



- Keuringsformulier: levensverzekering
 schadeverzekering
 collectieve verzekering

In te vullen op het hoofdkantoor

Tarief:
 Verzekerd bedrag:

Datum binnenkomst:
 Polisnummer:
 Duur:
 Verzekerde rente:

Verklaringen van de te verzekeren persoon (s.v.p. geen strepen als antwoord)

- afgelegd door: (naam en voornamen voluit)
 straat en huisnummer: woonplaats:
 geboortedatum: leeftijd: m/v
 ongehuwd weduwe/weduwnaar gescheiden
 gehuwd sedert: geb. datum echtgenoot/echtgenote:
 a. huidig beroep en evt. vroegere beroepen:
 b. waaruit bestaan uw beroepsbezigheden? (nauwkeurig omschrijven)
 c. sluit u zelf de verzekering of uw werkgever?
 d. hoe luidt de naam van de huidige werkgever? (alleen voor kollektieve verzekeringen)

Familiegeschiedenis (zo nauwkeurig mogelijk invullen)

relatie	in leven leeftijd	gezondheidstoestand	overleden leeftijd bij overlijden	doodsoorzaak
vader
moeder
echtgenoot/echtgenote
broers aantal
zusters aantal
kinderen aantal

Reden van de keuring:

(dient vooraf te worden ingevuld namens de maatschappij; er dient slechts één hokje aangekruist te zijn)

A. De keuring is noodzakelijk omdat:

- het te verzekeren overlijdensrisico de keuringsgrens meer bedraagt dan de keuringsgrens van € 160.000,- doch minder dan € 345.000,-;
- de te verzekeren eerstejaars arbeidsongeschiktheidsrente meer bedraagt dan € 32.000,-, doch minder dan € 50.000,- per jaar;
- de te verzekeren na-eerstejaars arbeidsongeschiktheidsrente samen met de evt. mee te verzekeren premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid meer is dan € 22.000,-, doch minder dan € 40.000,- per jaar.

In dit geval is een huisartsenkeuring noodzakelijk.

B. De keuring is noodzakelijk omdat:

- het te verzekeren overlijdensrisico de keuringsgrens meer bedraagt dan € 345.000,-;
- de te verzekeren eerstejaars arbeidsongeschiktheidsrente meer bedraagt dan € 50.000,- per jaar;
- de te verzekeren na-eerstejaars arbeidsongeschiktheidsrente samen met de evt. mee te verzekeren premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid meer is dan € 40.000,- per jaar.

In dit geval is een internistenkeuring noodzakelijk.

C. Het aanvangsrisico voor de gevraagde levensverzekering danwel arbeidsongeschiktheidsverzekering minder bedraagt dan de onder A genoemde vragengrens, doch een algemene keuring wordt door de geneeskundig adviseur, gezien de ontvangen gezondheidsverklaring noodzakelijk geacht. Bij deze keuring dien bij het bloedonderzoek de bepaling van HIV-antistoffen achterwege gelaten te worden.

D. Het aanvangsrisico voor de gevraagde arbeidsongeschiktheidsverzekering minder bedraagt dan de onder A genoemde vragengrens, doch de kandidaat-verzekerde ouder is dan 46 jaar. Bij deze keuring dienen het bloedonderzoek én de bepaling van HIV-antistoffen achterwege gelaten te worden.

E.

Inhoud van de keuring:

- De huisartsenkeuring** inclusief, bij voorkeur nuchter, bloedonderzoek, urine-onderzoek incl. sediment en bepaling van de HIV-antistoffen.
- De internistenkeuring** inclusief uitgebreider, bij voorkeur nuchter, bloedonderzoek, urine-onderzoek incl. sediment, bepaling van de HIV-antistoffen en ECG in rust en fiets-ergometrie.

