

# Kleine keuring

## Toelichting

### Aan de kandidaat-verzekerde

U heeft een aanvraag gedaan voor een overlijdensrisicoverzekering. Vanwege de hoogte van het te verzekeren bedrag in combinatie met uw leeftijd is een medische keuring nodig. Het doel van de verzekeringskeuring is het verzamelen van relevante informatie over de gezondheidstoestand van de verzekerde, om een verantwoorde risico-inschatting te kunnen maken van het overlijdensrisico en/of het risico van arbeidsongeschiktheid. De verzekeraar bepaalt op grond van het medisch advies en de door hem gehanteerde richtlijnen of een verzekering kan worden gesloten en zo ja, op welke voorwaarden.

### Kennisneming en uitleg van afwijkend medisch advies

Is er volgens de medisch adviseur na beoordeling van de gezondheidssituatie een hoger dan gemiddeld risico voor de gevraagde verzekering en adviseert de medisch adviseur de verzekering niet af te sluiten of met een verhoogde premie dan ontvangt u een uitlegbrief. Wilt u deze uitlegbrief NIET ontvangen, vinkt u dat dan hieronder aan.

Ik wil de uitleg brief niet ontvangen

### Blokkeringsrecht

U heeft het recht als eerst van het advies van de medisch adviseur in kennis gesteld te worden om te beslissen of de medisch adviseur zijn advies mag uitbrengen. Wilt u gebruik maken van dat recht stuurt u dan een e-mail naar [medisch@scildon.nl](mailto:medisch@scildon.nl) →

Informatie over aard en omvang van de verzekeringskeuring. Op de website van Scildon vindt u onder "Medische beoordeling" een uitgebreide brochure, de tabel met keuringsgrenzen, het stappenschema medisch advies en informatie over keuringsinstanties.

---

## Aan de keurend arts

### Legitimatie

De kandidaat-verzekerde moet zich voorafgaand aan het onderzoek legitimeren. Dit geldt ook als elders bloed wordt afgenomen voor deze keuring. Scildon behoudt zich het recht voor keuringen en/of uitslagen van bloedonderzoek van een kandidaat-verzekerde die zich niet gelegitimeerd heeft te weigeren.

### Machtiging

Voor een juiste risico-inschatting kan aanvullende medische informatie van een arts of specialist nodig zijn. Als bijlage bij het keuringsformulier vindt u een machtiging. Als er sprake is van klachten, ziekte of aandoening waarvan u verwacht dat aanvullende medische informatie nodig is, vraagt u dan de kandidaat-verzekerde de machtiging in te vullen. Graag naast de gegevens van de arts/specialist ook de klachten, ziekte of aandoening invullen.

**Naam kandidaat-verzekerde:**

Voorletters:

Tussenvoegsel:

Achternaam:

Geboortedatum:

LET OP! sla het document tussentijds en bij het afsluiten op.

**Naam financieel adviseur:**

Polisnummer (wanneer bij u bekend):

Keuringsdatum:

**Verklaring van kandidaat-verzekerde (gegevens graag volledig invullen)**

Voorletter(s):

Tussenvoegsel:

Achternaam:

Geboortedatum:

Telefoonnummer:

Emailadres:

Straat:

Postcode:

Plaats:

**Vaststelling identiteit door**

Naam keurend arts

Datum vaststellen identiteit

**Identiteit vastgesteld aan de hand van:** geldig paspoort  geldige identiteitskaart  geldig rijbewijs

Nummer:

**Is deze kandidaat-verzekerde u bekend?** Ja Nee

Zo ja, in welke hoedanigheid

Naam kandidaat-verzekerde:

Voorletters:

Tussenvoegsel:

Achternaam:

Geboortedatum:

## Algemeen lichamelijk onderzoek

### Biometrie

(zonder kleding/schoenen)

Lengte

cm

Gewicht

kg

Buikomvang

cm

Is het gewicht toegenomen het laatste jaar?

Ja

Nee

Zo ja, hoeveel en wat is de oorzaak?

Is het gewicht afgenomen het laatste jaar?

Ja

Nee

Zo ja, hoeveel en wat is de oorzaak?

### Bloeddruk

Systole

1e meting

2e meting

3e meting

Na rust

Diastole

1e meting

2e meting

3e meting

Na rust

Pols

/min.

