

Expat Pakket aanvraag

BIJ TIJDELIJK VERBLIJF IN HET BUITENLAND

- Maximale keuzevrijheid in het samenstellen van het verzekeringspakket
- Grote flexibiliteit in dekking en eigen risico
- Zeer uitgebreide S.O.S.-Hulpverlening
- De verzekering loopt door tijdens vakantie en tijdelijk verlof

intermediair **The Joho Company**

intermediainummer **6636**

The Joho Company
afd. Verzekeringen
Postbus 11208
23011 EE Leiden



- Het sluiten van een Expat Pakket is onder voorbehoud van acceptatie (ait geiat voor alle onraeieien). voor eventuele acceptatie van het Expat Pakket komen de volgende personen als eerstgenoemde te verzekeren persoon in aanmerking:
- Een persoon die tijdelijk in het buitenland werkzaam is als werknemer in dienst van een bedrijf gevestigd in Nederland, of
 - Een persoon die tijdelijk in het buitenland werkzaam is als werknemer in dienst van een buitenlands bedrijf, of
 - Een persoon die tijdelijk in het buitenland werkzaam is in de uitoefening van een beroep of bedrijf in de hoedanigheid van zelfstandig ondernemer
 - Een student vanaf 18 jaar, of
 - Een emigrant (maximaal 1 jaar)

Overige te verzekeren personen komen in aanmerking voor eventuele acceptatie van het Expat Pakket, als zij partner of kinderen van eerstgenoemde te verzekeren persoon zijn en op hetzelfde adres in het land van verblijf wonen. Alle te verzekeren personen dienen op het moment van ingaan van de verzekering woonachtig te zijn buiten Nederland.

De verzekering kan gesloten worden door de werkgever van eerstgenoemde kandidaat-verzekerde als ook door de eerstgenoemde kandidaat-verzekerde zelf. De minimale leeftijd van de eerstgenoemde kandidaat-verzekerde is 18 jaar. De maximum leeftijd voor een kandidaat-verzekerde is 60 jaar. Voor arbeidsongeschiktheid geldt een maximum leeftijd van kandidaat-verzekerde van 55 jaar. Voor emigranten is de arbeidsongeschiktheidsdekking niet beschikbaar. Kandidaat-verzekerden dienen de Nederlandse nationaliteit te bezitten of een permanente verblijfsvergunning voor Nederland te kunnen overleggen. In het geval van een permanente verblijfsvergunning of een dubbele nationaliteit kan de verzekering niet gesloten worden voor het land van verblijf waarvan kandidaat-verzekerde de nationaliteit bezit.

Toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht

Als aanvrager/kandidaat-verzekeringnemer bent u verplicht de gestelde vragen in dit aanvraagformulier zo volledig mogelijk te beantwoorden. Dit geldt ook voor feiten en omstandigheden die betrekking hebben op een bij het sluiten van deze verzekering bekende derde, wiens belangen worden meeverzekerd. Bij de beantwoording is bovendien niet alleen uw eigen wetenschap bepalend, maar ook die van de andere belanghebbenden bij deze verzekering en die, in geval van persoonsverzekeringen, tevens de leeftijd van zestien jaar hebben bereikt. Vragen waarvan u het antwoord al bij De Goudse bekend veronderstelt, moet u toch zo volledig mogelijk beantwoorden. Feiten en omstandigheden die u bekend worden nadat u deze aanvraag heeft ingezonden, maar voordat De Goudse u heeft bericht over haar definitieve beslissing het door u ter verzekering aangeboden risico al dan niet te verzekeren, moet u alsnog aan De Goudse mededelen, indien deze vallen onder de vraagstelling in het aanvraagformulier dat u, tezamen met de op de aangevraagde verzekeringsdekking van toepassing zijnde voorwaarden van verzekering, ter hand is gesteld. Als u niet of niet volledig aan uw mededelingsplicht heeft voldaan, kan dit ertoe leiden dat het recht op uitkering – of in geval van rechtsbijstand het recht op het verlenen van rechtsbijstand – wordt beperkt of zelfs vervalt.

Indien u met opzet tot misleiden van De Goudse heeft gehandeld of deze bij kennis omtrent de ware stand van zaken de verzekering nimmer zou hebben gesloten, heeft De Goudse tevens het recht de verzekering op te zeggen.

1. AANVRAAG BETREFT

nieuwe verzekering

mutatie polis

vervolg op offerte

(onder voorbehoud van acceptatie)

2. GEGEVENS AANVRAGER/VERZEKERINGNEMER

Indien de eerstgenoemde te verzekeren persoon (bij vraag 3) de verzekeringnemer is, vul het onder A gevraagde in. Is de werkgever van de eerstgenoemde te verzekeren persoon de verzekeringnemer, vul het onder B gevraagde in.

A man vrouw

CORRESPONDENTIEADRES IN NEDERLAND

soort adres in Nederland familie bedrijfsadres anders, nl.

straat en huisnummer

postcode plaats

telefoon mobiel e-mail

beroep of functie in dienst sinds

bedrijfsnaam gevestigd te

soort bedrijf (nauwkeurig omschrijven)

B

bedrijfsnaam	
correspondentieadres	
postcode	plaats
vestigingsadres (indien afwijkend)	
postcode	plaats
soort bedrijf (nauwkeurig omschrijven)	
inschrijvingsnummer handelsregister	
plaats	
rechtsvorm bedrijf	in oprichting <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
jaar van oprichting	
CONTACTPERSOON	
naam en voorletters	
<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	
telefoon	fax
mobiel	
e-mail	

3. TE VERZEKEREN PERSONEN (uitsluitend de hieronder genoemde personen zijn inbegrepen bij de verzekering)

naam en voornamen (eerste voluit)	nationaliteit(en)	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	geboortedatum (d-m-j)
1		<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	
2		<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	
3		<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	
4		<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	
5		<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	
6		<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	

Indien u niet de Nederlandse nationaliteit bezit, dan dient u een kopie van uw verblijfsvergunning bij de aanvraag te voegen.

4. LAND VAN TIJDELIJK VERBLIJF

land van tijdelijk verblijf	vertrekdatum (d-m-j)
reden van verblijf in buitenland	verwachte verblijfsduur

ADRES IN HET LAND VAN TIJDELIJK VERBLIJF

soort adres <input type="checkbox"/> vast adres in het land van tijdelijk verblijf <input type="checkbox"/> eerste adres bij aankomst (zodra vast adres bekend is, dit alsnog doorgeven a.u.b.)		
straat en huisnummer		
postcode	woonplaats	
telefoon	mobiel	e-mail

5. AF TE SLUITEN DEKKINGEN

Bij de volgende vragen aankruisen welke dekking gewenst is.

S.O.S.-Hulpverlening (indien ziektekosten wordt afgesloten, is dit onderdeel verplicht)

Ziektekosten (u bent verplicht een ziektekostenverzekering te hebben gedurende uw verblijf in het buitenland)

gewenste dekking <input type="checkbox"/> Standaard <input type="checkbox"/> Optimaal <input type="checkbox"/> Excellent
eigen risico per verzekeringsjaar <input type="checkbox"/> € 250,- <input type="checkbox"/> € 500,-

Als u het onderdeel ziektekosten binnen het Expat Pakket verzekert als secundaire dekking, geeft u dan aan bij welke zorgverzekeraar uw ziektekosten primair verzekerd zijn. (kopie verzekeringsbewijs meezenden)

maatschappij	polisnummer	geldig t/m
--------------	-------------	------------

Belangrijk! U dient altijd de vragen van de gezondheidsverklaring in te vullen.

