

# 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
- Molestdekking bij SOS-hulpverlening, Ziektekosten en Ongevallen

intermediair The Joho Company

intermediairnummer 6636

The Joho Company  
Paviljoensgracht 18  
2512 BP Den Haag



adresgegevens intermediair (of stempel)

Het sluiten van een Expat Pakket is onder voorbehoud van acceptatie (dit geldt voor alle onderdelen). 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, of
- Een student vanaf 18 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. 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)

|                            |  |  |
|----------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> 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 |
|                            | <b>CONTACTPERSOON</b>                  |  |
|                            | 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; een partner met een buitenlandse nationaliteit kan uitsluitend een aanvraag indienen als deze met de Nederlandse hoofdverzekerde is gehuwd, hetgeen blijkt uit de bij te sluiten kopie van de huwelijksacte)

| 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 en van buiten de EER komt, 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 (verplicht af te sluiten als u Ziektekosten meeverzekert)

Ziektekosten

|                                   |                                    |                                   |                                    |
|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| 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 u ziektekosten primair verzekerd zijn. Dit geldt ook indien u geen ziektekostenverzekering bij De Goudse heeft. (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

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

720 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

toezichhouden 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?  
nl.

nee

ja

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?

nee

ja, seizoen loopt van

tot

Hoe is uw administratie geregeld?

zelf

boekhouder in eigen dienst

uitbesteed aan

Wat was gemiddeld het financiële resultaat (voor belastingen) van uw bedrijf in de afgelopen drie jaar? (bedrag per jaar aangeven)

- minder dan € 12.500,-  
 tussen € 12.500,- en € 25.000,-  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 € 50.000,- 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 € 50.000,- volstaat in eerste instantie het invullen van de gezondheidsverklaring. U dient altijd een recente salarisstrook bij de aanvraag te voegen. Bent u 50 jaar of ouder dan is altijd een huisartsen keuring in Nederland nodig ongeacht de gewenste jaarrente.

Doorlopende Reisbagage

| gewenste dekking  Standaard  Optimaal  Excellent

Rechtsbijstand

| gewenste dekking  Standaard  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, burea, 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?  nee  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, burea, overheid of anderszins)?  nee  ja\*

Bent u, of een andere belanghebbende bij deze verzekering, de laatste 5 jaar bijgestaan door een advocaat of hebt u deze ingeschakeld?  nee  ja \*

\* In bijlage bijzonderheden aangeven a.u.b.

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

| gewenste dekking  Standaard  Optimaal  Excellent

eigen risico per verzekeringsjaar (het eigen risico dient overeen te komen met het gekozen eigen risico onder de particuliere aansprakelijkheidsdekking)

€ 250,-  € 500,-

**GEBOUW**

straat en huisnummer | bouwjaar

postcode | woonplaats

belendingen  woonhuizen  anders nl.

Is het gebouw van steen gebouwd en heeft het een harde dakdekking?

ja  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% per jaar)

nee  ja, totaal aan kostbaarheden

| kunst/antiek | €

| sieraden/juwelen | €

| (tafel)zilver/verzamelingen | €

| Taxatierapport/aankoopnota bijgevoegd?  ja  nee

Belangrijk! Deze bescheiden dienen wij te ontvangen voordat dekking wordt verleend.

Huurdersaansprakelijkheid meeverzekeren? (alleen mogelijk bij Europa-dekking)

nee  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                        | <input type="checkbox"/> Standaard | <input type="checkbox"/> Optimaal | <input type="checkbox"/> 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

In verband met het uitkeren van schades en premierestitutie zijn uw bankgegevens nodig.

|                       |  |
|-----------------------|--|
| bank- of girorekening | t.n.v.   |
| betaling              |  |
| per                   | <input type="checkbox"/> jaar <input type="checkbox"/> halfjaar (premietoeslag 3%) <input type="checkbox"/> kwartaal (premietoeslag 5%) <input type="checkbox"/> maand (premietoeslag 6% en automatische incasso verplicht)      |
| aan                   | <input type="checkbox"/> assurantieadviseur <input type="checkbox"/> Goudse Schadeverzekeringen N.V.   |
| via                   | <input type="checkbox"/> nota (alleen mogelijk als u per jaar betaalt) <input type="checkbox"/> automatische incasso   |
|                       | <b>MACHTIGING VOOR AUTOMATISCHE INCASSO</b>  |
|                       | 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 premiebetaler   |

