

Expat Pakket

gezondheidsverklaring

intermediar

intermediarnummer

adresgegevens intermediair (of stempel)

Expat Pakket gezondheidsverklaring

WAAROM DIT FORMULIER?

Bij een aanvraag van een levensverzekering, een arbeidsongeschiktheidsverzekering of een Expatverzekering met ziektekosten- en/of arbeidsongeschiktheidsdekking ontvangt u als verzekerde deze gezondheidsverklaring. U vult op dit formulier uw medische gegevens in. Vervolgens adviseert de geneeskundig adviseur aan De Goudse 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 4 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 bij overlijden wordt beperkt of zelfs vervalt. Als u met de bedoeling om ons 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 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 Goudse doorgeven. Definitieve acceptatie blijkt uit een definitieve acceptatiebevestiging van De Goudse of uit een polis of acceptatieblad dat u wordt toegestuurd. Lees verder de toelichting onder het kopje 'Als uw gezondheidstoestand verandert'.

Samen met het aanvraagformulier kunt u uw gezondheidsverklaring desgewenst scannen en e-mailen naar medischreis@goudse.com

1. AANVRAAG BETREFT (in te vullen door medewerker)

polisnummer

2. GEGEVENS KANDIDAAT-VERZEKERDE

naam en voorletters (eerste naam voluit) man vrouw

straat en huisnummer

postcode | plaats

telefoon | mobiel | e-mail

geboortedatum (d-m-j)

beroep of functie | sinds (d-m-j)

omschrijving werkzaamheden

arbeidsuren per week uur

tijdsverdeling werkzaamheden per week | handenarbeid uur | administratie uur

| leiding geven/toezicht houden uur | zakelijk reizen uur

| verkoop/adviseren uur

HUISARTS

huidige huisarts

naam

straat en huisnummer

postcode | plaats

sinds wanneer (d-m-j)

3. PERSOONLIJKE GEZONDHEIDSGEGEVENS

lengte cm gewicht kg

LEEFGEWOONTEN

Rookt u?	<input type="checkbox"/> nee, nooit gerookt	<input type="checkbox"/> nee, niet meer sinds (d-m-j)	<input type="checkbox"/> ja, sinds (d-m-j)	aantal sigaretten, sigaren, pijpen per dag (gemiddeld)
Gebruikt u alcohol?	<input type="checkbox"/> nee, nooit gebruikt	<input type="checkbox"/> nee, niet meer sinds (d-m-j)	<input type="checkbox"/> ja, nl (soort)	aantal glazen per dag (gemiddeld)
Gebruikt u drugs?	<input type="checkbox"/> nee, nooit gebruikt	<input type="checkbox"/> ja, nl (soort)	<input type="checkbox"/> nee, niet meer sinds (d-m-j)	vanaf (leeftijd) gebruik per week (gemiddeld):

4. UW GEZONDHEIDSTOESTAND

Lijdt u of heeft u geleden aan een of meer van de volgende aandoeningen, ziekten en/of gebreken? (hier vallen ook klachten onder)

Let op! U moet ook een rubriek aankruisen als u:

- een huisarts, hulpverlener of arts heeft geraadpleegd;
- opgenomen bent geweest in het ziekenhuis, sanatorium, psychiatrische inrichting of andere verpleeginrichting;
- geopereerd bent;
- nog medicatie gebruikt of medicatie heeft gebruikt;
- nog onder controle staat.

- a ziekten van de hersenen of zenuwen zoals beroerte, toevallen, spierziekten, hoofdpijn, duizeligheid?
- b aandoeningen of klachten van psychische aard zoals depressie, overspannenheid, overwerktheid, slapeloosheid, burnout?
- c verhoogde bloeddruk, beklemming of pijn op de borst, hartkloppingen, ziekten van hart of bloedvaten?
- d verhoogd cholesterol, suikerziekte, jicht, schildklierafwijkingen, stofwisselingsziekten, hormoonafwijkingen?
- e aandoeningen van longen of luchtwegen, astma, kortademigheid, hyperventilatie, pleuritis, bronchitis, langdurig hoesten, allergie?
- f aandoeningen van slokdarm, maag, darmen, lever, galblaas, alveesklier?
- g aandoeningen van nieren, blaas, urinewegen, geslachtsorganen?
- h goed- of kwaadaardige zwelling of tumor, kwaadaardige aandoeningen, bloedziekte, bloedarmoede?
- i aandoeningen van spieren, ledematen of gewrichten (waaronder knie, nek, schouders), bekkeninstabiliteit, reuma (acuut of chronisch), (kinder)verlamming, kromme rug, rugklachten, rugpijn, spit, hernia, ischias, RSI?
- j huidaandoeningen, spataderen, open been, fistels, trombose, embolie?
- k neusaandoeningen, bijholteontsteking, keelaandoening, strottehoofd- of stembandaandoeningen?
- l ziekten, aandoeningen en/of gebreken (hier vallen ook klachten onder) die niet onder bovengenoemde categorieën kunnen worden geplaatst?