Regulair aequaal

Ja

Nee

### Roken

Rookt kandidaat-verzekerde? Ook de vraag met ja beantwoorden als kandidaat-verzekerde af en toe rookt, bijvoorbeeld tijdens een feestje of een bijzondere gelegenheid

Ja

Nee

Zo ja, sinds wanneer, wat (ook nicotine houdende middelen) en hoeveel rookt u per dag?

Heeft kandidaat-verzekerde ooit gerookt?

Ja

Nee

Zo ja, wanneer en wanneer heeft kandidaat-verzekerde voor het laatst gerookt?

Naam kandidaat-verzekerde:

Voorletters:

Tussenvoegsel:

Achternaam:

Geboortedatum:

**Urineonderzoek**

Is de urine inderdaad door de kandidaat-verzekerde geloosd?

 Ja Nee

Welke onderzoeksmethode is gebruikt?

Eiwit:

Bloed:

Suiker:

Kleur:

Sediment bepaald? (uitsluitend op indicatie)

 Ja Nee**Bloedonderzoek (graag laboratoriumuitslag meesturen)**

Is kandidaat-verzekerde nuchter?

 Ja Nee

Zo ja, sinds wanneer:

Bepalen: cholesterol, HDL-cholesterol, triglyceriden, glucose, Hb, leucocyten, BSE, urinezuur, alkalische fosfatase, gamma-GT, ALAT, ASAT en kreatinine

**Uitsluitend op indicatie**

Heeft u aanvullend het bloed (nuchter) laten bepalen op glucose en HbA1c

 Ja Nee

Naam kandidaat-verzekerde:

Voorletters:

Tussenvoegsel:

Achternaam:

Geboortedatum:

**Algemene opmerkingen**

Als u de kandidaat-verzekerde informeert over de bevindingen van uw onderzoek, verzoeken wij u dringend geen uitspraak te doen over de voorwaarden waarop de verzekering tot stand kan komen.

**Eindoordeel**

Hebt u nog iets over de gezondheidssituatie van kandidaat-verzekerde op te merken?

 Ja Nee

Zo ja, graag toelichten:

Hebt u de uitslagen met de kandidaat-verzekerde besproken?

 Ja Nee

Hebt u de kandidaat-verzekerde geadviseerd de huisarts te raadplegen?

 Ja Nee

Zo ja, wegens welke bevindingen?:

Datum onderzoek:

Tijdstip onderzoek:

Plaats onderzoek:

Handtekening kandidaat-verzekerde

Handtekening keurend arts

Naam kandidaat-verzekerde:

Voorletters:

Tussenvoegsel:

Achternaam:

Geboortedatum:

# Machtiging

Voorletter(s):

Tussenvoegsel:

Achternaam:

Geboortedatum:

Polisnummer:

**machtigt hiermee de arts en/of ziekenhuisinstelling:**

Naam huisarts:

Naam praktijk:

Adres:

Postcode en plaats:

Datum laatste consult:

Naam specialist:

Naam ziekenhuisinstelling:

Adres:

Postcode en plaats:

Datum laatste consult:

**Aan de medisch adviseur van Scildon N.V. de gewenste inlichtingen te verstrekken over de volgende ziekte/aandoening:**

Deze informatie wordt uitsluitend gegeven in het kader van de medische beoordeling van het overlijdens-, arbeidsongeschiktheids- en/of ziekterisico.

Plaats en datum:

Handtekening:

**Toelichting**

De machtiging dient te worden ingevuld en ondertekend door de kandidaat-verzekerde.

Voor een goede beoordeling wil de medisch adviseur graag nadere informatie inwinnen bij de arts of specialist waar u onder behandeling bent of bent geweest. Het vragen naar en geven van deze informatie kan alleen gebeuren met uw toestemming en uitsluitend gaan over de genoemde ziekte(n), afwijking(en) en/of klachten. Door middel van het invullen en ondertekenen van deze machtiging verleent u deze toestemming.

Wij vinden uw privacy heel belangrijk. Bij het verwerken van uw persoonsgegevens houden wij ons aan de regels van de Algemene Verordening Gegevensbescherming. U kunt in ons privacy statement lezen hoe wij met uw persoonsgegevens omgaan, op welke manier we uw privacy beschermen en welke rechten u heeft. We adviseren u om dit privacy statement te lezen op onze website [www.scildon.nl/privacystatement](http://www.scildon.nl/privacystatement).

In wet- en regelgeving staat wat we wel en niet mogen doen met medische gegevens. Dit is uitgewerkt in de Gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars' en in het Protocol Verzekeringskeuringen. Deze documenten kunt u opvragen bij het Verbond van Verzekeraars via [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl)