

Gezondheidsverklaring

Carrière Stop Polis

Wij wijzen u erop dat u verplicht bent de hieronder gestelde vragen zo volledig mogelijk en naar waarheid te beantwoorden. Dit wordt ook wel de mededelingsplicht genoemd. Meer informatie over de mededelingsplicht kunt u lezen onderaan dit aanvraagformulier. Lees deze informatie en de voorwaarden goed door voordat u het aanvraagformulier ondertekent.

Medisch adviseur

U vraagt een Carrière Stop Polis aan. Deze polis dekt onverhoopte blijvende invaliditeit als gevolg van een ziekte, kwaal of gebrek. Daarom stellen wij u deze gezondheidsvragen. Deze gezondheidsverklaring kan alleen worden ingezien door medische acceptanten van Hienfeld of door de medisch adviseur. De medisch acceptant van Hienfeld beoordeelt in eerste instantie de ingevulde gezondheidsverklaring. Hij/zij werkt onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur. Als u bij de vragen bijzonderheden invult, kan de medisch acceptant besluiten uw gezondheidsverklaring voor te leggen aan de medisch adviseur. Soms heeft de medisch adviseur nog aanvullende informatie nodig of is een aanvullend onderzoek gewenst. De medisch adviseur adviseert Hienfeld of de verzekering geaccepteerd kan worden en zo ja, onder welke voorwaarden.

Let op: Het kan zijn dat uw gezondheid verandert. Gebeurt dit nádat u de aanvraag heeft ingevuld, maar vóórdat de verzekering ingaat? Geef dit dan direct door aan Hienfeld.

Algemene gegevens

Naam verzekerde

Geboortedatum

Naam werkgever/bedrijf*
*indien van toepassing

1. Algemene vragen

Wat is uw gewicht?

kg

Wat is uw lengte?

m

Rookt u?

☐ Ja

☐ Nee

Als u 'nee' heeft geantwoord: heeft u vroeger gerookt?

☐ Ja

Tot welke leeftijd?

jaar

☐ Nee

Als u een van de vragen met 'ja' heeft beantwoord: vanaf welke leeftijd rookt(e) u?

Drinkt u alcoholische dranken?

☐ Ja

☐ Nee

Als u 'nee' heeft geantwoord: dronk u vroeger alcoholische dranken?

☐ Ja

Tot welke leeftijd?

☐ Nee

Als u een van de vragen met 'ja' heeft beantwoord: vanaf welke leeftijd drinkt/dronk u alcoholische dranken?

Gebruikt u drugs?

☐ Ja

☐ Nee

Als u 'nee' heeft geantwoord: gebruikte u vroeger drugs?

☐ Ja

Tot welke leeftijd?

☐ Nee

Als u een van de vragen met 'ja' heeft beantwoord: vanaf welke leeftijd gebruikte u drugs?

2. Brillen en/of contactlenzen

Draagt u een bril en/of contactlenzen sterker dan -7?
Of heeft u die vroeger gedragen?

☐ Ja

Sterkte

☐ Nee

3. Aandoeningen en/of klachten

Geef onderstaand aan of u één of meer van de hieronder genoemde klachten, ziektes of aandoeningen heeft (gehad). U moet hier alles aangeven sinds uw geboorte.

Let op: kruis ook 'ja' aan als u:

- bij een huisarts, hulpverlener, alternatief zorgverlener of medisch specialist bent geweest, of als u hier contact mee hebt opgenomen;
- opgenomen bent geweest in een ziekenhuis, psychiatrische inrichting of andere instelling;
- geopereerd bent of wordt geopereerd;
- medicijnen (heeft) gebruikt;
- onder controle of behandeling bent.

Had u of heeft u een of meer van de hieronder genoemde klachten, ziekten of aandoeningen?