Heeft u hierboven één of meer aandoeningen aangekruist?

- nee, ga verder met vraag 5 ja, vul dan voor elke aandoening, ziekte of gebrek onderstaande vragen in. Daarnaast dient u de vragen op de bijlage bij vraag 4 in te vullen, bijvoorbeeld over raadpleging huisarts/specialist, blijvend letsel of arbeidsongeschiktheid.

Zijn of waren er onderdelen van uw werk die u door een hierboven ingevulde aandoening, ziekte of gebrek alsmede ook klachten niet kunt of kon uitvoeren?

- nee ja, nl (taken omschrijven) Sinds wanneer? (d-m-j)

Is dit nu nog het geval? nee ja

Bent u door een hierboven ingevulde aandoening geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt (geweest)?

- nee ja, (d-m-j) duur arbeidsongeschiktheid (d-m-j)

percentage arbeidsongeschiktheid %

Bent u als gevolg van een hierboven genoemde aandoening ooit op medische gronden afgekeurd?

- nee ja, op (d-m-j) door (instantie)

reden afkeuring

5. WERKZAAMHEDEN

Werkt u thans volledig? ja nee, omdat

Heeft u de laatste vijf jaar twee weken of langer achtereen geheel of gedeeltelijk niet kunnen werken?

nee ja, door (oorzaak omschrijven)

Hoe lang heeft u niet gewerkt?

Wanneer was dit?

6. BLOEDONDERZOEK

Is uw bloed wel eens onderzocht op bijvoorbeeld bloedarmoede, bloedziekte, suikerziekte, nierziekte, vetgehalte (bijvoorbeeld cholesterol) of geelzucht (hepatitis)?

nee ja, reden onderzoek

Waarop werd uw bloed onderzocht?

datum onderzoek (d-m-)

resultaat onderzoek

7. AIDS EN 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.

Heeft u AIDS? nee ja

Zijn in uw bloed HIV-antistoffen aangetoond ofwel bent u seropositief? nee ja

Heeft u in het buitenland een bloedtransfusie ondergaan?

nee ja, op (d-m-)

in (land)

Gebruikt(e) u de afgelopen vijf jaar intraveneus drugs?

nee ja

Heeft u hierbij altijd steriel materiaal (naalden en spuiten) gebruikt? ja nee

Wordt u thans, of bent u in de afgelopen periode van vijf jaar behandeld wegens een seksueel overdraagbare aandoening?

nee ja, nl (aandoening)

8. GEHOOR EN GEZICHTSVERMOGEN

Heeft u een gehoorstoornis? nee ja, nl links rechts beide oren

oorzaak

Heeft u een stoornis in het gezichtsvermogen?

nee ja, nl links rechts beide ogen

oorzaak

Draagt u een bril of contactlenzen sterker dan -8?

nee

ja, nl

sterkte links

sterkte rechts

9. 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

10. ONDERTEKENING

Door deze gezondheidsverklaring in te sturen verklaar ik het volgende:

Ik heb kennis genomen van de toelichting op de gezondheidsverklaring die bij deze gezondheidsverklaring hoort. Ik heb alle vragen volledig en naar waarheid beantwoord. Ik weet dat als een antwoord onjuist of onvolledig is, dit ertoe kan leiden dat mijn recht op een uitkering wordt beperkt of geheel vervalt en dat mijn verzekering dan kan worden opgezegd. Ik heb er geen bezwaar tegen dat mijn medische gegevens worden gebruikt voor de risicobeoordeling voor de verzekering die ik nu aanvraag.

datum	plaats	handtekening verzekerde*
aantal bijlagen		

* bij minderjarigheid handtekening ouder/voogd

U kunt dit formulier ook rechtstreeks inzenden aan de geneeskundig adviseur van De Goudse onder vermelding van het woord 'vertrouwelijk' op de envelop..

