

KEURINGS- FORMULIER

Polisnummer	<input type="text"/>
Naam intermediair	<input type="text"/>
Tussenpersoonnummer	<input type="text"/>
Plaats	<input type="text"/>
Keuring verricht door	<input type="text"/>
Naam/stempel	<input type="text"/>
Telefoon	<input type="text"/>
Handtekening	<input type="text"/>
Getekend d.d.	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> tijdstip <input type="text"/>
Honorarium*	€ <input type="text"/>
Rekeningnummer (IBAN)	<input type="text"/>

* Max. conform tarieven C.O.T.G.

Allianz Nederland Levensverzekering

Aan de keurend arts

Geachte collega,

Bijgaand ontvangt u een keuringsformulier ten behoeve van een aangevraagde levensverzekering. Namens Allianz Nederland Levensverzekering, onderdeel van Allianz Benelux N.V. (verder Allianz) verzoek ik u de gevraagde gegevens met de grootst mogelijke zorgvuldigheid te verstrekken.

U kunt de kandidaat-verzekerde informeren over de uitkomsten van het lichamelijk onderzoek. Ik verzoek u echter dringend geen uitspraak te doen over de risico-inschattingen en de voorwaarden waaronder de verzekering tot stand zou kunnen komen.

Het keuringsrapport kunt u in de hiervoor bestemde envelop rechtstreeks aan mij terugsturen.

Allianz verlangt een onderzoek op HIV-antistoffen bij het aanvaarden van individuele levensverzekeringen met een overlijdensrisico van meer dan € 300.000,- (bij kandidaat verzekerden vanaf 50 jaar gelden lagere keuringsgrenzen). Tot de standaardprocedure bij deze te verrichten keuring behoort tevens een onderzoek van het bloed op bezinking, cholesterol-, glucosegehalte en urine-onderzoek.

In overleg met de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) is de onderstaande standaardprocedure ontwikkeld:

- Het is van groot belang dat u de kandidaat-verzekerde vooraf informeert. Wilt u daarbij wijzen op de aard van de HIV-test en de mogelijkheid van een vals-positieve uitslag?
- Het onderzoek op HIV-antistoffen geschiedt door middel van een Elisa-test. Een positieve Elisa-test wordt herhaald, met gebruikmaking van hetzelfde bloedmonster, door het Centraal Laboratorium voor de Bloedtransfusiedienst te Amsterdam met behulp van een Western-Blottest. Eventueel volgt een herhalingstest op kosten van Allianz.
- Wij verzoeken u de bijgevoegde akkoordverklaring op de laatste pagina door de kandidaat-verzekerde te laten tekenen.
- De uitslag van het bloedonderzoek wordt door het laboratorium schriftelijk aan mij meegedeeld. Bij een positieve uitslag zal ik de huisarts of de vertrouwensarts hierover inlichten. Tegelijkertijd zal ik de kandidaat-verzekerde vragen om met deze arts contact op te nemen.

Dank u voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,
Medisch Adviseur Allianz Nederland Levensverzekering

U dient absoluut daar waar nodig bij de volgende vragen een toelichting

te vragen/geven.

3. Wordt u thans nog behandeld? Ja Nee

Door wie? Waarvoor?

Behandelaar

Klacht

4. Staat u thans nog onder controle? Van wie? Waarvoor? Ja Nee

Behandelaar

Klacht

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 enz.) Ja Nee

8 a. Bent u thans volledig arbeidsgeschikt? Ja Nee

b. Heeft u in het verleden ziekten of ongevallen gehad, waardoor u langer dan 2 weken geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt bent geweest? Ja Nee

Welke? Wanneer? Hoe lang?

c. Heeft u destijds een arbeidsongeschiktheidsuitkering genoten? Ja Nee

d. Geniet u thans een uitkering voor ziekte of arbeidsongeschiktheid? Ja Nee

Indien ja, sinds wanneer en wat is de reden?

9. Wanneer heeft u het laatst een arts geraadpleegd? Waarvoor?

10. Wie is uw huisarts? Sinds wanneer?

11. Bent u wel eens geweest bij een specialist, fysiotherapeut, psycholoog, psychotherapeut, consultatiebureau, hulpverlenersbureau of beoefenaar van een alternatieve geneeswijze? (bijv. homeopathie, acupunctuur, manueel therapie) Ja Nee

Wie? Waar? Wanneer? Waarvoor?