- | | | |
|---|---|---------------------------|
| • Hoofdpijn, duizeligheid, toevallen, epilepsie, spierziekte, oogzenuwontsteking, TIA, beroerte, CVA.
Of een andere klacht, ziekte of aandoening van hersenen of zenuwen. | ☐ Ja | ☐ Nee |
| • Overwerktheid, overspannenheid, burn out, slapeloosheid, hyperventilatie, angststoornis, ADHD, ADD, autisme spectrum stoornis (ASS), depressie, psychose, alcoholisme, verslaving, schizofrenie.
Of een andere klacht, ziekte of aandoening van psychische aard. | ☐ Ja | ☐ Nee |
| • Verhoogde bloeddruk, hartkloppingen, hartritmestoornis, vernauwing of ontsteking van bloedvaten, beklemming of pijn op de borst, embolie, trombose, hartinfarct.
Of andere klacht, ziekte of aandoening van hart of bloedvaten. | ☐ Ja | ☐ Nee |
| • Verhoogd cholesterol, jicht, schildklierafwijking, hormoonafwijkingen, suikerziekte, stofwisselings- of stapelingsziekten. | ☐ Ja | ☐ Nee |
| • Langdurig hoesten, bronchitis, kortademigheid, astma, pleuritis, COPD, longembolie. Of een andere klacht, ziekte of aandoening aan longen of luchtwegen. | ☐ Ja | ☐ Nee |
| • Buikpijn, klacht, ziekte of aandoening aan slokdarm, maag, darmen, lever, galblaas, alvleesklier. | ☐ Ja | ☐ Nee |
| • Klacht, ziekte of aandoening aan blaas, nieren, prostaat, urinewegen, baarmoeder, eierstokken, geslachtsorganen. | ☐ Ja | ☐ Nee |
| • Vermoeidheidsklachten, slaapapneu-syndroom, soa (seksueel overdraagbare aandoening), HIV-infectie, andere infectieziekten. | ☐ Ja | ☐ Nee |
| • Bloedarmoede, bloedziekte, goed- of kwaadaardige zwelling of tumor, kwaadaardige aandoening, kanker. | ☐ Ja | ☐ Nee |
| • Rugpijn, rugklachten, spit, hernia, ischias, kromme rug, nekkklachten, botbreuk, KANS (dit heette RSI), bekkinstabiliteit, fibromyalgie, reuma (acuut of chronisch), (kinder)verlamming.
Of een andere klacht, ziekte of aandoening aan spieren, armen, benen of gewrichten. | ☐ Ja | ☐ Nee |
| • Spataderen, eczeem, psoriasis of een andere klacht, ziekte of aandoening aan de huid, open been, fistels of trombose. | ☐ Ja | ☐ Nee |
| • Klacht, ziekte of aandoening aan neus, keel, bijholten, strottenhoofd of stemband, ogen of oren (bijvoorbeeld gehoorstoornis) of oorsuizen. | ☐ Ja | ☐ Nee |
| • Klachten, ziekten en/of aandoeningen die hierboven niet zijn genoemd. | ☐ Ja | ☐ Nee |
| Heeft u hierboven 'ja' aangekruist bij een of meerdere vragen? | ☐ Ja | ☐ Nee |
| Dit betekent dat u nog nooit een klacht, ziekte of aandoening heeft gehad. Klopt dat? | ☐ Ja dit klopt, nog nooit | |

Twijfelt u over de beantwoording van de vragen of kunt u zich niet alle eerdere klachten, ziekten of aandoeningen meer herinneren? Geef dan hier aan over welke antwoorden u twijfelt en waarom. Of wat u niet zeker weet.

4. Aanvullende gezondheidsvragen

Als u een preventieve behandeling heeft ondergaan vanwege een erfelijke aandoening in uw familie en u zelf deze aandoening niet heeft, dan hoeft u dit niet te melden. Ook bloedonderzoek of een bezoek aan een (huis)arts in verband met onderzoek naar een erfelijke aandoening die u zelf (nog) niet heeft hoeft u niet op te geven.