Tandheelkundige kosten (uitsluitend mogelijk in combinatie met het onderdeel ziektekosten)

ja nee

te verzekeren personen (volgens opgave bij vraag 3)

1 2 3 4 5 6

(Kan voor kinderen vanaf de 21 jarige leeftijd worden afgesloten.)

Belangrijk! Uw tandarts dient hiervoor een tandheelkundig keuringsrapport in te vullen en bite-wing foto's te verstrekken.

Arbeidsongeschiktheid (deze verzekeringsdekking wordt aangevraagd voor de eerstgenoemde te verzekeren persoon)

gewenste verzekeringsvorm gelijkblijvende rente en uitkering 3% stijgende rente met een 3% stijgende uitkering

gewenste wachttijd 90 dagen 180 dagen 365 dagen

INKOMENSgegevens

Hoeveel bedraagt uw bruto jaarloon uit arbeid? € (recente jaaropgave meesturen)

TE VERZEKEREN BEDRAG (maximaal 80% van het bruto jaarloon)

te verzekeren jaarrente €

Conform welke uitkeringstabel wenst de eerstgenoemde te verzekeren persoon de verzekering aan te gaan?

45% arbeidsongeschiktheid 55% arbeidsongeschiktheid
 65% arbeidsongeschiktheid 80% arbeidsongeschiktheid

uitkering gewenst tot 65 jaar 62 jaar 60 jaar 55 jaar

TOELICHTING ARBEIDSSITUATIE VERZEKERDE

Hoeveel uren per week werkt de eerstgenoemde te verzekeren persoon gewoonlijk? uren per week

Hoeveel uren per week bestaat de normale arbeidstijd uit:

administratieve werkzaamheden	uren per week	reizen	uren per week
commerciële werkzaamheden	uren per week	ambachtelijke werkzaamheden	uren per week
toezichthouden en/of leiding geven	uren per week	handenarbeid	uren per week

Waaruit bestaat de handenarbeid?

Werkt de eerstgenoemde te verzekeren persoon met machines/lasapparaten? nee ja, nl.

Heeft de eerstgenoemde te verzekeren persoon, voor zover nodig vrijstelling van deelname aan de WIA? nee ja

Sinds wanneer oefent de eerstgenoemde te verzekeren persoon zijn/haar beroep uit? (d-m-j)

GENOTEN OPLEIDINGEN (inclusief beroepsopleidingen)

(beroeps)opleiding diploma ja nee

(beroeps)opleiding diploma ja nee

(beroeps)opleiding diploma ja nee

Bezit de eerstgenoemde te verzekeren persoon de voor zijn/haar beroep benodigde vakdiploma's?

nee ja, nl.

eerdere beroepen

eventuele nevenberoepen

BEDRIJFSgegevens (alleen in te vullen als u als zelfstandig ondernemer naar het buitenland gaat)

Heeft u medewerkers in dienst? nee ja, gemiddeld aantal

Werkt uw echtgeno(o)t(e)/partner of één of meerdere kinderen mee in het bedrijf?

nee ja, wie hoeveel uur

Geldt hiervoor een normale arbeidsovereenkomst? nee ja

Hoe lang werkt u al zelfstandig? jaar

Heeft u een seizoensbedrijf?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, seizoen loopt van	tot
Hoe is uw administratie geregeld?	<input type="checkbox"/> zelf	<input type="checkbox"/> boekhouder in eigen dienst	<input type="checkbox"/> uitbesteed aan
Wat was gemiddeld het financiële resultaat (voor belastingen) van uw bedrijf in de afgelopen drie jaar? (bedrag per jaar aangeven)	<input type="checkbox"/> minder dan € 12.500,-	<input type="checkbox"/> tussen € 12.500,- en € 25.000,-	<input type="checkbox"/> meer dan € 25.000,- , nl. €
Wat was de hoogte van uw persoonlijk inkomen uit arbeid (voor belastingen) gedurende de laatste drie jaar?	jaar €	jaar €	jaar €

Belangrijk! U dient altijd de gezondheidsverklaring in te vullen. Voor een aanvraag Arbeidsongeschiktheid is vanaf € 35.000,- jaarrente een uitgebreide artskeuring en een nuchter bloedonderzoek inclusief HIV test verplicht. Dit onderzoek dient in Nederland plaats te vinden. Voor een jaarrente lager dan € 35.000,- volstaat in eerste instantie het invullen van de gezondheidsverklaring. U dient altijd een recente salarisstrook bij de aanvraag te voegen.

Doorlopende Reisbagage

gewenste dekking	<input type="checkbox"/> Standaard	<input type="checkbox"/> Optimaal	<input type="checkbox"/> Excellent
------------------	------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

Rechtsbijstand

gewenste dekking	<input type="checkbox"/> Standaard	<input type="checkbox"/> Excellent
Bent u, of een andere belanghebbende bij deze verzekering, bekend met feiten en/of omstandigheden die aanleiding kunnen geven tot een geschil, procedure of rechtsprobleem (b.v. een leverancier, bureu, overheid of anderszins) of is zulks te verwachten, waarvoor door u, of een andere belanghebbende bij deze verzekering, een beroep op de aangevraagde rechtsbijstandverzekering zou kunnen worden gedaan, of die anderszins, bij de beoordeling van het risico door de maatschappij van belang zouden kunnen zijn?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja*
Bent u, of een andere belanghebbende bij deze verzekering, de laatste 8 jaar betrokken geweest bij een geschil, rechtsprobleem of procedure (b.v. met een werkgever, een leverancier, bureu, overheid of anderszins)?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja*
Bent u, of een andere belanghebbende bij deze verzekering, de laatste 5 jaar bijgestaan door een advocaat of hebt u deze ingeschakeld?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja *

* In bijlage bijzonderheden aangeven a.u.b.

Inboedel (dit onderdeel is niet beschikbaar voor het Caribisch gebied en de Bahamas)

gewenste dekking	<input type="checkbox"/> Standaard	<input type="checkbox"/> Optimaal	<input type="checkbox"/> Excellent
eigen risico per verzekeringsjaar (het eigen risico dient overeen te komen met het gekozen eigen risico onder de particuliere aansprakelijkheidsdekking)	<input type="checkbox"/> € 250,-	<input type="checkbox"/> € 500,-	
GEBOUW			
straat en huisnummer			bouwjaar
postcode	woonplaats		
belendingen	<input type="checkbox"/> woonhuizen	<input type="checkbox"/> anders nl.	
Is het gebouw van steen gebouwd en heeft het een harde dekking?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee, omschrijving bouwaard	
te verzekeren bedrag	€	(nieuwwaarde van alle te verzekeren zaken tezamen)	
KOSTBAARHEDEN			
kostbaarheden apart meeverzekeren? (uitsluitend mogelijk bij Optimaal en Excellent, premie 15%o per jaar)			
<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, totaal aan kostbaarheden:		
	kunst/antiek	€	
	sieraden/juwelen	€	
	(tafel)zilver/verzamelingen	€	
	Taxatierapport/aankoopnota bijgevoegd?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
	Belangrijk! Deze bescheiden dienen wij te ontvangen voordat dekking wordt verleend.		
Huurdersaansprakelijkheid meeverzekeren?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	jaarlijks huurbedrag €

Particuliere Aansprakelijkheid

gewenste dekking Standaard Optimaal Excellent

eigen risico per verzekeringsjaar (Het eigen risico dient overeen te komen met het gekozen eigen risico onder de inboedelverzekering.)