## 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 de thans aangevraagde verzekering de laatste acht jaar in aanraking geweest met politie of justitie? Bijvoorbeeld omdat u of andere personen werd of werden verdacht van het plegen van een strafbaar feit? (waar ook overtredingen onder vallen)

nee       ja

### BIJZONDERHEDEN GELIJKSOORTIGE VERZEKERING(EN)

Heeft een maatschappij u of één van de te verzekeren 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 verzekeren 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. VERKLARING EN ONDERTEKENING

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

belangrijk!

U verklaart met de aanvraag van deze verzekering dat de vragen naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid zijn beantwoord, dat u kennis hebt genomen van de toelichting 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 er bij deze verzekering, naast uzelf, nog een of meer andere verzekerden zijn die minimaal 16 jaar oud zijn, dan dient u ons ook de feiten en omstandigheden te melden die aan deze persoon of personen bekend zijn of behoren te zijn.

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 looptijd van de verzekering is 1 jaar. U kunt de verzekering aan het eind van de eerste contracttermijn beëindigen, waarbij u een opzegtermijn van twee maanden in acht moet nemen. Daarna is de verzekering dagelijks opzegbaar, met de opzegtermijn van één maand.

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 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](http://www.verzekeraars.nl). U kunt de Gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338500).

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 geneeskundig adviseur (arts). Medische gegevens worden door de geneeskundig 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 geneeskundig adviseur uit hoofde van zijn medisch beroepsgeheim.

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 Den Haag. 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](http://www.stichtingcis.nl).

Onder fraude verstaan wij het onder valse voorwendselen (trachten te) verkrijgen van een (periodieke) uitkering, aanspraak of verzekeringsdekking waarop in werkelijkheid geen recht bestaat.

**Gevolgen fraude**

Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat er in het geheel geen (periodieke) uitkering of aanspraak zal worden toegekend, dan wel verzekeringsdekking zal worden verleend.

Voorts kan fraude tot gevolg hebben dat:

- er aangifte wordt gedaan bij politie of Openbaar Ministerie;
- tot beëindiging van de verzekering(en) zal worden overgegaan;
- er registratie plaatsvindt in het tussen verzekeraars gehanteerde signaleringssysteem;
- terugvordering plaatsvindt van de eventueel reeds gedane uitkering(en) en de geldswaarde -- van onterecht toegekende aanspraken, dan wel verzekeringsdekking alsnog zal worden ontzegd;
- terugvordering plaatsvindt van eventueel reeds gemaakte kosten ter vaststelling van een aanspraak of het recht op een (periodieke) uitkering

Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing. Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunt u voorleggen aan de 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 (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon 0900-3552248. Voor meer informatie kunt u ook terecht op [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl).

Goudse Schadeverzekeringen NV is ingeschreven in het register bij Autoriteit Financiële Markten (AFM). De Goudse is aanbieder van verzekeringen. 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.

datum (d-m-j)

plaats

handtekening\* verzekeringnemer/verzekerde

\* bij minderjarigheid handtekening ouder/voogd

handtekening werkgever (alleen indien de werkgever de verzekeringnemer is)

# Expat Pakket

gezondheidsverklaring

intermediair The Joho Company

intermediairnummer 6636

The Joho Company  
Paviljoensgracht 18  
2512 BP Den Haag



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](mailto: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. TE VERZEKEREN PERSONEN

| naam                       | lengte<br>(cm) | gewicht<br>(kg) | geslacht  | geboortedatum<br>(d-m-j) |
|----------------------------|----------------|-----------------|---|--------------------------|
| <b>HOOFDVERZEKERDE</b>     |                |                 |   |                          |
| 1.                         |                |                 | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> v |                          |
| Mee te verzekeren personen |                |                 |   |                          |
| 2.                         |                |                 | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> v |                          |
| 3.                         |                |                 | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> v |                          |
| 4.                         |                |                 | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> v |                          |
| 5.                         |                |                 | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> v |                          |
| 6.                         |                |                 | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> v |                          |