12. Bent u wel eens in een ziekenhuis, sanatorium of inrichting opgenomen geweest? Ja Nee

Wanneer? Waarvoor? Hoelang?

13. Heeft u ooit een ongevalsletsel van enige betekenis gehad? Ja Nee

Wanneer?

Bij breuken: doorlopend in gewrichten? Wat waren de gevolgen?

Volledig hersteld?

14. Heeft u ooit een operatie ondergaan? Ja Nee

Wanneer? Waarvoor?

Door wie behandeld?

15. Heeft u een kuur gedaan met rust, dieet of inspuitingen? Wanneer? Hoe lang en waarvoor? Houdt u thans dieet? Ja Nee

16. Gebruikt(e) u geneesmiddelen? Welke? In welke dosis? Wanneer? Ja Nee

17.a. Is röntgen, MRI, CT scan- of echografisch onderzoek bij u gedaan? Waarvan? Waarvoor? Wanneer? Uitslag? Ja Nee

b. Bent u wel eens bestraald, of met celremmende middelen behandeld (chemotherapie)? Ja Nee

U heeft het recht van de geneeskundig adviseur van Allianz te vernemen welk advies hij aan Allianz voornemens is uit te brengen met betrekking tot de vraag of en zo ja de voorwaarden waaronder u kunt worden geaccepteerd. Vanzelfsprekend is gebruikmaking van dit recht alleen zinvol indien de geneeskundig adviseur van plan is Allianz te adviseren de verzekering niet af te sluiten dan wel hiertoe alleen over te gaan tegen een of meerdere afwijkende voorwaarden. U kunt vragen daarvan als eerste kennis te nemen teneinde te kunnen beslissen of de geneeskundig adviseur zijn advies aan Allianz mag uitbrengen. Indien u (als eerste) van de geneeskundig adviseur het advies aan Allianz wenst te vernemen, voor het geval de geneeskundig adviseur voornemens is Allianz te adviseren de verzekering niet af te sluiten dan wel hiertoe alleen over te gaan tegen een of meerdere afwijkende voorwaarden, verzoeken wij u dit schriftelijk, vergezeld van het keuringsformulier aan de geneeskundig adviseur van Allianz rechtstreeks mee te delen.

Ondergetekende verklaart dat hij/zij kennis heeft genomen van de bij dit formulier behorende informatie, dat de antwoorden op bovenstaande vragen 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 verzekeringsovereenkomst 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).

Getekend in tegenwoordigheid van de keurend arts

Te	
Datum	/ /
Handtekening keurend arts	

Handtekening kandidaat-verzekerde	
--------------------------------------	--

Medische gegevens en het recht van bezwaar

Bij Allianz worden ontvangen gezondheidsverklaringen tezamen met eventuele andere (te) ontvangen medische stukken, zoals keuringsrapporten, bewaard in een medisch dossier. Dit medisch dossier wordt beheerd door de medisch adviseur. Met het inzenden van het door u ingevulde en ondertekende keuringsformulier geeft u aan hiertegen geen bezwaar te hebben. Verder geeft u met de ondertekening aan geen gebruik te willen maken van uw recht om bezwaar aan te tekenen tegen het verwerken van u betreffende medische gegevens door Allianz ten behoeve van de acceptatie van de door u aangevraagde verzekering. Tekent u wel bezwaar aan, dan kan dat uiteraard tot gevolg hebben, dat Allianz afziet van het sluiten van de overeenkomst omdat zonder medische gegevens het risico niet adequaat kan worden ingeschat. Soms is het noodzakelijk dat uw medische gegevens ook aan de medisch adviseur van een herverzekeringsmaatschappij worden voorgelegd.

Wat doen wij met uw gegevens?

Wij behandelen uw persoonsgegevens zorgvuldig. Wij doen dit volgens de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens van het Verbond van Verzekeraars. U kunt deze gedragscode lezen op de website van het Verbond van Verzekeraars: www.verzekeraars.nl.