€ 250,- € 500,-

(Gezins)ongevallen

gewenste dekking Standaard Optimaal Excellent

begunstiging bij overlijden naam en voorletters geboortedatum (d-m-j)

begunstiging bij blijvende invaliditeit naam en voorletters geboortedatum (d-m-j)

Belangrijk! U dient altijd de vragen van de gezondheidsverklaring in te vullen.

6. PREMIEBETALING

betaling

per jaar halfjaar (premietoeslag 3%) kwartaal (premietoeslag 5%)

aan assurantieadviseur Goudse Schadeverzekeringen N.V.

via nota (alleen mogelijk als u per jaar betaalt) automatische incasso

MACHTIGING VOOR AUTOMATISCHE INCASSO

Voor zover het incasso wordt verzorgd door Goudse Schadeverzekeringen N.V. verzoekt ondergetekende de verschuldigde bedragen voor de aangegeven verzekering(en) automatisch af te schrijven van zijn/haar bank- of girorekening.

bank- of girorekening

t.n.v.

handtekening premiebeter

7. SLOTVRAGEN

Als deze verzekering wordt gesloten door een maatschap, een vennootschap onder firma of een rechtspersoon, dan gelden onderstaande slotvragen ook voor:

- De leden van de maatschap
- De (commanditaire) vennoten van de vennootschap onder firma (VOF)
- De statutair directeur(en)/bestuurder(s) van de rechtspersoon
- De aandeelhouder(s) met een belang van 33,3% of meer en - zo deze zelf een rechtspersoon is (zijn) - hun statutair directeur(en)/bestuurder(s) en aandeelhouders met een belang van 33% of meer.

STRAFRECHTELIJKE FEITEN

Bent u, of een andere belanghebbende bij deze verzekering, in de laatste acht jaar, als verdachte of ter uitvoering van een opgelegde (straf)maatregel, in aanraking geweest met politie of justitie? nee ja*

- * Geef in een bijlage aan om welk strafbaar feit het ging (ook overtredingen worden als strafbaar feit gezien), of het tot een rechtszaak is gekomen, wat het resultaat daarvan was en of eventuele (straf)maatregelen al ten uitvoer zijn gelegd. Indien het niet tot een rechtszaak is gekomen, geef dan aan of er sprake is geweest van een schikking met het Openbaar Ministerie, en zo ja, tegen welke voorwaarden de schikking tot stand kwam. U kunt deze informatie desgewenst vertrouwelijk aan de directie zenden.

N.B. Bij de beantwoording van deze vraag is niet alleen de eigen wetenschap van de aanvrager/verzekeringnemer bepalend, maar ook die van andere belanghebbenden.

BIJZONDERHEDEN GELIJKSOORTIGE VERZEKERING(EN)

Heeft een maatschappij u of één van de te verzekerden personen ooit een gelijksoortige verzekering geweigerd, opgezegd of daaraan een verhoogde premie en/of bijzondere voorwaarden gesteld?

nee ja, nl.

datum (d-m-j)

maatschappij

polisnummer

Loopt er thans bij een andere maatschappij een soortgelijke verzekering?

nee ja, per (d-m-j)

maatschappij

polisnummer

Heeft u, of één van de te verzekerden personen ooit eerder schade geleden ten gevolge van gebeurtenissen als gedekt bij de thans aangevraagde of soortgelijke verzekering(en)?

nee ja, per (d-m-j)

maatschappij

polisnummer

nee ja, per (d-m-j)

maatschappij

polisnummer

nee ja, per (d-m-j)

maatschappij

polisnummer

nee ja, per (d-m-j)

maatschappij

polisnummer

8. ALGEMENE SLOTVRAAG

Beschikt u of andere te verzekerden personen nog over informatie, die voor de beoordeling van deze verzekeringsaanvraag door de maatschappij van belang zou kunnen zijn en die niet bij de beantwoording van de voorgaande vragen is verstrekt? Zo ja, welke informatie is dat?

Van belang zijn alle tegenwoordige en toekomstige feiten en omstandigheden, waarvan het de aanvrager of belanghebbende(n) duidelijk is of behoort te zijn, dat deze bij de beoordeling van de verzekeringsaanvraag door de maatschappij meegewogen dienen te worden.

9. VERKLARING EN ONDERTEKENING

In geval de eerstgenoemde te verzekerden persoon (bij vraag 3) de verzekeringnemer is, dan dient de eerstgenoemde te verzekerden persoon deze verklaring te ondertekenen. In geval de werkgever van de eerstgenoemde te verzekerden persoon de verzekeringnemer is, dan dient de bij vraag 2 onder B genoemde rechtspersoon de hierna onder 10 opgenomen verklaring te ondertekenen.

U verklaart met de aanvraag van deze verzekering dat de vragen naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid zijn beantwoord en dat u hiermee de aangevraagde verzekering wilt verkrijgen.

De plicht om informatie te verschaffen omvat alles wat van belang kan zijn voor het beoordelen van het te verzekerden risico en de persoon van de aanvrager en/of verzekerde. Vragen waarvan u het antwoord al bij De Goudse bekend veronderstelt, dient u toch volledig te beantwoorden. Feiten en omstandigheden waarnaar is gevraagd en die u bekend worden nadat deze aanvraag is verzonden, maar voordat De Goudse definitief op uw aanvraag heeft beslist, moet u alsnog meedelen. Als een verzekerde ouder is dan 16 jaar moeten ook de deze persoon betreffende feiten en omstandigheden die deze kent of behoort te kennen, worden meegedeeld.

Als na het afsluiten van de overeenkomst blijkt dat één of meer vragen onjuist of onvolledig zijn beantwoord, kan dit ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Als u met de bedoeling om De Goudse te misleiden heeft gehandeld of De Goudse bij kennis van de werkelijke stand van zaken de verzekering niet zou hebben gesloten, hebben wij ook het recht om de verzekering op te zeggen.

Met deze aanvraag verklaart u de toepassing van de polisvoorwaarden te aanvaarden. Deze liggen ter inzage op ons kantoor en worden op verzoek voor het sluiten van de verzekering toegezonden, maar in elk geval bij het afgeven van de polis.

U verplicht zich de polis te accepteren en de verschuldigde premie, assurantiebelasting en kosten te voldoen.

De contracttermijn is één jaar en wordt daarna telkens na 1 jaar stilzwijgend verlengd voor 12 maanden. U kunt de verzekering aan het eind van de contracttermijn beëindigen, waarbij u een opzegtermijn van twee maanden in acht moet nemen.

Als de aard van het risico dit noodzakelijk maakt, kan De Goudse voordat tot acceptatie wordt overgegaan een afwijkende premie vaststellen en/of andere voorwaarden of bijzondere bepalingen opnemen.

Bij de aanvraag van een verzekering en andere financiële diensten worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door De Goudse verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl of van de Nederlandse Vereniging van Banken www.nvb.nl. U kunt de Gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338500) of bij de Nederlandse Vereniging van Banken (Postbus 3543, 1001 AH Amsterdam, telefoon 020-5502888).