Aan de keurend arts:

Doel van de keuring: wilt u de kandidaat verzekerde wijzen op het doel van de keuring? Het doel van de keuring is de geneeskundig adviseur GENERALI in staat te stellen te beoordelen of en op welke voorwaarden de aangevraagde verzekering door de maatschappij kan worden geaccepteerd. Soms is het daarbij noodzakelijk dat de medische gegevens ook aan de geneeskundig adviseur van een herverzekeringsmaatschappij worden voorgelegd.

Legitimatie: de kandidaat verzekerde dient zich voorafgaand aan het onderzoek (óók bij bloedonderzoek, als elders bloed wordt afgenomen) te legitimeren. GENERALI behoudt zich het recht voor om keuringen c.q. uitslagen van bloedonderzoek van kandidaat-verzekerden die zich niet gelegitimeerd hebben, te weigeren.

Bloedonderzoek op HIV-antistoffen: indien een bloedonderzoek op HIV-antistoffen nodig is, gelieve u de kandidaat-verzekerde hierover te informeren. Hierbij dient speciaal gewezen te worden op de aard van de HIV-test en de consequenties van een uitslag die seropositiviteit aangeeft.

De geneeskundig adviseur van GENERALI zal bij afwijkende waarden de huisarts of een door betrokkene met name genoemde vertrouwensarts hierover inlichten. Tegelijk zal dan aan de kandidaat-verzekerde gevraagd worden om in verband met afwijkende waarden met de huisarts of vertrouwensarts contact op te nemen.

Akkoordverklaring bloedonderzoek: wilt u kandidaat-verzekerde voor deze procedure toestemming vragen door bedoelde akkoordverklaring, opgenomen na het anamnesegedeelte van dit keuringsformulier, te laten ondertekenen? Gelieve de akkoordverklaring door te halen indien niet van toepassing.

Machtiging voor de behandelend arts: Zo nodig kan aansluitend de aangehechte machtiging worden ingevuld, die de behandelend arts toestemming geeft de geneeskundig adviseur informatie te verstrekken over de met name genoemde aandoening(en).

Aan de kandidaat verzekerde:

U hebt het recht van de geneeskundig adviseur te vernemen welk advies bij voornemens is uit te brengen met betrekking tot de vraag of en zo de voorwaarden waaronder u kunt worden geaccepteerd. Vanzelfsprekend is gebruikmaking van dit recht alleen zinvol indien de geneeskundig adviseur van plan is te adviseren de verzekering te sluiten tegen een hogere premie of (één of meer andere) afwijkende voorwaarden. U kunt vragen als eerste van het advies van de geneeskundig adviseur kennis te nemen teneinde te kunnen beslissen of de geneeskundig adviseur zijn advies mag uitbrengen. Indien u (als eerste) van de geneeskundig adviseur het advies aan GENERALI wenst te vernemen, verzoeken wij u dit schriftelijk aan de geneeskundig adviseur rechtstreeks mee te delen.

Een bevestigend antwoord op vraag 20 onder c t/m e kan voor de geneeskundig adviseur aanleiding zijn te besluiten tot een nader onderzoek waarop evt. een test op HIV-antistoffen (aidstest) kan volgen, indien dit op grond van de verzekerde bedragen nog niet benodigd was. De omstandigheden waarin tot een dergelijke test kan worden besloten en de voorwaarden die daarbij in acht dienen te worden genomen, zijn opgenomen in een gedragscode. Volgens die gedragscode, die de instemming heeft van de regering en de Tweede Kamer, kan alleen tot een aidstest worden overgegaan indien:

- de vraag onder c met "ja" is beantwoord en een bloedtransfusie is ondergaan in een land waarin de bloedvoorziening niet voldoende voor HIV-besmetting beveiligd kan worden geacht;
- indien uit de beantwoording van de vraag onder d blijkt dat niet altijd steriel materiaal gebruikt is;
- de vraag onder e met "ja" is beantwoord vervolgens is gebleken dat in de afgelopen periode van vijf jaar een behandeling heeft plaatsgehad wegens anale gonorrhoe.

