

# Expat Pakket

## Aanvraag

Voor de klant

Intermediair Stichting JoHo Insurances

Intermediariummer 28486

Stationsweg 2 - D  
2312 AV Leiden  
contact@johoinsurances.org  
+31 (0)88 3214561

Adresgegevens intermediair

### **Wij zijn...**

Geert Bouwmeester was pas 22 toen hij in 1924 voor zichzelf begon. Een overloop werd ingericht als kantoorruimte en de eerste polissen werden op de fiets rondgebracht. Sindsdien is ons bedrijf enorm gegroeid en is er veel veranderd. Maar ondanks deze groei zijn wij nog steeds een onafhankelijk familiebedrijf en werken we nog steeds vanuit ons ondernemershart.

### **Verzekeringen voor ondernemers**

Wij richten ons vooral op verzekeringen voor ondernemers. Mannen en vrouwen die hard werken aan het succes van hun bedrijf. Die op zoek zijn naar zekerheid en gemak. En naar goede en praktische verzekeringsoplossingen, voor elke fase van hun ondernemerschap.

### **Onafhankelijke adviseurs**

Onze samenleving wordt steeds ingewikkelder. Particulieren en ondernemers hebben behoefte aan iemand die hen kent en een advies geeft dat helemaal is afgestemd op hun persoonlijke situatie, wensen en mogelijkheden. Daarom werken wij nauw samen met onafhankelijke adviseurs, die als geen ander in staat zijn om de juiste oplossing samen te stellen.

## **Toelichting op de aanvraagprocedure "Goudse Expat Pakket"**

*JoHo Insurances heeft omwille van vragen over het correct invullen van formulieren op eigen initiatief besloten om een toelichting toe te voegen aan het aanvraagformulier en de gezondheidsverklaring van het Goudse Expat Pakket verderop in dit document.*

*In deze toelichting vindt u tips, aandachtspunten en een uitleg over het op een correcte manier invullen van het aanvraagformulier van het Goudse Expat Pakket.*

*We adviseren u om deze toelichting goed door te nemen. Dat helpt u de aanvraag op een juiste manier in te vullen en naar ons toe te sturen. Een goed en volledig ingevuld formulier versnelt de aanvraagprocedure en verkleint de kans op fouten en onjuistheden.*

### **In dit document vindt u een toelichting op de verzekeringen in het Expat Pakket:**

- SOS-hulpverlening
- Ziektekosten
- Tandheelkunde
- Arbeidsongeschiktheidsverzekering
- Doorlopende Reisbagage en annulering
- Rechtsbijstand
- Inboedel + optioneel:
  - Kostbaarheden
  - Huurdersaansprakelijkheid
  - Gehuurde inboedel verzekeren
  - Buitenshuis dekking
- Particuliere aansprakelijkheid
- (Gezins)ongevallen

### **En een toelichting op belangrijke aspecten van het pakket:**

- Geschikt voor hoofd verzekerden met de Nederlandse of Belgische nationaliteit
- Maximale looptijd
- Aanvraagproces
- Post, polisblad, verzekeringspasje
- Contact - JoHo Insurances

### **Disclaimer:**

*Ondanks dat de informatie in deze toelichting vaak en grondig gecontroleerd is vinden we het belangrijk om aan te geven dat noch JoHo Insurances, noch De Goudse aansprakelijk is voor fouten in, of onjuiste interpretatie van de tekst.*

*Voor alle verzekeringen binnen het Expat Pakket geldt dat u pas bent geaccepteerd op het moment dat u dat uitdrukkelijk van JoHo Insurances of De Goudse per mail bevestigd krijgt.*

## **De verzekeringen in het Goudse Expat Pakket**

### **SOS-hulpverlening (wereldwijd)**

Verplicht onderdeel indien u ook dekking ziektekosten aanvraagt. Wereldwijde dekking.

### **Ziektekosten**

#### Algemeen

- Op ziektekosten dient er ook premie betaald te worden voor kinderen.
- Ziektekostendekking kan aangevraagd worden tot en met uw 60e levensjaar. Op verzoek kan het soms ook op iets latere leeftijd nog worden aangevraagd.

#### Medische acceptatie

Op de dekkingen Ziektekosten en Arbeidsongeschiktheid is altijd medische acceptatie van toepassing. Dit betekent dat De Goudse bij aanvraag van de verzekering, naast het aanvraagformulier, een volledig ingevulde gezondheidsverklaring wil ontvangen. Op basis van deze verklaring gaat de medisch adviseur van De Goudse beoordelen of (en zo ja: hoe) ze u willen accepteren. Onder andere pre-existing conditions, BMI, roken, drank en drugsgebruik spelen bij beoordeling een rol. De Goudse kan besluiten tot een uitsluiting van een aandoening, een premieverhoging, een verhoogd eigen risico en een enkele keer zelfs tot een gehele afwijzing. U vult de gezondheidsverklaring zelf in, naar eer en geweten, voor elk gezinslid; dus ook ten behoeve van uw kinderen.