- | | | |
|---|--------------------------|---------------------------|
| • Gebruikt u medicijnen of heeft u deze gebruikt? | ☐ Ja | ☐ Nee |
| Zowel medicijnen via een recept bij de apotheek gehaald of ergens anders gekocht. | | |
| Waarvoor heeft u medicijnen gebruikt? | <input type="text"/> | |
| Welke medicijnen heeft u gebruikt? | <input type="text"/> | |
| Van wanneer tot wanneer heeft u medicijnen gebruikt?
(maand/jaar) | <input type="text"/> | |

● Bent u ooit door één van de volgende zorgverleners behandeld: ☐ Ja ☐ Nee

- fysiotherapeut;
- manueel therapeut;
- chiropractor of beoefenaar van een alternatieve geneeswijze, bijv. homeopaat of acupuncturist?

Bij wat voor zorgverleners bent u geweest?

Voor welke klacht, ziekte of aandoening heeft u de zorgverlener bezocht?

Van wanneer tot wanneer heeft u de zorgverlener bezocht? (maand/jaar)

● Bent u ooit behandeld door een praktijkondersteuner huisarts-geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ), psycholoog, psychiater of psychotherapeut? ☐ Ja ☐ Nee

Bij wat voor behandelaar bent u geweest?

Voor welke klacht of aandoening bent u behandeld?

Van wanneer tot wanneer bent u behandeld? (maand/jaar)

● Bent u ooit bij een medisch specialist geweest? ☐ Ja ☐ Nee

Bij wat voor specialisme bent u geweest?

Voor welke klacht of aandoening bent u bij de specialist geweest?

Wanneer bent u bij de specialist geweest? (maand/jaar)

● Bent u ooit in een ziekenhuis of ander instelling opgenomen? ☐ Ja ☐ Nee

Voor welke klacht, ziekte of aandoening bent u opgenomen geweest?

Van wanneer tot wanneer bent u opgenomen geweest? (maand/jaar)

● Bent u ooit geopereerd? ☐ Ja ☐ Nee

Zo ja, vul dan hier in:

welke operatie heeft u gehad?

wanneer bent u geopereerd? (datum/jaar)

● Heeft u de afgelopen 5 jaar een huisarts bezocht, gebeld of op een andere manier contact gehad? ☐ Ja ☐ Nee

Voor welke klacht, ziekte of aandoening heeft u contact opgenomen met de huisarts?

Wanneer heeft u met de huisarts contact gehad? (maand/jaar)

● Heeft u de afgelopen 5 jaar een medisch onderzoek gehad met apparatuur, bijv. CT-scan, MRI-scan, ECG, röntgenfoto, echo? ☐ Ja ☐ Nee

Welk onderzoek heeft u gehad?

Voor welke klacht, ziekte of aandoening bent u onderzocht?

Wanneer bent u onderzocht? (maand/jaar)

● Is de afgelopen 5 jaar uw bloed onderzocht? ☐ Ja ☐ Nee

Waarom is uw bloed onderzocht?

Waarop is uw bloed onderzocht?

Wanneer bent u onderzocht? (maand/jaar)

Wat was de uitslag van het bloedonderzoek?

5. Ondertekening

Als ondergetekende verklaart u dat de gegeven antwoorden volledig en juist zijn.

Plaats

Datum

Handtekening te verzekeren persoon

Mededelingsplicht

De mededelingsplicht van artikel 7:928 BW verplicht u als aanvrager/kandidaat verzekeringnemer de gestelde vragen in de gezondheidsverklaring zo volledig mogelijk en naar waarheid te beantwoorden.

Indien de verzekering ook de belangen van derden dekt, geldt de mededelingsplicht ook voor feiten en omstandigheden die deze derde kent of behoort te kennen en waarvan hij/zij weet of behoort te begrijpen dat deze relevant zijn voor de verzekeraar.

Let op: vragen waarvan u vermoedt dat Hienfeld hierop het antwoord al weet, moet u toch zo volledig mogelijk en naar waarheid beantwoorden.

Let op: feiten en omstandigheden die u of een derde belanghebbende bij deze verzekering bekend worden nadat u deze aanvraag heeft ingezonden, maar voordat Hienfeld u bericht over het al dan niet accepteren van uw verzekeringsaanvraag, moeten alsnog aan Hienfeld meegedeeld worden.