Voor deze verzekering kan het noodzakelijk zijn medische gegevens te verwerken. Deze gegevens krijgen wij in dat geval van de verzekerde of - met zijn of haar toestemming - van een arts. De verwerking van deze medische gegevens vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur (arts). Medische gegevens worden door de medisch adviseur alleen aan anderen binnen De Goudse verstrekt als zij rechtstreeks bij de behandeling betrokken zijn en zij de gegevens voor de uitvoering van hun werkzaamheden nodig hebben. Op deze andere personen rust in een dergelijk geval dezelfde geheimhoudingsplicht als op de medisch adviseur uit hoofde van zijn medisch beroepsgeheim.

Op grond van de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) heeft de kandidaat-verzekerde het recht als eerste te vernemen welk acceptatie-advies de geneeskundig adviseur van De Goudse voornemens is aan De Goudse uit te brengen. Wij verwijzen u hiervoor naar de toelichting bij de gezondheidsverklaring.

In het kader van een verantwoord acceptatiebeleid kan De Goudse uw gegevens inzien bij de Stichting Centraal Informatie Systeem voor in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (CIS) te Zeist. Dit gebeurt om risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.

Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing. Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunt u voorleggen aan Klachtencommissie De Goudse, Postbus 9, 2800 MA Gouda. Wanneer het oordeel van de Klachtencommissie voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Postbus 93527, 2509 AG Den Haag, telefoon 0900 - 355 22 48).

Goudse Schadeverzekeringen N.V. is als schadeverzekeraar geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM). De Goudse is een aanbieder van verzekeringen en andere financiële producten. De Goudse is gevestigd te Gouda aan het Bouwmeesterplein 1 (Postbus 9, 2800 MA Gouda).

Medewerkers van De Goudse adviseren u niet zelf over onze verzekeringen en financiële producten. De Goudse werkt samen met assurantiekantoren en andere professionele adviseurs.

Ondergetekende verklaart:

- vorenstaande vragen en opgaven naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord en verstrekt, en geen bijzonderheden met betrekking tot deze aanvraag te hebben verzwegen;
- deze aanvraag, en de eventueel nog nader te verstrekken gegevens aan de maatschappij te verstrekken om te dienen tot verkrijgen van aangevraagde verzekering;
- van de inhoud van dit formulier te hebben kennisgenomen.

datum (d-m-j)

plaats

handtekening* verzekeringnemer/verzekerde

* bij minderjarigheid handtekening ouder/voogd

10. VERKLARING EN ONDERTEKENING

In geval de werkgever van de eerstgenoemde te verzekeren persoon (bij vraag 3) de verzekeringnemer is, dan dient de bij vraag 2 onder B genoemde rechtspersoon deze verklaring te ondertekenen. In geval de eerstgenoemde te verzekeren persoon de verzekeringnemer is, dan dient de eerstgenoemde te verzekeren persoon de hiervoor onder 9 opgenomen verklaring te ondertekenen.

U verklaart met de aanvraag van deze verzekering dat de vragen naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid zijn beantwoord en dat u hiermee de aangevraagde verzekering wilt verkrijgen.

De plicht om informatie te verschaffen omvat alles wat van belang kan zijn voor het beoordelen van het te verzekeren risico en de persoon van de aanvrager en/of verzekerde. Vragen waarvan u het antwoord al bij De Goudse bekend veronderstelt, dient u toch volledig te beantwoorden. Feiten en omstandigheden waarnaar is gevraagd en die u bekend worden nadat deze aanvraag is verzonden, maar voordat De Goudse definitief op uw aanvraag heeft beslist, moet u alsnog meedelen. Als een verzekerde ouder is dan 16 jaar moeten ook de deze persoon betreffende feiten en omstandigheden die deze kent of behoort te kennen, worden meegedeeld.

Als na het afsluiten van de overeenkomst blijkt dat één of meer vragen onjuist of onvolledig zijn beantwoord, kan dit ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Als u met de bedoeling om De Goudse te misleiden heeft gehandeld of De Goudse bij kennis van de werkelijke stand van zaken de verzekering niet zou hebben gesloten, hebben wij ook het recht om de verzekering op te zeggen. In afwijking van het bepaalde in artikel 7:928 BW geldt, dat deze gevolgen ook door ons kunnen worden ingeroepen, als u de algemene slotvraag onvolledig hebt beantwoord.

Met deze aanvraag verklaart u de toepassing van de polisvoorwaarden te aanvaarden. Deze liggen ter inzage op ons kantoor en worden op verzoek voor het sluiten van de verzekering toegezonden, maar in elk geval bij het afgeven van de polis.

U verplicht zich de polis te accepteren en de verschuldigde premie, assurantiebelasting en kosten te voldoen.

De contracttermijn is één jaar en wordt daarna telkens na 1 jaar stilzwijgend verlengd voor 12 maanden. U kunt de verzekering aan het eind van de contracttermijn beëindigen, waarbij u een opzegtermijn van twee maanden in acht moet nemen.

Als de aard van het risico dit noodzakelijk maakt, kan De Goudse voordat tot acceptatie wordt overgegaan een afwijkende premie vaststellen en/of andere voorwaarden of bijzondere bepalingen opnemen.

Bij de aanvraag van een verzekering en andere financiële diensten worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door De Goudse verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl of van de Nederlandse Vereniging van Banken www.nvb.nl. U kunt de Gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070 - 333 85 00) of bij de Nederlandse Vereniging van Banken (Postbus 3543, 1001 AH Amsterdam, telefoon 020 - 550 28 88).

Voor deze verzekering kan het noodzakelijk zijn medische gegevens te verwerken. Deze gegevens krijgen wij in dat geval van de verzekerde of - met zijn of haar toestemming - van een arts. De verwerking van deze medische gegevens vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur (arts). Medische gegevens worden door de medisch adviseur alleen aan anderen binnen De Goudse verstrekt als zij rechtstreeks bij de behandeling betrokken zijn en zij de gegevens voor de uitvoering van hun werkzaamheden nodig hebben. Op deze andere personen rust in een dergelijk geval dezelfde geheimhoudingsplicht als op de medisch adviseur uit hoofde van zijn medisch beroepsgeheim.

Op grond van de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) heeft de kandidaat-verzekerde het recht als eerste te vernemen welk acceptatie-advies de geneeskundig adviseur van De Goudse voornemens is aan De Goudse uit te brengen. Wij verwijzen u hiervoor naar de toelichting bij de gezondheidsverklaring.

In het kader van een verantwoord acceptatiebeleid kan De Goudse uw gegevens inzien bij de Stichting Centraal Informatie Systeem voor in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (CIS) te Zeist. Dit gebeurt om risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.

Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing. Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunt u voorleggen aan Klachtencommissie De Goudse, Postbus 9, 2800 MA Gouda. Wanneer het oordeel van de Klachtencommissie voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Postbus 93527, 2509 AG Den Haag, telefoon 0900- 355 22 48).

Goudse Schadeverzekeringen N.V. is als schadeverzekeraar geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM). De Goudse is een aanbieder van verzekeringen en andere financiële producten. De Goudse is gevestigd te Gouda aan het Bouwmeesterplein 1 (Postbus 9, 2800 MA Gouda).