#### Geen wachttijd zwangerschap (Optimaal en Excellent)

De Goudse hanteert op de ziektekostendekking Optimaal en Excellent géén wachttijd voor vergoeding van kosten in verband met zwangerschap en bevalling. Voorwaarde is dat u op de ingangsdatum van de verzekering niet zwanger bent.

Als u al zwanger bent voordat u de verzekering aanvraagt, gelden enkele belangrijke bepalingen en beperkingen. Als u daar niet van op de hoogte bent, dan is het verstandig eerst contact met ons op te nemen voordat u daadwerkelijk een aanvraag indient.

Let op! Dekkingsniveau 'Standaard' kent in geheel geen dekking voor zwangerschapskosten.

#### Eigen risico ziektekosten

De Goudse hanteert voor het onderdeel ziektekosten 1 eigen risico voor alle verzekerden samen op de polis. Er is keuze tussen een jaarlijks (verzekeringsjaar) eigen risico ziektekosten van 0, 250 of 500 euro. Bij particuliere expatverzekeringen vallen alle medische kosten (dus ook de kosten van o.a. huisarts, medicijnen, zwangerschap) onder het eigen risico.

#### Wereldwijde dekking voor spoedeisend medische kosten

Ongeacht uw woonland heeft u met deze ziektekostenverzekering tijdens reizen wereldwijd op zijn minst dekking voor onvoorziene spoedeisend medische kosten. In de voorwaarden staat dit omschreven.

Korting op de ziektekostenpremie i.v.m. een Nederlandse of lokale zorgverzekering

Bent u tijdens uw verblijf in het buitenland ook verzekerd via:

- De Nederlandse basiszorgverzekering?
- Uw werkgever?
- Het zorgstelsel in uw woonland?

In die gevallen kunt u er soms voor kiezen om de ziektekostenverzekering in dit Expat Pakket secundair (aanvullend) op deze verzekering af te sluiten. De lokale verzekering is dan uw primaire verzekering. U kunt dan een korting krijgen, op basis van een verzekeringsbewijs van de andere (actieve) verzekering.

Helaas kan De Goudse geen korting geven i.v.m. een Belgische zorgverzekering (Mutualiteit en/of Hospitalisatieverzekering), omdat De Goudse in België geen verhaalsrecht heeft.

*Korting bij het aanhouden van de Nederlandse basiszorgverzekering*

- 10% indien woonland USA, Canada, UAE, Singapore, Hong Kong, China en Japan.
- 20% indien woonland in de rest van de wereld.

*Korting in geval van een lokale zorgverzekering (nationaal of via de werkgever)*

- Ter beoordeling, op basis van polisblad en dekkingsoverzicht (Engels).
- Bij akkoord 10% korting.

*Secundaire dekking + korting: de werkwijze*

Als u kiest voor secundaire dekking dan:

- Dient u uw medische claims eerst in bij uw primaire verzekering.
- Als de primaire verzekering niet (geheel) vergoedt, kunt u de claim bij De Goudse indienen. Stuur de uitkeringsoverzichten van de primaire verzekeraar mee.
- De Goudse zal de claim beoordelen en vergoeden op basis van uw dekking en voorwaarden.

**BELANGRIJK!** Weeg goed af of de korting die u krijgt opweegt tegen het mogelijk extra 'gedoe' bij het claimen van uw medische kosten.

*Alleen korting en dekking indien de zorgverzekering van kracht is.*

Persoonlijke situaties kunnen wijzigen waardoor er geen recht meer is op de basisverzekering of een lokale zorgverzekering. Als dat bij u gebeurt terwijl u korting geniet op de ziektekostenverzekering in het Expat Pakket dan heeft u de plicht om dat direct te melden. U kunt ons daarvoor een e-mail sturen naar [contact@johoinsurances.org](mailto:contact@johoinsurances.org) met vermelding van uw polisnummer en de datum waarop uw primaire verzekering is vervallen. Vanaf dat moment (niet met terugwerkende kracht) kan uw Goudse verzekering primair worden gemaakt, waarbij de korting komt te vervallen.