Het spreekt voor zich dat het nader onderzoek zich tot deze drie omstandigheden zal beperken. Als de antwoorden op deze vragen ontkennend luiden dan wel indien het nader onderzoek als gevolg van positieve beantwoording bij deze vragen seropositiviteit niet aannemelijk maakt, of indien een eventuele test (c.q. een eventuele bevestigingstest) niet wijst op seropositiviteit, dan worde de verzekering verleend mits de aanvraag op overige gronden acceptabel wordt geacht.

Verklaring van de kandidaat-verzekerde

Naam en Voornamen

Beroep Sedert wanneer?

Adres

Waaruit bestaan uw beroepswerkzaamheden?

Postcode/woonplaats Telefoon

wie is/wordt uw werkgever?

Geboorteplaats

Geboortedatum dag maand jaar gehuwd ongehuwd samenwonend weduwnaar

weduwe gescheiden

sedert wanneer

Leeftijd jaar man vrouw

Vragen over familieleden

Lees de toelichting over wat u moet vermelden over arfelijkheidsonderzoek.

Heeft uw vader, moeder en/of broers of zusters geleden (of lijdt nog) aan hart- en vaatziekten, suikerziekte, hoge bloeddruk of aandoeningen van psychische aard? nee ja vul dan onderstaande vragen in

hart- en vaatziekten/suikerziekte/hoge bloeddruk/aandoening van psychische aard.

Vader
Welke aandoening?
Vanaf welke leeftijd?
Indien overleden aan deze aandoening; op welke leeftijd?
moeder
Welke aandoening?
Vanaf welke leeftijd?
Indien overleden aan deze aandoening; op welke leeftijd?
broer/zus
Welke aandoening?
Vanaf welke leeftijd?
Indien overleden aan deze aandoening; op welke leeftijd?
broer/zus
Welke aandoening?
Vanaf welke leeftijd?
Indien overleden aan deze aandoening; op welke leeftijd?

Erfelijke aandoeningen

In de gezondheidsverklaring wordt niet uitdrukkelijk gevraagd naar verricht erfelijkheidsonderzoek van uzelf of uw familie. Wel worden onder vraag xx 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, en 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 de bijlage bij vraag zz.

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.

Anamnese

(in te vullen door de keurend arts, of door de kandidaat-verzekerde, waarna de keurend arts de vragen met de kandidaat-verzekerde doorneemt) Wilt u waar nodig de anamnese uitdiepen? Ja

nee, toelichting

Bij elke ziekte of klacht s.v.p. vermelden: Wanneer? Hoe lang? Gericht onderzoek (zoals rontgen of echo) Hoe lang niet gewerkt?

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------------|
| 1. Bent u thans gezond en is uw gezondheid gewoonlijk ongestoord? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee, |
| 2. Hebt u of hebt u ooit gehad: | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee, |
| a) aandoeningen aan oren, ogen, mond, neus of keel? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee, |
| b) Pleuritis, astma, bronchitis, hoesten, andere longaandoeningen; | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee, |
| c) Ziekten van hart of bloedvaten, beklemming of pijn op de borst; | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee, |
| d) Hartkloppingen, kortademigheid, verhoogde bloeddruk; | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee, |
| e) Suikerziekte, schildklieraandoening, jicht, verhoogd cholesterol; | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee, |
| f) Aandoeningen van maag, darmen, galblaas, lever, alvleesklier; | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee, |
| g) Aandoeningen van nieren, urinewegen, blaas, geslachtsorganen; | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee, |
| h) Suiker, eiwit of andere afwijkingen in de urine; | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee, |
| i) Aandoeningen van ledematen of gewrichten, acuut of chronisch reuma, spier- of zenuwpijnen, zenuwontsteking, schouderpijnen. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee, |
| j) Rugklachten, spit, hernia, ischias, tennisarm, kromme rug; | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee, |
| k) Overwerktheid, overspanning, depressie, zenuwziekte; | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee, |
| l) (kinder-)verlamming, toevallen, duizelingen, hyperventilatie, hoofdpijnen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee, |

