rust ☐ Volgende ochtend ☐ Na rust

Diastole is bij verdwijnen/zachter worden van tonen opgegeven

Systolisch _____ Diastolisch _____

c Waar is de hartstoot te voelen

Bij twijfelgevallen afstand in cm van mediastlijn aangeven.

Is deze zichtbaar of heffend, uitbreiding

☐ Ja ☐ Nee

d Vindt u afwijkingen bij percussie (vergroting) of auscultatie (omschrijving en gradering van geruisen) van het hart

☐ Ja ☐ Nee

Onderzoek bij twijfel ook in zittende houding. Doe steeds een functieproef en ga na hoelang de adem kan worden ingehouden. Vermeld uitkomsten hiervan

e Afwijkingen aan buik-, been-, of voetarterieën

☐ Ja ☐ Nee

f Veranderingen aan de venea (varices)

☐ Ja ☐ Nee

Zo ja, aard, plaats en toestand van de huid

g Is er aan de benen of op andere plaatsen oedeem

☐ Ja ☐ Nee

34 Borstkas en longen

a Hoe is de vorm en beweeglijkheid van de borstkas, afwijkingen (symmetrisch, ruim beweeglijk)

☐ Ja ☐ Nee

b Hoe is de percussie en beweeglijkheid van de longgrenzen

c Hoe is de auscultatie, verlengd expirium

d Vindt u tekenen van emphyseem (indien er een hoestprikkel is, heesheid, versnelde ademhaling enzovoorts dan graag beschrijving)

35 Buik en geslachtsorganen

a Vindt u afwijkingen aan buikwand of buikinhoud (lever of milt voelbaar)

☐ Ja ☐ Nee

b Bij keuring van een vrouw letten op aandoeningen in onderbuik en eventuele zwangerschap

c Zijn er afwijkingen aan penis, testes, epididymides (anamnestisch)

☐ Ja ☐ Nee

d Zijn er afwijkingen aan of om de anus (anamnestisch)

☐ Ja ☐ Nee

36 Urine-onderzoek

a Is de urine inderdaad door de betrokkene geloosd

☐ Ja ☐ Nee

b Wilt u het urine-sediment onderzoeken, vooral wanneer de urine eiwit bevat, troebel is, de bloeddruk verhoogd is of iets in de anamnese daartoe aanleiding geeft (bij lever en/of milt-zwelling onderzoek op urobilinurie)

c Welke onderzoeksmethode is gebruikt

d Eiwit

e Suiker

f Kleur

g Sediment

h Cotinine

_____ Rookt de verzekerde? Zo ja? Dan is deze bepaling niet nodig.

37 a Heeft u nog iets omtrent de gezondheids-toestand van de betrokkene op te merken

☐ Ja ☐ Nee

Zo ja, wat

b Heeft u de indruk dat de betrokkene, de vragen over diens voorgeschiedenis, volledig en juist heeft beantwoord

☐ Ja ☐ Nee

c Wat is op grond van de anamnese en de uitkomsten van het onderzoek uw conclusie over de gezondheid van de betrokkene

De medisch adviseur stuurt een kopie van de keuringsuitslagen naar de verzekerde.
Wil de verzekerde geen uitslagen ontvangen? Kruis dat dan hier aan

9

Bovenstaand onderzoek had plaats op _____ - _____ 20 _____ om _____ uur

Handtekening en stempel
keurend arts

IBAN (rekeningnummer) _____ Onder vermelding van _____

Ten name van _____ Te _____

Het honorarium is conform de NZA-tarieven.