Let op: als u heeft gehandeld met opzet ons te misleiden, of als wij de verzekering nooit zouden hebben gesloten bij bekendheid met de ware stand van zaken, dan hebben wij, onder andere, het recht de verzekering op te zeggen.

Geschillen

Klachten die verband houden met (de uitvoering van) deze verzekeringsovereenkomst of de daaraan voorafgaande aanvraag kunnen per brief worden verstuurd aan: W.A. Hienfeld B.V., t.a.v. de directie, Postbus 75133, 1070 AC Amsterdam. Of per e-mail naar: klacht@hienfeld.nl.

Meer informatie met betrekking tot de klachtenprocedure kunt u vinden op www.hienfeld.nl/klachtenprocedure.

Als de klacht niet naar de wens van de indiener is opgelost, dan kan de indiener (mits hij als consument kan worden aangemerkt) binnen 3 maanden na definitieve afhandeling van de klacht door Hienfeld een klacht indienen bij:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Zie www.kifid.nl.

Geschillen in verband met de uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen ook worden voorgelegd aan de bevoegde rechter, tenzij partijen het eens worden over een andere manier van conflictoplossing, bijvoorbeeld mediation of arbitrage.

Privacy, (sanctie)wet- en regelgeving

Hienfeld verwerkt persoonsgegevens conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming en houdt zich aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars. Deze gedragscode kan worden opgevraagd via www.verzekeraars.nl.

De bij de aanvraag en/of wijziging van een verzekeringsovereenkomst of bij een schademelding verstrekte persoonsgegevens worden door Hienfeld verwerkt met als doel:

- het beoordelen en accepteren van verzekeringnemer en/of verzekerde. Hiervoor maakt Hienfeld gebruik van een CDD-onderzoek (Customer Due Dilligence, ofwel 'ken uw klant') op basis van de FISH-databank (Fraude en Informatie Systeem Holland);
- het uitvoeren van overeenkomsten;
- het voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- het uitvoeren van statistische en wetenschappelijke analyses;
- het uitvoeren van fraudecontroles en de naleving van (sanctie)wet- en regelgeving door middel van de FISH-databank en de Compliancy Check;
- het (mede voor andere verzekeraars) inzichtelijk maken van alle (neutrale) schademeldingen door middel van de CIS-databank (www.stichtingcis.nl).

Om de werkzaamheden goed uit te kunnen voeren, is Hienfeld aangesloten bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) in Den Haag. Hienfeld bewaart en wisselt bepaalde gegevens over klanten uit met Stichting CIS. Het gaat om gegevens die inzicht geven in het verzekeringsverleden van een klant die een verzekering wil afsluiten of een schade meldt. Deze informatie bewaart Stichting CIS in een centrale databank. CIS is een zelfstandige stichting die verzekeringsgegevens bewaart voor verzekeringsmaatschappijen en gevolmachtigde agenten die in Nederland werken. Onder (streng) voorwaarden stelt Stichting CIS deze gegevens beschikbaar aan belanghebbende verzekeraars, gevolmachtigde agenten en consumenten. Het doel van de centrale databank is het beheersen van risico's en het tegengaan van fraude. Kijk voor meer informatie op www.stichtingcis.nl. Hier vindt u ook het privacyreglement van Stichting CIS.

Hienfeld kan gegevens over uw gezondheid of uw strafrechtelijke verleden verwerken. In dat geval zullen wij ons houden aan de toepasselijke regels.

Hienfeld kan andere partijen inschakelen om diensten te laten uitvoeren die te maken hebben bij het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst bijvoorbeeld in het geval van het afhandelen van uw schade of claim. U kunt de persoonsgegevens die wij van u verwerken inzien, laten aanpassen en laten verwijderen. Meer informatie over welke partijen uw persoonsgegevens kunnen ontvangen, over de persoonsgegevens die wij van u verwerken, de doeleinden, de toepasselijke bewaartermijnen en uw rechten kunt u vinden op www.hienfeld.nl/privacy-statement. Daar vindt u ook meer informatie over de Functionaris Gegevensbescherming van Hienfeld.