### 4. PERSOONLIJKE GEZONDHEIDSGEGEVENS

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

nee, nooit gerookt

nee, niet meer sinds (d-m-j) | persoon nummer

ja, niet meer sinds (d-m-j) | persoon nummer | aantal sigaretten, sigaren, pijpen per dag (gemiddeld)

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

nee, nooit gebruikt

nee, niet meer sinds (d-m-j) | persoon nummer

ja, nl. (soort) | persoon nummer

| Vanaf welke leeftijd? | gebruik per week (gemiddeld)

Zijn er onder de te verzekeren personen één of meer die alcohol gebruiken/gebruikten?

nee, nooit gebruikt

nee, niet meer sinds (d-m-j) | persoon nummer

ja, nl. (soort) | persoon nummer

| aantal glazen per dag (gemiddeld)

## 5. UW GEZONDHEIDSTOESTAND

Het betreft hier uw gezondheidstoestand gedurende de afgelopen vijf jaar.

Lijdt u of heeft u of één van de mee te verzekeren personen 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, alvleesklier?
- 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 6

ja, vul dan **per persoon** voor elke aandoening, ziekte of gebrek onderstaande vragen in. Daarnaast dient u per persoon de vragen op de bijlage bij vraag 5 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

## 6. WERKZAAMHEDEN

Werkt u thans volledig?

ja

nee, omdat

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

nee

ja, door (oorzaak omschrijven)

Hoe lang heeft u niet gewerkt?

Wanneer was dit?

## 7. BLOEDONDERZOEK

Is het bloed van één van de te verzekeren personen in de afgelopen periode van vijf jaar wel eens onderzocht op bijvoorbeeld bloedarmoede, bloedziekte, suikerziekte, nierziekte, vetgehalte (bijvoorbeeld cholesterol) of geelzucht (hepatitis)?

nee

ja, wie

reden onderzoek

Waarop werd uw bloed onderzocht?

datum onderzoek (d-m-j)

resultaat onderzoek

## 8. 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 één van de te verzekeren personen AIDS?  nee  ja, wie

Zijn in het bloed van één van de te verzekeren personen HIV-antistoffen aangetoond ofwel bent u seropositief?

nee  ja, wie

Heeft één van de te verzekeren personen in het buitenland een bloedtransfusie ondergaan?

nee  ja, op (d-m-j) | in (land) | wie

Gebruikt(e) één van de te verzekeren personen de afgelopen vijf jaar intraveneus drugs?

nee  ja, wie

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

Wordt één van de te verzekeren personen thans, of is één van de te verzekeren personen in de afgelopen periode van vijf jaar behandeld wegens een seksueel overdraagbare aandoening?

nee  ja, nl (aandoening) | wie

## 9. GEHOOR EN GEZICHTSVERMOGEN

Heeft één van de te verzekeren personen een gehoorstoornis?

nee  ja, nl  links  rechts  beide oren

| oorzaak | wie

Heeft één van de te verzekeren personen een stoornis in het gezichtsvermogen?

nee  ja, nl  links  rechts  beide ogen

| oorzaak | wie

Draagt u een bril of  
contactlenzen sterker  
dan -8?

nee  ja, nl | sterkte links | sterkte rechts

| wie

## 10. 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  nee  ja, bij | vanaf (leeftijd) | leeftijd bij overlijden

suikerziekte  nee  ja, bij | vanaf (leeftijd) | leeftijd bij overlijden

hoge bloeddruk  nee  ja, bij | vanaf (leeftijd) | leeftijd bij overlijden

aandoeningen van psychische aard  nee  ja, bij | vanaf (leeftijd) | leeftijd bij overlijden

## 11. 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 5 VAN DE GEZONDHEIDSVERKLARING

Vul voor elke aandoening die u bij vraag 5 heeft aangekruist deze bijlage in, per persoon. 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 5   | naam kandidaat verzekerde | geboortedatum (d-m-j) |
| 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 5 VAN DE GEZONDHEIDSVERKLARING

Vul voor elke aandoening die u bij vraag 5 heeft aangekruist deze bijlage in, per persoon. 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 5   | naam kandidaat verzekerde | geboortedatum (d-m-j) |
| 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 hanteert 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](http://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](http://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](mailto:medischreis@goudse.com)