BIJLAGE BIJ VRAAG 4 VAN DE GEZONDHEIDSVERKLARING

Vul voor elke aandoening die u bij vraag 4 heeft aangekruist deze bijlage in. Vermeld de letter van de categorie en aan welke aandoening, ziekte of gebrek of klachten daaronder begrepen u lijdt of heeft geleden.

Heeft u meer dan één aandoening? Vraag dan een extra bijlage aan.

letter van de rubriek vraag 4

omschrijving klachten

Wanneer kreeg u deze klachten voor het eerst (d-m-j)

In welke periode(n) heeft u door de klachten niet kunnen werken (d-m-j)

t/m

In welke periode(n) heeft of had u deze aandoening, ziekte, gebrek, alsmede klacht? (d-m-j)

t/m

t/m

HUISARTS

Heeft u hiervoor de laatste drie jaar een huisarts geraadpleegd?

nee

ja, op (d-m-j)

Staat u nog onder controle?

nee

ja, frequentie

ARTS OF HULPVERLENER

Heeft u hiervoor een van de volgende artsen of hulpverleners bezocht: medisch specialist, fysiotherapeut, manueel therapeut, consultatiebureau-medewerker, psycholoog, psychotherapeut, beoefenaar van een alternatieve geneeswijze zoals homeopathie, acupunctuur?

nee

ja, op (d-m-j)

arts/hulpverlener (naam en specialisme)

Waaruit bestaat de behandeling?

Hoelang heeft deze geduurd?

Wat was het resultaat?

Staat u nog onder controle?

nee

ja

Heeft u nog klachten?

nee

ja

MEDICIJNEN

Heeft een van uw artsen u hiervoor medicijnen voorgeschreven?

nee

ja, hier opgeven

medicijn

dosering (hoeveelheid per dag)

gebruik van (d-m-j) tot (d-m-j)

ZIEKENHUISOPNAME

Bent u hiervoor opgenomen (geweest) in een ziekenhuis, sanatorium, psychiatrische inrichting of andere verpleeginrichting?

nee

ja, nl (datum opname d-m-j)

in (naam ziekenhuis)

behandelend arts (naam)

specialisme

Bent u geopereerd?

nee

ja, op (d-m-j)

in (naam ziekenhuis)

behandelend arts (naam)

specialisme

BLIJVENDE GEVOLGEN NA EEN ONGEVAL

Is de aandoening, ziekte of gebrek, alsmede klacht, het gevolg van een ongeval waaraan u blijvend lichamelijke of psychische gevolgen heeft overgehouden?

nee

ja, datum ongeval (d-m-j)

medische gevolgen van het ongeval

BIJLAGE BIJ VRAAG 4 VAN DE GEZONDHEIDSVERKLARING

Vul voor elke aandoening die u bij vraag 4 heeft aangekruist deze bijlage in. Vermeld de letter van de categorie en aan welke aandoening, ziekte of gebrek of klachten daaronder begrepen u lijdt of heeft geleden.

Heeft u meer dan één aandoening? Vraag dan een extra bijlage aan.

letter van de rubriek vraag 4

omschrijving klachten

Wanneer kreeg u deze klachten voor het eerst (d-m-j)

In welke periode(n) heeft u door de klachten niet kunnen werken (d-m-j)

t/m

In welke periode(n) heeft of had u deze aandoening, ziekte, gebrek, alsmede klacht? (d-m-j)

t/m

t/m

HUISARTS

Heeft u hiervoor de laatste drie jaar een huisarts geraadpleegd?

nee

ja, op (d-m-j)

Staat u nog onder controle?

nee

ja, frequentie

ARTS OF HULPVERLENER

Heeft u hiervoor een van de volgende artsen of hulpverleners bezocht: medisch specialist, fysiotherapeut, manueel therapeut, consultatiebureau-medewerker, psycholoog, psychotherapeut, beoefenaar van een alternatieve geneeswijze zoals homeopathie, acupunctuur?

nee

ja, op (d-m-j)

arts/hulpverlener (naam en specialisme)

Waaruit bestaat de behandeling?

Hoelang heeft deze geduurd?

Wat was het resultaat?