Medewerkers van De Goudse adviseren u niet zelf over onze verzekeringen en financiële producten. De Goudse werkt samen met assurantiekantoren en andere professionele adviseurs.

Ondergetekende verklaart:

- vorenstaande vragen en opgaven naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord en verstrekt, en geen bijzonderheden met betrekking tot deze aanvraag te hebben verzwegen;
- deze aanvraag, en de eventueel nog nader te verstrekken gegevens aan de maatschappij te verstrekken om te dienen tot verkrijgen van aangevraagde verzekering;
- van de inhoud van dit formulier te hebben kennisgenomen.

Dit formulier is ondertekend door:

1 naam en voorletters

privé-adres

geboortedatum (d-m-j)

nationaliteit

functie

2 naam en voorletters

privé-adres

geboortedatum (d-m-j)

nationaliteit

functie

3 naam en voorletters

privé-adres

geboortedatum (d-m-j)

nationaliteit

functie

die bevoegd is/gezamenlijk bevoegd zijn de kandidaat-verzekeringnemer in deze te vertegenwoordigen.

datum (d-m-j)

plaats

handtekening 1 namens verzekeringnemer

datum (d-m-j)

plaats

handtekening 2 namens verzekeringnemer

datum (d-m-j)

plaats

handtekening 3 namens verzekeringnemer

Expatriates Pakket gezondheidsverklaring

WAAROM DIT FORMULIER?

Bij een aanvraag van een S.O.S. hulpverlenings-, ziektekosten-, levens- of een arbeidsongeschiktheidsdekking ontvangt u als verzekerde deze gezondheidsverklaring. U vult op dit formulier uw medische gegevens in. Vervolgens adviseert de geneeskundig adviseur aan de verzekeraar of, en op welke voorwaarden de verzekering kan worden geaccepteerd. *Lees vóór het invullen de toelichting bij de gezondheidsverklaring.*

INVULLEN VAN DE VRAGEN

Het is zeer belangrijk dat u alle vragen juist en volledig beantwoordt. Als u een vraag met 'ja' beantwoordt, moet u ook een toelichting geven. Heeft u daarvoor meer ruimte nodig? Vervolg dan op een apart vel. Geef duidelijk aan bij welke vragen de bijlage hoort. Bij vraag 3 moet u echter een toelichting geven op de bijgevoegde bijlage. Vermeld al uw klachten, ook als u denkt dat deze niet belangrijk zijn of als u geen arts heeft bezocht. Wanneer u deze gezondheidsverklaring niet juist of onvolledig invult, kan dit ertoe leiden dat het recht op premievrijstelling dan wel het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Als u met de bedoeling om De Goudse te misleiden heeft gehandeld of De Goudse bij kennis van de werkelijke stand van zaken de verzekering niet zou hebben gesloten, heeft De Goudse ook het recht de verzekering op te zeggen.

ALS UW GEZONDHEIDSTOESTAND VERANDERT

Als uw gezondheidstoestand verandert na het invullen van dit formulier, maar vóórdat de verzekering totstandkomt, dan moet u dit direct aan de verzekeraar doorgeven. Definitieve acceptatie blijkt uit een definitieve acceptatiebevestiging van de verzekeraar of uit een polis of acceptatieblad dat u wordt toegestuurd. *Lees verder de toelichting onder het kopje 'Als uw gezondheidstoestand verandert'.*

1. GEGEVENS AANVRAGER/VERZEKERINGNEMER

Indien de eerstgenoemde te verzekeren persoon (bij vraag 3 op de aanvraag) de verzekeringnemer is, vul het onder A gevraagde in. Is de werkgever van de eerstgenoemde te verzekeren persoon de verzekeringnemer, vul het onder B gevraagde in.

verzekeringnemer	<input type="checkbox"/> A	naam en voorletters	<input type="checkbox"/> man	<input type="checkbox"/> vrouw
		straat en huisnummer		
		postcode	plaats	
		geboortedatum (d-m-j)	nationaliteit	
	<input type="checkbox"/> B	bedrijfsnaam		
		correspondentieadres		
		postcode	plaats	
		contactpersoon	<input type="checkbox"/> man	<input type="checkbox"/> vrouw

2. HOOFDVERZEKERDE De hoofdverzekerde is de eerstgenoemde 'te verzekeren persoon' bij vraag 3 op de aanvraag.

naam en voorletters (eerste voluit) man vrouw

3. ALGEMENE GEZONDHEIDSVRAGEN

TE VERZEKEREN PERSONEN

naam en voornamen (eerste voluit)	lengte (cm)	gewicht (kg)	geslacht	geboortedatum (d-m-j)
1			<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	
2			<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	
3			<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	
4			<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	
5			<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	
6			<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	

ALGEMENE GEZONDHEID

Hokje aankruisen dat van toepassing is. Indien 'ja' wordt aangekruist altijd toelichting geven zoals: wie, wanneer en hoelang. Indien u meer ruimte nodig heeft, kunt u extra toelichting geven aan het einde van de vragenlijst. Door middel van nummer vermelden om welke persoon/personen het gaat.

1. Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer waarvan het gehoor aan één of beide oren is gestoord?

nee ja, nl.

2. Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer waarvan het gezichtsvermogen van één of beide ogen is gestoord?

nee ja, nl.

3. Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer die een bril of contactlenzen dragen?

nee ja, nl. | Welke sterkte?

4. Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer die roken/rookten?

nee ja, nl.

| wat | aantal per dag

| begonnen op |jarige leeftijd | gestopt sinds

5. Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer die alcoholische dranken gebruiken/gebruikten?

nee ja, nl.

| welke | hoeveelheid per dag

| gestopt sinds

6. Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer die drugs gebruiken/gebruikten?

nee ja, nl.

| welke | gestopt sinds

TROPISCHE ZIEKTEN

Heeft u of één van de te verzekeren personen ooit een tropische ziekte gehad?

nee ja, nl.

| welke

| wanneer | hoelang

BEHANDELINGEN

1. Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer die gedurende de laatste drie jaar een huisarts geconsulteerd hebben?

nee ja, wie | datum (d-m-j)

| waarvoor

| Vindt nog behandeling plaats? nee ja

| Bestaan thans nog klachten? nee ja, nl.

2. Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer die gedurende de laatste drie jaar een specialist geconsulteerd hebben?

nee ja, wie | wanneer (d-m-j)

| waarvoor

| Vindt nog behandeling dan wel controle plaats? nee ja

| Bestaan thans nog klachten? nee ja, nl.

3. Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer die gedurende de laatste drie jaar onder behandeling waren van een fysiotherapeut?

nee ja, wie | wanneer (d-m-j)

| waarvoor

| Vindt nog behandeling plaats? nee ja

| Bestaan thans nog klachten? nee ja, nl.

2. Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer die lijden of hebben geleden aan ziekte van hart- of bloedvaten, beklemmingen op de borst, hartkloppingen, kortademigheid, verhoogde bloeddruk?

nee ja, wie door (soort specialist/arts)

omschrijving klacht(en)/gebrek(en)

eerste behandeling(en) op (d-m-j) laatste behandeling(en) op (d-m-j)

3. Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer die lijden of hebben geleden aan astma, bronchitis, t.b.c., pleuritis, langdurig hoesten of andere longaandoening?

nee ja, wie door (soort specialist/arts)

omschrijving klacht(en)/gebrek(en)

eerste behandeling(en) op (d-m-j) laatste behandeling(en) op (d-m-j)

4. Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer die lijden of hebben geleden aan aandoening van maag, darmen, lever, galblaas, alvleesklier?

nee ja, wie door (soort specialist/arts)

omschrijving klacht(en)/gebrek(en)

eerste behandeling(en) op (d-m-j) laatste behandeling(en) op (d-m-j)

5. Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer die lijden of hebben geleden aan huidaandoening, spataderen, open been, aambeien?

nee ja, wie door (soort specialist/arts)

omschrijving klacht(en)/gebrek(en)

eerste behandeling(en) op (d-m-j) laatste behandeling(en) op (d-m-j)

6. Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer die lijden of hebben geleden aan aandoening van nieren, urinewegen, blaas, geslachtsorganen?

nee ja, wie door (soort specialist/arts)

omschrijving klacht(en)/gebrek(en)

eerste behandeling(en) op (d-m-j) laatste behandeling(en) op (d-m-j)

7. Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer die lijden of hebben geleden aan aandoening aan spieren, ledematen of gewrichten, reuma (acuut of chronisch), kinderverlamming, RSI?

nee ja, wie door (soort specialist/arts)

omschrijving klacht(en)/gebrek(en)

eerste behandeling(en) op (d-m-j) laatste behandeling(en) op (d-m-j)

8. Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer die lijden of hebben geleden aan aandoening van wervelkolom, hernia en/of andere rugklachten, spit, ischias, kromme rug, nekkklachten?

nee ja, wie door (soort specialist/arts)

omschrijving klacht(en)/gebrek(en)

eerste behandeling(en) op (d-m-j) laatste behandeling(en) op (d-m-j)

9. Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer die lijden of hebben geleden aan schildklier-aandoening, suikerziekte, verhoogd cholesterol, hormonale aandoening?

nee ja, wie door (soort specialist/arts)

omschrijving klacht(en)/gebrek(en)

eerste behandeling(en) op (d-m-j) laatste behandeling(en) op (d-m-j)

10. Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer die lijden of hebben geleden aan aandoening van ogen, keel, neus of oren?

nee ja, wie door (soort specialist/arts)

omschrijving klacht(en)/gebrek(en)

eerste behandeling(en) op (d-m-j) laatste behandeling(en) op (d-m-j)

11. Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer die lijden of hebben geleden aan bloedziekte, bloedarmoede, klierziekte, goedaardige of kwaadaardige zwelling of tumor?

nee ja, wie door (soort specialist/arts)

omschrijving klacht(en)/gebrek(en)

eerste behandeling(en) op (d-m-j) laatste behandeling(en) op (d-m-j)

12. Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer die lijden of hebben geleden aan hooikoorts of andere overgevoeligheidsziekten?

<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, wie	door (soort specialist/arts)
omschrijving klacht(en)/gebrek(en)		
eerste behandeling(en) op (d-m-j)		laatste behandeling(en) op (d-m-j)

13. Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer die lijden of hebben geleden aan overspanning, psychische aandoening, bezwaren van zenuwgestel, overwerktheid?

<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, wie	door (soort specialist/arts)
omschrijving klacht(en)/gebrek(en)		
eerste behandeling(en) op (d-m-j)		laatste behandeling(en) op (d-m-j)

14. Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer die lijden of hebben geleden aan enige andere ziekte, kwaal of gebrek niet voorkomend in de bovenstaande opsomming?

<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, wie	wanneer (d-m-j)
waaraan		

BLOEDONDERZOEK

Is het bloed van één van de te verzekeren personen weleens onderzocht op: bloed-, suiker-, of nierziekten, vetgehalte (cholesterol), geelzucht (hepatitis), of seksueel overdraagbare aandoeningen zoals syfilis of aids?

<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, wie	wanneer (d-m-j)
waarop		welk resultaat

AIDS/HIV

Als u een van deze vragen met 'ja' beantwoordt, kan een HIV-test deel uitmaken van de aanvullende medische keuring. U kunt in de toelichting lezen onder welke voorwaarden dit het geval is.

1. Heeft één van de te verzekeren personen AIDS? nee ja, wie
2. Zijn in het bloed van één van de te verzekeren personen HIV-antistoffen aangetoond ofwel is een van de te verzekeren personen seropositief?
 nee ja, wie
3. Heeft één van de te verzekeren personen in het buitenland een bloedtransfusie ondergaan?
 nee ja, op (d-m-j) in (land)
4. Gebruikt(e) één van de te verzekeren personen de afgelopen vijf jaar intraveneus drugs?
 nee ja Heeft u hierbij altijd steriel materiaal (naalden en spuiten) gebruikt? ja nee
5. Wordt één van de te verzekeren personen thans, of in de afgelopen periode van vijf jaar behandeld wegens een seksueel overdraagbare aandoening?
 nee ja, wie welke aandoening

4. VRAGEN OVER UW FAMILIELEDEN Lees de toelichting over wat u moet vermelden over erfelijkheidsonderzoek.

Komen of kwamen in uw familie (vader, moeder, broers of zusters) gevallen voor van

hart- en vaatziekten	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, bij	vanaf (leeftijd)	leeftijd bij overlijden
suikerziekte	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, bij	vanaf (leeftijd)	leeftijd bij overlijden
hoge bloeddruk	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, bij	vanaf (leeftijd)	leeftijd bij overlijden
aandoeningen van psychische aard	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, bij	vanaf (leeftijd)	leeftijd bij overlijden

5. LICHAAMSGESTELDHEID

1. Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer die een geestelijke of lichamelijke afwijking hebben?

nee ja, wie | welke klachten

2. Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer die het werk om gezondheidsredenen langer dan twee weken aaneen (gedeeltelijk) hebben onderbroken?

nee ja, wie | hoe lang

3. Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer die ooit een röntgenfoto hebben laten maken?

nee ja, wie | wanneer (m-j)

waarvoor

4. Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer die ooit een operatie hebben ondergaan?

nee ja, wie | waarvoor

door wie

wanneer (m-j)

Is men hier volledig van hersteld? ja nee, nl.

5. Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer die ooit om gezondheidsredenen van beroep zijn veranderd?

nee ja, wie | wanneer (m-j)

waarvoor

6. Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer die ooit afgekeurd zijn voor een dienstverband?

nee ja, wie | waarvoor

7. Zijn alle te verzekeren personen thans volledig arbeidsgeschikt? (indien van toepassing)

ja nee, wie niet | waarom

6. HUISARTS TE VERZEKEREN PERSONEN

Wie is/zijn de huisarts(en) van de te verzekeren personen?

naam, adres en woonplaats huisarts(en)

7. AANVULLENDE VRAGEN VOOR VROUWEN

Voor de vergoeding van zwangerschaps- en bevallingskosten is een wachtperiode van 12 maanden van toepassing.

1. Heeft één van de te verzekeren vrouwen menstruatiestoornis(sen)? nee ja, nl.

2. Heeft één van de te verzekeren vrouwen gynaecologische aandoening(en)? nee ja, nl.

3. Is één van de te verzekeren vrouwen in verwachting?

nee ja, wie | vermoedelijke bevallingsdatum (d-m-j)

Hoe verloopt de zwangerschap?