- b. Gebruikt(e) u alcohol? Welke dranken? Hoeveel per dag?
 c. Gebruikt(e) u drugs? Welke? Wanneer?
23. A. Militaire dienst geheel vervuld? Zo niet, waarom niet?
 b. Afgekeurd, bv. Voor een betrekking of bloedtransfusiedienst?
 Zo ja wanneer?
 d. Voor enige verzekeringsmaatschappij gekeurd?
 Verzekering steeds tot stand gekomen?
 Steeds aangenomen op normale voorwaarden? Of tegen hogere
 premie, verkorting van duur of met beperkende bepalingen?
24. Hebt u nog iets mede te delen dat voor de acceptatie van de
 aangevraagde verzekering van belang is? Zo ja, wat?
25. Alleen voor vrouwen
 a. menstruatiestoornissen?
 b. Gynaecologische aandoeningen?
 c. Anticonceptiepil?
 d. Indien zwangerschap bestaat, sedert wanneer?
 e. Miskramen?

26. ondertekening

Bij GENERALI worden ontvangen keuringsrapporten en gezondheidsverklaringen, tezamen met eventuele andere (te) ontvangen medische stukken, bewaard in een persoonsgebonden medisch dossier. Dit medisch dossier wordt conform de daarvoor geldende regelgeving beheerd door de geneeskundig adviseur. Met het inzenden van het mede door u ingevulde en ondertekende gedeelte van het keuringsrapport geeft u aan hiertegen geen bezwaar te hebben. Bij ontvangst van uw verklaring veronderstelt de maatschappij dan ook dat deze procedure uw instemming heeft. U hebt daarbij geen bezwaar tegen het gebruik en het verwerken door de maatschappij van de medische gegevens ten behoeve van de door u aangevraagde verzekering. Tevens machtigt u met de ondertekening de geneeskundig adviseur, ten behoeve van een correct inzicht in uw gezondheidssituatie, kennis te nemen van de mogelijkheid door de maatschappij reeds in verband met eerder gesloten verzekeringen ontvangen gezondheidsgegevens.

Ik, ondergetekende, verklaar bekend te zijn met het doel van de keuring en dat de antwoorden op de gestelde vragen door mij zijn gegeven en naar waarheid en volledig zijn vermeld. Ik ben mij ervan bewust dat verzwijging van gegevens of onjuiste of onvolledige opgave de maatschappij van haar verplichtingen kan ontslaan.

Getekend in tegenwoordigheid van de keurend arts tede 20

Handtekening keurend arts

handtekening kandidaat-verzekerde...

Geneeskundig rapport over:

Naam

geboortedatum

Adres woonplaats

Is deze kandidaat-verzekerde u bekend? ja nee

Zo ja, in welke hoedanigheid?

Vaststellen identiteit:

Identiteit vastgesteld aan de hand van:

- Geldig paspoort afgegeven onder nummer:
- Gemeentelijke identiteitskaart d.d.:
- Geldig nederlands rijbewijs te:

Door (naam keurend arts)

Te

Algemeen onderzoek:

28. gewicht (zonder kleren)

- borstomvang bij maximale inspiratie cm
- laatste jaar toegenomen? ja nee
- Borstomvang bij maximale expiratie cm
- laatste jaar afgenomen? ja nee
- Buikomvang over de navel? cm
- langte (zonder schoenen) cm
- grootste heupomvang cm

29. welke algemene indruk krijgt u van de kandidaat?

30. hoe is de psychische gesteldheid? depressief, manisch, gespannen, nerveus, enz.)

31. zijn er afwijkingen aan huid, lymfeklieren, schildklier, mammae? ja nee,

32. afwijkingen van de rug- en wervelkolom? (kyphose, lordose, scoliose, spiertonus, functie? Klop- of schokpijn? Lasegue? Enz.? ja nee,

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

34. zijn er afwijkingen van het zenuwstelsel? (pees-, buik-, en voetzool-reflexen. Zijn deze symmetrisch? Pathologische reflexen? Tremoren?) ja nee,

Hoe is de evenwichtszin?