Als u ons niet (tijdig) informeert over de gewijzigde situatie, kan dat problemen veroorzaken op het moment dat u ziektekosten moet claimen. De Goudse heeft dan formeel het recht de claim te weigeren. Met andere woorden; hou uw eigen verzekeringsplicht goed in de gaten en zorg ervoor dat deze in lijn blijft met hoe uw ziektekostenverzekering in het Expat Pakket is afgesloten (wel/ geen korting)

### **Tandheelkunde**

Deze tandheelkundige verzekering is alleen beschikbaar in combinatie met het onderdeel ziektekosten. Dit onderdeel is dus niet 'los' (zonder het onderdeel ziektekosten) afsluitbaar. Bij de start van de verzekering geldt een wachttijd van twaalf maanden voor ingrijpende tandheelkundige behandelingen (oa. paradontale behandelingen en het plaatsen van kronen, bruggen en implantaten). Als u tijdens de wachttijd zo'n behandeling ondergaat, wordt deze het eerste verzekeringsjaar dus niet vergoed.

#### Tandheelkundige dekking voor kinderen

Wilt u tandheelkunde voor kinderen tot 21 jaar meeverzekeren? Houd er dan rekening mee dat de ziektekostenverzekering met de dekkingsniveau's Optimaal en Excellent een tandheelkundige dekking voor kinderen biedt, en dat Orthodontie is meeverzekerd bij de ziektekostenverzekering met dekkingsniveau Excellent.

### **Arbeidsongeschiktheidsverzekering**

Deze arbeidsongeschiktheidsverzekering kan alleen worden aangevraagd:

- Indien voorafgaand een offerte is afgegeven;
- Gecombineerd met de verplichte JoHo Insurances Expatservice;
- Tot een leeftijd van 55 jaar;
- Met de Nederlandse nationaliteit.

#### Medische acceptatie

Ook voor deze verzekering geldt "medische acceptatie". Zie hiervoor de toelichting bij het onderdeel ziektekosten.

#### Keuring voor acceptatie

Afhankelijk van uw leeftijd, het verzekerd bedrag en de informatie die u heeft ingevuld op de gezondheidsverklaring kan De Goudse verzoeken om een fysiek medische keuring. In de praktijk komt het verzoek voor een fysieke medische keuringen zelden voor. Veelal kan volstaan worden met een aanvraagformulier en gezondheidsverklaring.

Bij voorkeur dient de keuring in Nederland ondergaan te worden bij een keuringsinstantie waar De Goudse mee samenwerkt. In sommige situaties kan in overleg met De Goudse daarvan afgeweken worden en in het buitenland gekeurd worden. De kosten van de keuring komen voor vergoeding door De Goudse in aanmerking.

#### Kosten van bemiddeling

Voor het afsluiten van een arbeidsongeschiktheidsverzekering via Joho Insurances brengen wij kosten in rekening. Hiervoor krijgt u van ons een aantal (financieel) interessante voordelen terug. Over de hoogte van de kosten bent u in de offerte AOV geïnformeerd.

#### Risicolanden

De Goudse mag niet overal hun arbeidsongeschiktheidsverzekering aanbieden. In het verplichte offertetraject wordt u hier over geïnformeerd.

### **Doorlopende Reisbagage**

Deze verzekering dekt naast reisbagage ook annuleringskosten. Ziektekosten en repatriëring zijn niet gedekt op deze verzekering.

### **Rechtsbijstand**

Dekking voor specifieke genoemde rechtsgebieden. Lees de dekking en voorwaarden goed door, zodat u weet wat wel en wat niet onder de dekking valt. Dekking in uw nieuwe woonland, en ook in Nederland.

### **Inboedelverzekering (*ten behoeve van een huis in het buitenland*)**

Vaak weet u nog niet precies waar u zult komen te wonen, of heeft u een tijdelijke woonruimte (hotel) waar u verblijft. Zolang nog niet duidelijk is waar uw vaste woonruimte zal zijn is het niet mogelijk om de inboedeldekking al aan de polis toe te voegen. Het is echter geen probleem om de inboedeldekking later aan de polis toe te voegen. Dat kan op elk gewenst moment, alleen niet met terugwerkende kracht.

Ten aanzien van het verzekeren van inboedel in huizen die liggen in afgelegen of onderontwikkelde gebieden kunnen er door De Goudse afwijkende voorwaarden en verzekeringscondities gesteld worden. Neem met ons op om de mogelijkheden door te spreken.

### Inboedelverzekering – 4 aanvullende dekkingen

De Goudse biedt een viertal aanvullende dekkingen die u indien gewenst kunt afnemen bij de inboedelverzekering. We raden u aan om het premie- en dekkingsoverzicht erbij te pakken (zie onze website), voor een goed begrip van deze 4 aanvullende dekkingen.

1. Kostbaarhedenverzekering
2. Huurdersaansprakelijkheid
3. Gehuurde inboedelverzekering
4. Buiten de woning verzekering

Deze aanvullende dekkingen kunnen alleen aanvullend op de inboedelverzekering worden aangevraagd, u kunt ze dus niet los (zonder de inboedelverzekering) aanvragen.