Staat u nog onder controle?

nee

ja

Heeft u nog klachten?

nee

ja

MEDICIJNEN

Heeft een van uw artsen u hiervoor medicijnen voorgeschreven?

nee

ja, hier opgeven

medicijn

dosering (hoeveelheid per dag)

gebruik van (d-m-j) tot (d-m-j)

ZIEKENHUISOPNAME

Bent u hiervoor opgenomen (geweest) in een ziekenhuis, sanatorium, psychiatrische inrichting of andere verpleeginrichting?

nee

ja, nl (datum opname d-m-j)

in (naam ziekenhuis)

behandelend arts (naam)

specialisme

Bent u geopereerd?

nee

ja, op (d-m-j)

in (naam ziekenhuis)

behandelend arts (naam)

specialisme

BLIJVENDE GEVOLGEN NA EEN ONGEVAL

Is de aandoening, ziekte of gebrek, alsmede klacht, het gevolg van een ongeval waaraan u blijvend lichamelijke of psychische gevolgen heeft overgehouden?

nee

ja, datum ongeval (d-m-j)

medische gevolgen van het ongeval

TOELICHTING

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

MEDISCHE GEGEVENS NOODZAKELIJK VOOR UW VERZEKERING

Om te kunnen beoordelen of u een levensverzekering, arbeidsongeschiktheidsverzekering of Expatverzekering met een dekking voor ziektekosten of arbeidsongeschiktheid 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 Goudse geeft aan de hand van uw antwoorden in de gezondheidsverklaring en eventuele aanvullende gevraagde gegevens een advies aan De Goudse. Afhankelijk van uw gezondheid, kan de geneeskundig adviseur De Goudse adviseren een hogere premie dan normaal te vragen en/of aanvullende voorwaarden te stellen. Hij kan zelfs helemaal afwijzend adviseren.

KEURINGSGRENS

De gezondheidsverklaring biedt de geneeskundig adviseur doorgevoerde informatie om een advies te kunnen geven voor een 'gewone' levensverzekering, een arbeidsongeschiktheidsverzekering of een Expatverzekering.

Onder gewoon wordt hier bedoeld: een verzekering tot de keuringsgrens van De Goudse.

De keuringsgrens heeft te maken met de hoogte van het verzekerde bedrag of de leeftijd van de kandidaat-verzekerde. De Goudse handelt voor expatverzekeringen met dekking voor ziektekosten of arbeidsongeschiktheid de volgende keuringsgrenzen:

- de aangevraagde jaarrente bedraagt €50.000,- per jaar of meer en/of
- de leeftijd van kandidaat-verzekerde is 50 jaar of ouder.

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) 3338777 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 Goudse 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 Goudse.

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 Goudse.

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 Goudse 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 dekkingsbevestiging die u wordt toegestuurd.

Let op: De Goudse 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 Goudse 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 Goudse 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 de vraag over AIDS en HIV 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 op de gezondheidsverklaring met 'nee' beantwoord, of blijkt uit een HIV-test dat u niet seropositief bent, dan kan De Goudse de verzekering op dit punt zonder problemen accepteren.

HIV-GEDRAGSCODE

Vraagt u een levensverzekering of Expatverzekering met arbeidsongeschiktheidsdekking aan boven de keuringsgrens van De Goudse, dan bestaat het bloedonderzoek o.a. uit een onderzoek op HIV-antistoffen.

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.

ERFELIJKE AANDOENINGEN

In de gezondheidsverklaring wordt niet uitdrukkelijk gevraagd naar verricht erfelijkheidsonderzoek van uzelf of uw familie. Wel worden in de gezondheidsverklaring enige vragen gesteld naar een aantal in uw familie eventueel voorkomende ziekten.

Wilt u een levensverzekering onder de keuringsgrens of een arbeidsongeschiktheidsverzekering (of Expatverzekering met arbeidsongeschiktheidsdekking) met een te verzekeren jaarrente van minder dan € 35.000, dan moet u 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 in een speciale bijlage bij de gezondheidsverklaring.

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 Goudse afzien van acceptatie.

boven keuringsgrens

Wie een verzekering boven de keuringsgrens van De Goudse 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 behandeld arts komt. Ook kan dan een bloedonderzoek tot de mogelijkheden behoren.

Bij een levensverzekering boven de keuringsgrens van De Goudse of een arbeidsongeschiktheidsverzekering (of Expatverzekering met arbeidsongeschiktheidsdekking) met een te verzekeren jaarrente van € 35.000 of meer 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 in de aparte bijlage bij de gezondheidsverklaring.

U kunt deze gezondheidsverklaring sturen naar:

De Goudse
afdeling Medische Dienst
Postbus 9
2800 MA Gouda

e-mail: medischreis@goudse.com