35. zijn er afwijkingen aan de oren (pupilreacties, nystagmus, arcus, enz.) of oren (otorrhoe)? ja nee,

Hoe is het gezichtsvermogen? Zonder correctie rechteroog linkeroog

Met correctie rechteroog linkeroog

Welke correctie rechteroog linkeroog

Hoe is het gehoor?

Fluisterstem in meters rechteroor linkeroor

36. afwijkingen aan mond, neus, keel, stem of spraak? ja nee,

Hoe is de toestand van het gebid?

37. hart- en bloedvaten

a. hoe is de pols? (kwaliteiten? Frequentie?)

b. hoe is de bloeddruk?

Wilt u, indien de tensie te hoog is, deze op een voor de kandidaat rustig moment, b.v. 's morgens, nog eens opnemen?

Diastole bij het verdwijnen/zachter worden van de tonen opgeven

1^e 2^e

na rust 1^e

na rust 1^e

syst.

Diast.

c. waar is de hartstoot te voelen?

Is deze zichtbaar of heffend? Uitbreiding

d. vindt u afwijkingen bij percussie (vergroting) of auscultatie (omschrijving van geruisen) van het hart? ja nee,

e. Afwijkingen aan buik-, been-, of voetarterien? ja nee,

f. Veranderingen aan de venae (varices)? ja nee,

Zo ja, aard, plaats en toestand van de huid?

g. is er aan de benen of andere plaatsen oedeem? ja nee,

38. borstkas en longen

a. hoe is de vorm en beweeglijkheid van de borstkast? (symmetrisch, ruim beweeglijk?)

b. hoe is de percussie en de beweeglijkheid van de longgrenzen?

c. Hoe is de auscultatie? Verlengd expirium?

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

39. buik en geslachtsorganen

a. vindt u afwijkingen aan buikwand of buikinhoud? (lever en milt voelbaar?) ja nee

b. wilt u bij de keuring van een vrouw letten op aandoeningen in onderbuik en eventuele zwangerschap. ja nee

c. Vindt u afwijkingen aan penis, testes, epididymides?

ja nee

d. Zijn er afwijkingen aan of om de anus?

ja nee

40 urine-onderzoek

is de urine inderdaad door de kandidaat geloosd?

ja nee

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

Welke onderzoeksmethode gebruikt?

Eiwit?

Suiker?

Kleur?

Sediment?

41. bloedonderzoek

uitsluitend indien op de voorkant een huisartsenkeuring inclusief HIV-test is aangekruist:

HIV (ELISA):

Cholesterol:

Indien de HIV-test (ELISA) positief uitvalt, dient deze herhaald te worden en een herhaald positieve uitslag dient bevestigd te worden door bijvoorbeeld een Western-Blottest.

42. internistisch onderzoek.

a. UITSLUITEND indien op de voorzijde een internistisch onderzoek is aangekruist dient dit onderzoek uitgebreid te worden met:

- ECG (a.u.b. afleidingen aangeven en grafieken meezenden)

- Bloedonderzoek op Hb, leucocyten, BSE, bloedsuiker, cholesterol, HDL-cholesterol, TG, alkalische fosfatase, gamma GT, SGPT/SGOT, kreatinine en anti-HIV.

Gaarne bij de uitslagen de normaal-waarden aangeven.

b. wilt u dit onderzoek, uitsluitend op indicatie, uitbreiden met:

- GTT: indien geen diabetes mellitus bekend is, de urine bij herhaling suiker bevat en het bloedglucosegehalte verhoogd is.

- Inspannings-ECG: bij anamnese verdacht voor coronarialijden, bij een familie-anamnese met veel hartlijden en indien het ECG in rust verdenking op coronarialijden oplevert.

- X-thorax: Bij longziekten, bij zware rokers (meer dan 25 sigaretten per dag) en bij leeftijden boven 50 jaar.

- Longfunctie-onderzoek: Bij aandoeningen van de luchtwegen en/of longziekten.