Wij kunnen uw persoonsgegevens gebruiken:

- om de verzekering af te sluiten;
- om de verzekering uit te voeren en te beheren;
- om fraude te voorkomen en te bestrijden;
- om ons aan wet- en regelgeving te houden;
- voor marketingactiviteiten.

Soms wisselen wij uw gegevens uit met bedrijven waarmee wij samenwerken. Met deze bedrijven hebben wij afspraken gemaakt om zorgvuldig met uw gegevens om te gaan. Wilt u weten welke gegevens wij van u bewaren? Of wilt u fouten verbeteren of gegevens laten verwijderen? Neem dan contact op met onze functionaris gegevensbescherming, postbus 64, 3000 AB Rotterdam of via onze klantenservicepagina of privacy@allianz.nl.

Het komt voor dat ons privacybeleid wijzigt. Kijkt u op www.allianz.nl/privacy voor de volledige, actuele tekst over ons privacybeleid.

De keurend arts gelieve op alle vragen een duidelijk antwoord te geven:
strepen gelden niet als antwoord.

Is deze kandidaat-verzekerde u bekend? Ja Nee

Zo ja, waardoor?

Hoe heeft de kandidaat-verzekerde zich gelegitimeerd? (paspoort, rijbewijs)

Algemeen onderzoek

26. Gewicht (zonder kleren) kg
 Laatste jaar toegenomen kg
 Laatste jaar afgenomen kg
 Lengte (zonder schoenen) m

27. Welke afkomst? (West-Europees, Chinees, enz.)

28. Welke algemene indruk krijgt u van de kandidaat-verzekerde?

29. Hoe is de psychische gesteldheid? (depressief, manisch, gespannen, nerveus, enz.)

30. Zijn er afwijkingen aan huid, lymfeklieren, schildklier, mammae?

Ja Nee

31. Zijn er afwijkingen van de rug en wervelkolom? (kyphose, lordose, scoliose, spiertonus, functie, klopp- of schokpijn, Lasègue, enz.)

Ja Nee

32. Zijn er misvormingen, afwijkingen of functiestoornissen aan romp, ledematen of gewrichten? (atrofie, littekens, afwezigheid van lichaamsdelen, gewrichtsafwijkingen enz.)

Ja Nee

33 a. Zijn er afwijkingen van het zenuwstelsel? (pees-, buik- en voetzoolreflexen, zijn deze symmetrisch, path. reflexen, tremoren)

Ja Nee

b. Hoe is de evenwichtszin?

34. Zijn er afwijkingen aan de ogen? (pupilreacties, nystagmus, arcus, enz.)

Ja Nee

Zijn er afwijkingen aan de oren? (otorrhoe) Ja Nee

Hoe is het gezichtsvermogen? (te meten op 6 meter)

Zonder correctie

Rechter oog

Linker oog

Met correctie

Rechter oog

Linker oog

Welke correctie?

Rechter oog

Linker oog

Hoe is het gehoor? (fluisterstem, te meten op 5 meter)

Rechter oor

Linker oor

35. Zijn er afwijkingen aan mond, keel, stem of spraak?

Ja Nee

Hoe is de toestand van het gebit?

36. Hart en bloedvaten.

a. Hoe is de puls? (kwaliteit en frequentie)

b. Welke methode is gebruikt om de bloeddruk te bepalen

Veer Kwik Elektronisch

c. Hoe is de bloeddruk? Wilt u, indien de bloeddruk te hoog is, deze op een voor de kandidaat-verzekerde rustig moment, bijv. 's morgens, nog eens opnemen? Onderdruk is bij verdwijnen/zachter worden van de tonen opgegeven.

	1e bepaling	2e bepaling	eventueel na rust	volgende ochtend	volgende na rust
Systolisch	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Diastolisch	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

d. Is de hartstoot binnen MCL te voelen? Ja Nee

Waar dan?

Is deze zichtbaar of heffend? Uitbreiding?

e. Vindt u afwijkingen bij percussie (vergroting) of auscultatie (omschrijving van geruisen) van het hart? Ja Nee

f. Vindt u afwijkingen aan buik-, been- of voetarteriën? Ja Nee

g. Zijn er veranderingen aan de venae? (varices) Zo ja, aard, plaats en toestand van de huid. Ja Nee

h. Is er aan de benen of op andere plaatsen oedeem? Ja Nee

37. 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 expirium? Ronchi?

