

Gezondheidsverklaring | bijlage

Kruiste u bij onderdeel 2 een letter aan? Vul dan deze bijlage in. Vul voor elke aandoening een aparte bijlage in. U kunt daarvoor meer bijlagen bij ons aanvragen. Zoveel u nodig heeft. Deze vraagt u aan door te bellen met uw verzekeraar of tussenpersoon. U kunt ook zelf een kopie maken van de bijlage.

3 | Vragen over uw gezondheidstoestand

Aandoening

Letter die u bij onderdeel 2 aankruiste:

Welke aandoening, ziekte, gebrek of klacht heeft u? Of heeft u gehad?

Vanaf wanneer heeft u dit? Of van wanneer tot wanneer had u dit?

t/m

Arts/specialist

Heeft u hierover een arts/specialist gesproken?

☐ ja

☐ nee

Zo ja, wanneer was dat?

Staat u nog onder controle?

☐ ja

☐ nee

Heeft u nog klachten?

☐ ja

☐ nee

Behandeling

Bent u hiervoor onder behandeling van een specialist, psychiater en/of (huis)arts?

☐ nee

☐ ja > bij wie?

Wat is het specialisme?

Opname in een ziekenhuis of andere zorginstelling

Bent u opgenomen (geweest)?

☐ ja

☐ nee

Zo ja, wanneer bent u opgenomen?

t/m

Heeft u hiervoor een operatie ondergaan?

☐ ja

☐ nee

Zo ja, welke operatie heeft u ondergaan?

Medicijnen

Heeft een van uw artsen u hiervoor medicijnen voorgeschreven?

☐ ja

☐ nee

Zo ja, welke medicijnen zijn dit?

Gebruikt u deze nog?

☐ ja, in de volgende dosering:

☐ nee, ik ben gestopt. Dat deed ik op:

Ruimte voor eventuele toelichting m.b.t. uw aandoening, ziekte, gebrek of klacht

4 | Ondertekening

U verklaart het volgende:

- U heeft de Toelichting op de gezondheidsverklaring gelezen. Deze Toelichting hoort bij het formulier.
- U heeft alle vragen beantwoord. Uw antwoorden kloppen. Dit geldt ook voor een bijlage als u die meestuurt. Daarmee voorkomt u dat de rechten uit deze overeenkomst kunnen vervallen.
- De verzekeraar beoordeelt of hij uw aanvraag accepteert. Dat doet hij mede op basis van het advies van de medisch adviseur. Dat vindt u goed. Dat geldt voor de verzekering die u nu aanvraagt.

Plaats

Datum

Uw handtekening (als u jonger dan 16 jaar bent: ouder/voogd)

Aantal bijlagen

Heeft u het formulier helemaal ingevuld? En uw handtekening en de datum ingevuld?

Stuurt u het formulier dan naar de medisch adviseur van uw verzekeraar via onderstaand adres (een postzegel is niet nodig).

Wilt u op de envelop 'vertrouwelijk' schrijven?

coöperatie DELA

T.a.v. Medische Administratie

Antwoordnummer 77100

5600 TW Eindhoven

E-mail: medischdup@dela.org

DELA gaat zorgvuldig met uw persoonsgegevens om. Informatie over het gebruik van uw persoonsgegevens leest u op: dela.nl/privacy-statement.