4. Hebben zich in het verleden bij één van de te verzekeren vrouwen tijdens zwangerschap en/of bevalling weleens complicaties voorgedaan?

nee ja, welke | wanneer (d-m-j)

TOELICHTING

Lees deze toelichting zorgvuldig en helemaal
Is u iets niet duidelijk? Neem contact op met de verzekeraar.

MEDISCHE GEGEVENS NOODZAKELIJK VOOR UW VERZEKERING

Om te kunnen beoordelen of u een verzekering met een S.O.S. hulpverlenings-, ziektekosten-, levens- of arbeidsongeschiktheidsdekking kunt afsluiten, en zo ja tegen welke voorwaarden, is het nodig dat u naast uw aanvraagformulier ook medische gegevens verstrekt. De benodigde medische gegevens moet u invullen op de gezondheidsverklaring. De geneeskundig adviseur van de verzekeraar geeft aan de hand van uw antwoorden in de gezondheidsverklaring en eventuele aanvullende gevraagde gegevens een advies aan de verzekeraar. Afhankelijk van uw gezondheid, kan de geneeskundig adviseur de verzekeraar adviseren een hogere premie dan normaal te vragen en/of aanvullende voorwaarden te stellen. Hij kan zelfs helemaal afwijzend adviseren.

MEDISCHE GEGEVENS VERTROUWELIJK

Uw medische gegevens worden, samen met eventuele andere medische stukken in een afzonderlijk archief in een medisch dossier bewaard. Medische gegevens zijn vertrouwelijk en worden ook als zodanig behandeld. Dat wil zeggen dat ze in principe alleen voor de geneeskundig adviseur toegankelijk zijn. In bepaalde gevallen kan het nodig zijn om uw medische gegevens ook voor te leggen aan de geneeskundig adviseur van een herverzekeringsmaatschappij. In wet- en regelgeving is vastgelegd wat wel en niet mag met medische gegevens van een verzekerde. Die bepalingen zijn uitgewerkt in onder andere de Gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' en in het Protocol Verzekeringskeuringen. Daaraan moeten verzekeraars en geneeskundig 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.

ALS UW GEZONDHEIDSTOESTAND VERANDERT: MELDEN TOT DEFINITIEVE ACCEPTATIE

Er zit meestal enige tijd tussen het moment waarop u de gezondheidsverklaring invult en het moment waarop de verzekeraar laat weten uw aanvraag te accepteren/weigeren. In die periode kan uw gezondheid veranderen (verbeteren of verslechteren). U moet die verandering doorgeven aan de geneeskundig adviseur van de verzekeraar. Daarvoor zijn twee redenen. De eerste is dat de verandering van uw gezondheid van invloed kan zijn op de beoordeling van uw aanvraag. Is uw gezondheid verslechterd, dan moet de geneeskundig adviseur daarmee rekening houden bij zijn advies aan de verzekeraar. De tweede reden om een verandering in uw gezondheid te melden is misschien nog wel belangrijker: geeft u dit niet door, dan voldoet u niet aan uw wettelijke mededelingsplicht. U loopt dan de kans dat u geen uitkering en/of premievrijstelling krijgt als het erop aan komt. U heeft dan voor niets premie betaald. Zodra de verzekeraar u heeft laten weten dat u definitief bent geaccepteerd, vervalt uw plicht om veranderingen in uw gezondheidstoestand te melden. Definitieve acceptatie blijkt uit een polis, een acceptatiebewijs of definitieve dekkingsovereenkomst die u wordt toegestuurd. *Let op:* de verzekeraar kan u ook laten weten dat u voorlopig bent geaccepteerd. Ook dan bent u verplicht veranderingen in uw gezondheid door te geven.

ADVIES GENEESKUNDIG ADVISEUR EN BEZWAAR

U heeft het recht als eerste te horen hoe het advies van de geneeskundig adviseur luidt. U moet dat wel vooraf schriftelijk vragen. Dat doet u door bij de gezondheidsverklaring een briefje mee te sturen aan de geneeskundig adviseur waarin u aangeeft dat u het advies als eerste wilt ontvangen. U kunt de geneeskundig adviseur vervolgens verzoeken de verzekeraar niet op de hoogte te brengen van zijn advies. Bijvoorbeeld als er in staat dat er een hogere premie en/of strengere voorwaarden moet/moeten worden vastgesteld. Het zal duidelijk zijn dat in dat geval geen verzekering mogelijk is. Anders gezegd: zonder advies – geen verzekering.

Stuurt u de (ingevulde en ondertekende) gezondheidsverklaring in, dan gaat de verzekeraar ervan uit dat u geen bezwaar maakt tegen de verwerking van de door u ingevulde gegevens. Heeft u daar echter wel bezwaar tegen, dan moet u de gezondheidsverklaring niet insturen. Maar ook in dat geval geldt weer: geen gegevens – geen verzekering.

MEER INFORMATIE:

HIV-test

Om een goed advies te kunnen opstellen, kan het zijn dat de geneeskundig adviseur meer over uw gezondheid wil weten dan wat u aan

gegevens verstrekt in de gezondheidsverklaring, zoals extra informatie van uw behandelend(e) arts(en). Misschien kan ook een aanvullende medische keuring of een HIV-test daar deel van uitmaken. Dit gebeurt alleen met uw toestemming.

De geneeskundig adviseur kan om een HIV-test vragen als u ja heeft geantwoord bij een (of meer) van de laatste drie vragen onder HIV/AIDS (zie blz. 5) op de gezondheidsverklaring. Een HIV-test hoeft u volgens de HIV-gedragscode alleen te ondergaan als u:

- een bloedtransfusie heeft ondergaan in een ander land dan de hierna volgende: de landen die deel uitmaken van de EU, Noorwegen, IJsland, Liechtenstein, Zwitserland, de VS, Canada, Japan, Australië en Nieuw-Zeeland; of
 - intraveneus drugs (heeft) gebruikt en daarbij niet altijd steriel materiaal (heeft) gebruikt; of
 - in de afgelopen vijf jaar bent behandeld wegens anale gonorrhoe.
- Heeft u alle vragen over aids en HIV onder HIV/AIDS op de gezondheidsverklaring met nee beantwoord, of blijkt uit een HIV-test dat u niet seropositief bent, dan kan de verzekeraar de verzekering op dit punt zonder problemen accepteren.

HIV-GEDRAGSCODE

Bij een HIV-test geldt een aantal voorwaarden die zijn opgenomen in de HIV-gedragscode.

Die kunt u opvragen via de website van het Verbond van Verzekeraars: www.verzekeraars.nl.

VRAGENRENS ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSDOKING

De gezondheidsverklaring biedt de geneeskundig adviseur doorgaans voldoende informatie om een advies te kunnen geven voor een 'gewone' S.O.S. hulpverlenings-, ziektekosten- of arbeidsongeschiktheidsdekking. Onder gewoon wordt hier bedoeld: een verzekering tot de vragengrens. De vragengrens heeft te maken met de hoogte van het verzekerde bedrag van de verzekering; nl. € 35.000,- voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.

ERFELIJKE AANDOENINGEN

In de gezondheidsverklaring wordt niet uitdrukkelijk gevraagd naar verricht erfelijkheidsonderzoek van uzelf of uw familie. Wel worden onder vraag 4 (zie blz. 5) enige vragen gesteld naar een aantal in uw familie eventueel voorkomende ziekten.

