

**Inleiding****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.

Bestemd voor degene die een keuring ondergaat

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 het overlijdensrisico			
Leeftijd	Dynamische elektronische gezondheidsverklaring	Dynamische elektronische gezondheidsverklaring + bloedtest	Internistenkeuring
18 t/m 35 jaar	t/m € 500.000	€ 500.001 t/m € 750.000	≥ € 750.001
36 t/m 45 jaar	t/m € 500.001	€ 500.001 t/m € 750.000	≥ € 750.001
46 t/m 55 jaar	t/m € 500.000	n.v.t.	≥ € 500.001
56 t/m 65 jaar	t/m € 160.000	€ 160.001 t/m € 250.000	≥ € 250.001

De keuringsgrenzen voor het arbeidsongeschiktheidsrisico			
Leeftijd	Keuring zonder bloedonderzoek	Keuring met bloedonderzoek	Internistenkeuring
18 t/m 50	–	vanaf € 50.001	–
51 t/m 55	–	–	vanaf € 5.501

### De keuring betreft

- Keuring met bloedonderzoek (doelgroep 18 t/m 45 jaar) op:
  - cholesterol;
  - glucose; en
  - 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.
- Keuring met bloedonderzoek (doelgroep 56 t/m 65 jaar) op:
  - cholesterol; en
  - glucose.
- Internistenkeuring (doelgroep 18 t/m 35 jaar) 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 electrocardiogram in rust.
- Internistenkeuring (doelgroep 36 t/m 65 jaar) 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 electrocardiogram in rust.
  - Een electrocardiografisch inspanningsonderzoek Indien de keurling ouder is dan 45 jaar en rookt tevens een röntgenonderzoek van de Thorax

### 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.

### Kandidaat verzekerde

Polisnummer	<input type="text"/>	Archiefcode:	<input type="text"/>
Achternaam	<input type="text"/>		
Voornamen (eerste voluit)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Vrouw	<input type="checkbox"/> Man
Geboortedatum	<input type="text"/>	Geb.plaats:	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>		
Postcode	<input type="text"/>	Woonplaats:	<input type="text"/>
Beroep (vroegere beroepen)	<input type="text"/>		
Waaruit bestaan uw beroepswerkzaamheden	<input type="text"/>		
Hoeveel uren werkt u gewoonlijk per week	<input type="text"/>		uur
De werkzaamheden bestaan uit:	Handenarbeid:	<input type="text"/>	uur
	Administratie:	<input type="text"/>	uur
	Leiding geven/toezicht houden:	<input type="text"/>	uur
	Reizen:	<input type="text"/>	uur
	Anders, namelijk:	<input type="text"/>	uur
Sinds wanneer	<input type="text"/>		
Burgerlijke staat	<input type="text"/>		
Bij een collectieve verzekering. Werkgever:	<input type="text"/>		

### Gezondheid familie

	In leven			Overleden		
	Aantal	Leeftijd	Gezondheidstoestand	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

A.u.b. duidelijk beantwoorden, geen strepen gebruiken en leesbaar schrijven of invullen met de computer

– 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

A.u.b. duidelijk beantwoorden, geen strepen gebruiken en leesbaar schrijven of invullen met de computer

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  
bepaalde 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 <input type="text"/>	Handtekening Keurende arts <input type="text"/>	Handtekening van de kandidaatverzekerde <input type="text"/>
Datum <input type="text"/>		

### Geneeskundig onderzoek

Legitimatiebewijs:	<input type="text"/>	Nummer:	<input type="text"/>
30 Gewicht (zonder kleren)	<input type="text"/>	kg	
31 Gewichts toe- of afname in het laatste jaar	<input type="text"/>	kg	
32 Lengte (zonder schoenen)	<input type="text"/>	m	
33 Halsomvang	<input type="text"/>	cm	
34 Borstomvang bij inspiratie	<input type="text"/>	cm	
Borstomvang bij expiratie	<input type="text"/>	cm	
35 Heupomvang	<input type="text"/>	cm	
36 Buikomvang (over de navel meten)	<input type="text"/>	cm	
37 Welke indruk maakt deze persoon op u, geestelijk en lichamelijk	<input type="text"/>		
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). Wilt u speciaal letten op functie en vorm van de rug	<input type="text"/>		
39 Zijn er afwijkingen aan huid, lymfklieren, de schildklier, de mammae	<input type="text"/>		
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)	<input type="text"/>		
41 Zijn er afwijkingen aan de ogen (pupilreacties, nystagmus enz.) of oren	<input type="text"/>		

A.u.b. duidelijk beantwoorden, geen strepen gebruiken en leesbaar schrijven of invullen met de computer

42 Hoe is het gezichtsvermogen

- Zonder correctie
- Met correctie
- Welke correctie

Linker oog

Rechter oog


43 Hoe is het gehoor bij fluisterstem op 4 meter  
(indien geen 4 meter, op welke afstand kan dan de normale conversatiestem worden gehoord)

Linker oor

Rechter oor

--	--

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

De diastolische waarde opgeven bij het verdwijnen van de vaattoon  
Bij verhoogde bloeddruk een meting verrichten aan het einde van het onderzoek en/of na rust en/of eventueel de volgende ochtend

1e bepaling

2e bepaling

3e bepaling

Volgende ochtend 1e bep.

Volgende ochtend 2e bep.

Systolisch

Diastolisch


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

--



A.u.b. duidelijk beantwoorden, geen strepen gebruiken en leesbaar schrijven of invullen met de computer

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 onderzoeksbevindingen. 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

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

Plaatsnaam

 Via een vertrouwensarts

Naam

Adres

Postcode

Plaatsnaam

 Op de hier omschreven wijze**Ondertekening**

Plaats

Datum

Handtekening

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

Handtekening van de kandidaat-verzekerde

Datum

**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](http://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.