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

38. Buik en geslachtsorganen.

a. Vindt u afwijkingen aan buik of buikinhoud? (lever of milt voelbaar, vergroot) Ja Nee

b. Vindt u afwijkingen aan penis, testis, epididymis? Ja Nee

c. Zijn er afwijkingen aan of om de anus? Ja Nee

39. Urineonderzoek.

Is de urine inderdaad door de kandidaat-verzekerde vers geloosd?

Ja Nee

Wilt u het urinesediment onderzoeken, vooral wanneer de urine eiwit bevat, troebel is, de bloeddruk verhoogd is of als iets in de anamnese daartoe aanleiding geeft?

Welke onderzoeksmethode is gebruikt?

Heeft u afwijkingen gevonden? Ja Nee

Zo ja, welke?

Eiwit? Suiker? Soortelijk gewicht?

Kleur? Sediment?

Indien bij de laboratorium stickmethode een spoor eiwit wordt aangetoond, dan gelieve een onderzoek op micro-albumine te laten verrichten. Palpatie van de mammae, een rectaal en vaginaal toucher dient u alleen uit te voeren op zeer strikte indicatie en in overleg met de kandidaat-verzekerde.

40. Eindoordeel

a. Heeft u nog iets omtrent de gezondheidstoestand van de onderzochte kandidaat-verzekerde op te merken?

b. Heeft u de indruk, dat de kandidaat-verzekerde de vragen over zijn voorgeschiedenis volledig en juist heeft beantwoord?

Ja Nee

41. Algemene opmerkingen (zonodig gaarne overleg met de behandelende sector)

4. Aanvullend (bloed)onderzoek

In verband met de aanvraag voor een levensverzekering wordt u verzocht bij

Naam en voorletters

Geboortedatum / / Man Vrouw

Straatnaam Nr.

Woonplaats Postcode

een (bloed)onderzoek te verrichten op

Bij elke keuring

Naast Bezinking, het Glucosegehalte, Cholesterol en het HDL-cholesterol dient het bloed te worden onderzocht op HIV-antistoffen door middel van een Elisa-test.

Bij elke afspraak voor de keuring dient afgesproken te worden dat de kandidaat-verzekerde nuchter is. Dat betekent dat hij twee dagen geen alcohol heeft gebruikt en geen vetrijke maaltijd heeft genomen.

5. Extra bepalingen bij een internisten keuring

- HDL cholesterol, Triglyceriden, Kreatinine, Hb, Leukocyten, ALAT/ASAT, L.D., AF., Gamma GT.
- ECG (voor inspanning), tijdens en na inspanning alleen op indicatie verrichten.

6. Akkoordverklaring

Voor een bloedonderzoek op HIV-antistoffen (zgn. Aids-test) in het kader van een aangevraagde verzekering met overlijdensrisico en/of arbeidsongeschiktheidsrisico.

Naam en voorletters

Geboortedatum / / Man Vrouw

Straatnaam Nr.

Woonplaats Postcode

geeft toestemming om bij hem/haar een bloedonderzoek te verrichten op HIV-antistoffen volgens de daartoe officieel geldende richtlijnen die mede in overleg met de Koninklijke Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst zijn opgesteld.

Ondergetekende

Wenst niet bekend te worden gemaakt met een SERO-POSITIEVE uitslag van het onderzoek

Wenst de uitslag, indien SERO-POSITIEF, van het onderzoek te vernemen via:

Huisarts

Naam

Straatnaam

Nr.

Woonplaats

Postcode

Vertrouwensarts

Naam

Straatnaam

Nr.

Woonplaats

Postcode

Hij/zij is zich bewust dat het resultaat van het onderzoek kan resulteren in het afwijzen van de aangevraagde levensverzekering.

Plaats

Datum / /

Handtekening

kandidaat-verzekerde

Deze akkoordverklaring retourneren aan:

Allianz Nederland Levensverzekering
t.a.v. De Medisch Adviseur
Antwoordnummer 5375
3000 VB Rotterdam