



Gezondheidsvragenlijst

Om de gezondheidstoestand van de verzekerden vast te stellen hebben we medische informatie nodig. Vul alle vragen alstublieft in blokletters in.
Als u meer ruimte nodig hebt, kunt u een aparte bijlage bijvoegen.
Hartelijk dank voor uw medewerking.

Nummer cliënt:

Verzekerde: (deze vragenlijst wordt omwille van uw privacy apart van uw aanvraag gehouden. Daarom moeten sommige gegevens opnieuw worden ingevuld).

Achternaam:

Postcode:

Huisnummer

1. Lengte en gewicht:

(geboortedatum)	gewicht (kg)	lengte (cm)	(geboortedatum)	gewicht (kg)	lengte (cm)
1 <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> kg	<input type="text"/> cm	4 <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> kg	<input type="text"/> cm
2 <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> kg	<input type="text"/> cm	5 <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> kg	<input type="text"/> cm
3 <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> kg	<input type="text"/> cm	6 <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> kg	<input type="text"/> cm

2. Zijn er verzekerden met langdurige (langer dan 3 maanden) lichamelijke of geestelijke aandoeningen, ziekten of handicaps (ook aankruisen als dit langer dan vijf jaar geleden gebeurde)?

Bijvoorbeeld: diabetes, neurologische aandoeningen, longaandoeningen, epilepsie, bloedziekte, nierfalen, psychische of psychiatrische aandoeningen, incontinentie, hart- en/of vaatziekten, chronische huidaandoeningen, nek/rugkwalen en/of aandoeningen van de ledematen, aandoeningen van slokdarm, buik en/of darmen, tandheelkundige problemen na een ongeluk, aangeboren aandoeningen, gehoorproblemen, kwaadaardige aandoeningen, hoge cholesterol, hepatitis, aids of hiv-antilichamen in het bloed (seropositiviteit).

nee ja, wie? -- (geboortedatum) -- (geboortedatum)

welke aandoening?

welke diagnose is gesteld?

3. Zijn er verzekerden die een hulpmiddel nodig hebben (bijv. een gehoorapparaat, prothese, rolstoel, injectienaalden of incontinentiemateriaal)?

nee ja, wie? -- (geboortedatum) -- (geboortedatum)

welk hulpmiddel?

4. Zijn er verzekerden die momenteel onder behandeling of onder controle zijn bij een huisarts, specialist, tandarts of verloskundige?

nee ja, wie? -- (geboortedatum) -- (geboortedatum)

sinds wanneer?

welke specialistische zorg?

waarvoor?

welke diagnose is gesteld?

is/werd de betreffende persoon opgenomen? nee ja nee ja

wanneer?

waarvoor?

voor hoe lang (aantal dagen)?

is een operatie uitgevoerd of wordt die verwacht? nee ja nee ja

wanneer?

welke operatie?

is verdere behandeling of controle nodig? nee ja nee ja

hoe vaak per jaar?

5. Zijn er verzekerden die regelmatig geneesmiddelen, speciale diëten of voedingspreparaten gebruiken?

nee ja, wie? ---- (geboortedatum) ---- (geboortedatum)

waarvoor?

welke geneesmiddelen?

welke doses?

hoe vaak?

welk dieet/voedingspreparaat?

6. Zijn er verzekerden (behalve die van vraag 4) die de afgelopen 5 jaar onder behandeling of onder controle bij een specialist zijn geweest?

nee ja, wie? ---- (geboortedatum) ---- (geboortedatum)

sinds wanneer?

welke specialistische zorg?

waarvoor?

welke diagnose werd gesteld?

werd de betreffende persoon opgenomen? nee ja nee ja

wanneer?

waarvoor?

voor hoe lang (aantal dagen)?

is een operatie uitgevoerd? nee ja nee ja

wanneer?

welke operatie?

Nummer cliënt:

Achternaam: Postcode: Huisnummer:

7. Heeft er een behandeling of onderzoek plaatsgevonden in verband met kinderloosheid?

nee ja onderzoek, behandeling voltooid onderzoek, behandeling wordt verwacht

8. Zijn er verzekerden die momenteel door een logopedist, fysiotherapeut of een andere therapeut worden behandeld of gedurende 6 weken of langer in de afgelopen 5 jaar zijn behandeld?

nee ja, wie? ---- (geboortedatum) ---- (geboortedatum)

welke therapie?

waarvoor?

welke periode? van ---- tot ----

aantal behandelingen?

9. Zijn er verzekerden die een alternatieve behandeling krijgen of de afgelopen 5 jaar hebben gekregen?

nee ja, wie? ---- (geboortedatum) ---- (geboortedatum)

welke periode? van ---- tot ----

welke behandeling?

10. Is de gezondheidstoestand van een of meer verzekerden zodanig dat aanzienlijke medische kosten zullen worden gemaakt of in de nabije toekomst te verwachten zijn?

nee ja, wie? ---- (geboortedatum) ---- (geboortedatum)

11. Hebt u andere informatie die mogelijk van belang is voor de beoordeling van deze aanvraag?

nee ja, wie? ---- (geboortedatum) ---- (geboortedatum)

Opmerkingen:

Als u voor een van bovengenoemde rubrieken een goedkeuring hebt gekregen van uw huidige verzekeraar, wilt u dan alstublieft een kopie bijvoegen.

Deze gezondheidsvragenlijst en het aanvraagformulier vormen de basis voor het verzekeringscontract dat wordt afgesloten volgens de voorwaarden die van toepassing zijn. Ondergetekende verklaart dat alle vragen van deze gezondheidsvragenlijst nauwkeurig, volledig en naar waarheid zijn ingevuld. Owm Centrale Zorgverzekeraars groep aanvullende verzekering Zorgverzekeraar u.a. kan niet aansprakelijk worden gehouden voor claims met betrekking tot aandoeningen of handicaps die niet (volledig) op dit formulier zijn vermeld. Ondergetekende verklaart dat hij/zij met deze voorwaarden akkoord gaat.

Plaats	Datum	Handtekening
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Vul nu alstublieft het aanvraagformulier in

De informatie die de verzekerde aan CZ verstrekt, is primair bedoeld om door CZ te worden gebruikt voor de beoordeling van het risico dat moet worden verzekerd. Adviseert de medisch adviseur van CZ de verzekering af te wijzen? Dan laten wij u dit weten. Als u dat wilt, kunt u de aanvraag intrekken door ons dit schriftelijk te laten weten. Nadat de verzekeringspolis is afgesloten, wordt deze informatie gebruikt voor de implementatie van de verzekering, de bijbehorende dienstverlening en activiteiten die noodzakelijk zijn voor een verantwoordelijke bedrijfsvoering, de continuïteit van de verzekeringsmaatschappij, de preventie en bestrijding van fraude en om aan wettelijke verplichtingen te voldoen.