- Prostaat specifiek antigeen (PSA) bij mannen ouder dan 55 jaar.

- Overige onderzoeken ter beoordeling van de geneeskundig adviseur van GENERALI.

43. eendoordeel

Hebt u nog iets omtrent de gezondheidstoestand van de onderzochte persoon op te merken?

Hebt u de indruk, dat de onderzochte de vragen over zijn voorgeschiedenis volledig en juist heeft beantwoord?

Wat is op grond van de anamnese en de uitkomsten van het onderzoek uw conclusie over de gezondheid van de kandidaat-verzekerde?

44 algemene opmerkingen

(zonodig gaarne overleg met de behandelend sector)

declaratieformulier keuringsrapport

naam kandidaat verzekerde

geboortedatum verzekerde

het honorarium conform C.T.G./L.H.V. tarief Euro:

factuurnummer

(post)bankrekeningnummer

t.n.v.

naam keurend arts

te

d.d.

20

handtekening keurend arts

U kunt desgewenst de kandidaat-verzekerde informeren over de uitkomst van uw onderzoek, maar wij verzoeken u dringend geen uitspraak te doen over de voorwaarden waarop de verzekering tot stand kan komen.

Bovenstaand onderzoek had plaats op 20
tijdstip voor/namiddag

AKKOORDVERKLARING BLOEDONDERZOEK

Wilt kandidaat-verzekerde voor deze procedure toestemming vragen door de akkoordverklaring te laten ondertekenen?

Gelieve de akkoordverklaring door te halen indien niet van toepassing.

Akkoordverklaring (indien van toepassing)

Ik verklaar akkoord te gaan met het onderzoek van mijn bloed, hetwelk onder andere bestaat uit een test op antistoffen tegen het AIDS-virus (HIV-test). Ik ben op de hoogte van de aard van de HIV-test en van de consequenties van een uitslag die seropositiviteit aangeeft.

Ik wens een eventuele positieve HIV-testuitslag.

O niet te vernemen

Wel te vernemen via mijn huisarts of een door mij te wijzen

vertrouwensarts:

Naam arts:

Adres:

Postcode/woonplaats:

Telefoonnummer:

Getekend te :de 20

Naam kandidaat-verzekerde

handtekening kandidaat-verzekerde:

Overzicht keuringen

Huisartsenkeuring:

Lab: Cholesterol, HDL, TG, bloedsuiker, kreatinine, HIV (ongewijzigd)

Internistenkeuring:

Lab: Cholesterol, HDL, TG, bloedsuiker, kreatinine, HIV, Gamma-GT, ALAT, ASAT, LDH

Aanvullingen: ECG in rust + ecg bij inspanning

Afhankelijk van bevindingen tijdens de keuring kan deze uitgebreid worden met een:

- GTT: indien geen DM bekend is, de urine bij herhaling suiker bevat en het bloedglucosegehalte hoog is
- X-thorax: bij longziekten, bij zware rokers (meer dan 25 sigaretten per dag) en bij leeftijden boven de 50 jaar
- Longfunctie-onderzoek: bij aandoeningen van de luchtwegen en/of longziekten
- Prostaat specifiek antigeen (PSA) bij mannen ouder dan 55 jaar
- Overige onderzoeken ter beoordeling van de geneeskundig adviseur van GENERALI

Machtiging voor informatie bij de behandelend arts

Zo nodig kan aansluitend de machtiging worden ingevuld, waarmee de behandelend arts toestemming gegeven wordt de geneeskundig adviseur van GENERALI informatie te verstrekken over de met name te noemen aandoening(en).

Machtiging (indien van toepassing)

Ik machtig hierbij de arts

te

die mij in het jaar

behandeld heeft of nog behandelt, aan de geneeskundig adviseur van GENERALI inlichtingen te verschaffen over de volgende

aandoeningen):

.....

.....

.....

Getekend te

datum

Naam en geboortedatum kandidaat-verzekerde:

.....

Handtekening kandidaat-verzekerde