Wilt u een verzekering onder de vragengrens, dan moet u toch bepaalde informatie geven over de uitkomsten van erfelijkheidsonderzoek dat op uzelf betrekking heeft:

- als daarbij bij u de diagnose van een erfelijke ziekte is gesteld, én de ziekte zich heeft geopenbaard;
 - als u op grond van een genetische diagnose een preventieve behandeling ondergaat (of heeft ondergaan). Bijvoorbeeld een preventieve behandeling tegen borstkanker na een erfelijkheidsonderzoek.
- Deze informatie geeft u aan bij de desbetreffende vraag onder SPECIFIEKE ZIEKTES (zie blz. 3, 4 en 5).
- Let op:* wordt u om extra medische informatie gevraagd, dan hoeft u die niet te geven als u dat niet wilt. U hoeft ook geen (aanvullend) medisch onderzoek te ondergaan als u dat niet wilt. Maar ook dan kan de verzekeraar afzien van acceptatie.

BOVEN VRAGENRENS

Wie een verzekering met hogere bedragen, dus boven de vragengrens, wil afsluiten, kan ook om meer informatie worden gevraagd, bijvoorbeeld aangevuld met een medisch onderzoek, of met uw toestemming van extra informatie die van uw behandelend arts komt. Ook zullen dan bloedonderzoek en een HIV-test tot de mogelijkheden behoren.

Bij een verzekering boven de vragengrens (zie het kader Vragengrens) bent u verplicht bepaalde informatie over erfelijkheid te verstrekken. Is er erfelijkheidsonderzoek verricht bij u naar aanleiding van aandoeningen in uw familie of zijn er bij u en/of bij uw familieleden erfelijke ziekten vastgesteld, dan moet u de resultaten van onderzoek of de aanwezigheid van de aandoening meedelen.

Het doet er in dit geval niet toe of de betreffende aandoening zich al bij u en/of uw familie heeft geopenbaard; in beide gevallen moet u dit melden.

Deze informatie geeft u eveneens aan bij de desbetreffende vraag onder SPECIFIEKE ZIEKTES (zie blz. 3, 4 en 5).

AFM

Goudse Schadeverzekeringen N.V. is als schadeverzekeraar geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM). De Goudse is een aanbieder van verzekeringen en andere financiële producten. De Goudse is gevestigd te Gouda aan het Bouwmeesterplein 1 (Postbus 9, 2800 MA Gouda).

Dit formulier dient in te worden gevuld door de behandelend tandarts.

Het keuringsrapport voor de tandheelkundige verzekering, samengesteld in overleg met de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde, omvat de volgende onderdelen:

- een controle-onderzoek met spiegel en sonde
- de invulling van een status praesens
- de beantwoording van de uniforme vragenlijst
- het afgeven van twee bite-wing foto's, niet ouder dan 3 maanden (links/rechts 3 x 4 cm, met voldoende contrast), te behouden door de verzekeraar.

Het onderzoek vindt plaats door uw eigen tandarts. De keuringskosten*, die u met uw tandarts verrekent, worden na overlegging van de nota door de maatschappij aan u gerestitueerd. Indien u na de keuring van verzekering afziet, komen de keuringskosten uiteraard voor uw rekening.

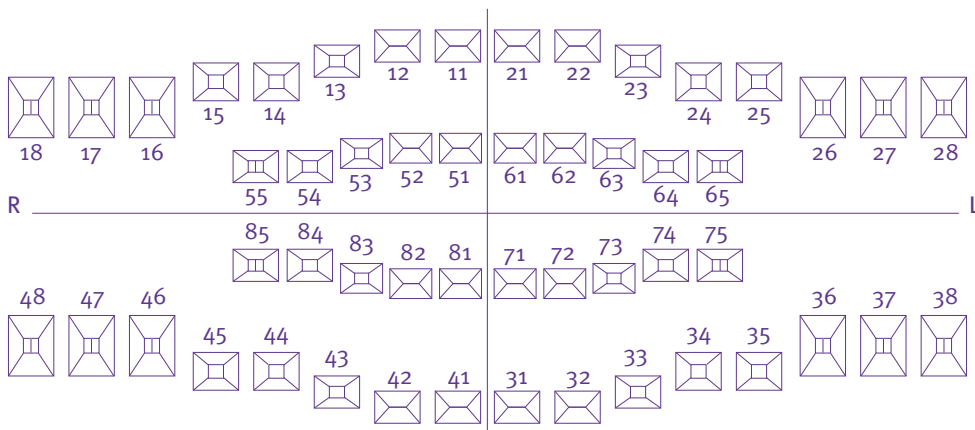
* Overeenkomstig het met de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde overeengekomen tarief.

1. GEGEVENS PATIËNT

uw polisnummer bij De Goudse		
naam en voorletters		<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
straat en huisnummer		
postcode	plaats	
telefoon	mobiel	e-mail
geboortedatum (d-m-j)		
naam werkgever		
land van tijdelijk verblijf		

2. STATUS PRAESENS

opmerkingen



GEBITSDIAGRAM

Het gebitsdiagram als volgt invullen a.u.b.:

caviteiten: een cirkeltje in het betreffende vlak plaatsen

restauraties: de desbetreffende vlakken invullen

ontbrekende elementen: een horizontale lijn door het desbetreffende vlak halen

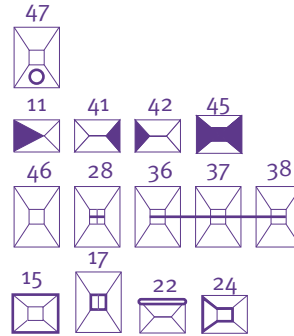
gegoten restauraties: afzonderlijk vermelden door het omlijnen van de vlakken

plaatprotheses: de te vervangen elementen aangeven met een P

frameprotheses: de te vervangen elementen aangeven met een F

volledige prothese: afzonderlijk vermelden naast het gebitsdiagram

endodontisch behandelde elementen: aangeven met een streep door het desbetreffende nummer



3. VRAGENLIJST

Wat is uw globale indruk van het parodontium? categorie goed redelijk matig slecht

Is volgens u spoedige vervanging van aanwezige restauraties noodzakelijk? nee ja, welke elementen

R

L

Hoeveel inlay's, kronen en bruggen zijn volgens u spoedig noodzakelijk? | inlay's | kronen | bruggen

welke elementen

R

L

Zijn er, voor zover te beoordelen, elementen die endodontische behandeling behoeven?

nee ja, welke elementen

R

L

Wanneer zijn de bite-wing foto's gemaakt? (d-m-j)

Is de patiënt regelmatig door u gecontroleerd? nee ja, sinds wanneer (d-m-j)

Acht u spoedige orthodontische behandeling noodzakelijk? nee ja, nl.

Zijn er ooit blijvende gebitselementen beschadigd door een ongeval? nee ja, nl.

Is deze beschadiging behandeld? nee ja, nl.

Draagt de patiënt een gebitsprothese? nee ja, nl. boven geheel onder geheel
 boven gedeeltelijk onder gedeeltelijk

wanneer geplaatst (d-m-j)

Voldoet de prothese nog? nee ja

4. ONDERTEKENING

Ondergetekende verklaart de gestelde vragen juist en volledig te hebben beantwoord.

datum (d-m-j) | plaats | handtekening tandarts

naamstempel