### **Particuliere aansprakelijkheid**

Dekking voor aansprakelijkheidskwesties. Particulier, dus niet gerelateerd aan werkzaamheden. Schade met/door motorrijtuigen is nooit meeverzekerd op een particuliere dekking. Zie dekking en voorwaarden voor alle beperkingen en uitsluitingen.

### **(Gezins)ongevallen**

Dit is een dekking die een eenmalige uitkering geeft indien een verzekerde als gevolg van een ongeval blijvend invalide raakt of komt te overlijden. Medische kosten ten gevolge van een ongeval vallen onder de ziektekostendekking en niet onder de ongevallenverzekering!

## **Belangrijke aspecten van het Goudse Expat Pakket**

### **Geschikt voor hoofdverzekerden met de Nederlandse of Belgische nationaliteit**

U kunt dit pakket aanvragen indien u de Nederlandse of Belgische nationaliteit heeft. Het onderdeel arbeidsongeschiktheid kan alleen worden afgesloten indien u de Nederlandse nationaliteit heeft. Waar Nederland als thuisland staat vermeld, kunt u België lezen. Op een uiteindelijke polis zal een clausule toegevoegd: "*Waar de Goudse in de Algemene en Aanvullende Voorwaarden als thuisland van de verzekerde Nederland gebruiken geldt voor u dat dit België is.*" Eventueel meeverzekerde partner en kinderen mogen wel een andere dan de NL of BE nationaliteit hebben.

### **Maximale looptijd (eindleeftijd)**

Het Expat Pakket van De Goudse kan 'lopen' tot maximaal uw 72e levensjaar. Het pakket zal stoppen op de eerstvolgende contractvervaldatum in het verzekeringsjaar dat u 72 jaar oud bent geworden.

**LET OP:** vanaf 67 jaar geldt voor het onderdeel ziektekosten een beperktere dekking. Lees de voorwaarden voor de details van deze beperking.

### **Betaalwijze van de premie**

Bij onderdeel 6 in het aanvraagformulier kunt u aangeven hoe u de premie wil betalen. Daarbij heeft u de keuze tussen automatische incasso van een NL-bankrekening of nota (incl betaallink) per e-mail. Als u er zeker van wilt zijn dat de premie tijdig voldaan wordt, dan kunt u het best voor automatische incasso kiezen.

### **Engelse premienota ten behoeve van werkgever / fiscus**

Als u uw premie vergoed kunt krijgen van uw werkgever dan biedt De Goudse de mogelijkheid om daar eenmalig per jaar een Engelse nota voor aan te vragen met vermelding van de verschuldigde jaarpremie. Dat is een handmatig proces en dient bij aanvraag en daarna bij elke polis verlenging door uzelf te worden opgevraagd bij ons. De voorwaarden voor een Engelse nota zijn als volgt:

1. U dient in het aanvraagformulier aan te vinken dat u de premie per jaar betaalt. Jaarbetaling is in dit geval namelijk verplicht.
2. U dient in het aanvraagformulier aan te vinken dat de premie middels nota / email wordt betaald.
3. De Goudse biedt de mogelijkheid om specifieke tekst / adressen / BTW nummers e.d. aan de nota toe te voegen. Vermeld bij inzending van uw aanvraag welke informatie u graag op de nota terug wenst te zien.
4. Een handmatige nota wordt alleen in het Engels of Nederlands afgegeven, niet in een andere taal.

Hou er rekening mee dat bij betaling van buitenlandse rekeningen bankkosten van zowel betaler als ontvanger voor rekening zijn van de premiebetaler. Ook eventuele negatieve aspecten van valutaverschillen zijn voor rekening van de premiebetaler. Om die redenen adviseren wij om de premie zelf van een EU SEPA rekening te betalen en achteraf te declareren bij uw werkgever, maar een betaling door uw werkgever rechtstreeks aan De Goudse mag en kan dus ook. U blijft te allen tijde wel zelf verantwoordelijk voor de betaling van de premie. Herinneringen/ maningen worden aan u verzonden, niet aan uw werkgever.

Let op! Bij betaling met automatische incasso verzendt De Goudse helemaal geen premienota's. De incassopremie staat vermeld in de polis die De Goudse jaarlijks afgeeft.

## **Aanvraagproces**

### Benodigde documenten

Om een Expat Pakket van De Goudse aan te vragen is het noodzakelijk om ons per e-mail of de JoHo Insurances Filetransfer service de volgende documenten aan te leveren:

1. Aanvraagformulier (altijd aanleveren)
2. Kopie paspoort/ID van de hoofdverzekerde (altijd aanleveren)
3. Bewijs inkomen/loonstrook/arbeidscontract (alleen bij het aanvragen van een arbeidsongeschiktheidsverzekering)

### Insturen gezondheidsverklaring

Voor aanlevering van de gezondheidsverklaring (verplicht bij ziektekosten - en/of arbeidsongeschiktheidsverzekering) kan er omwille van medische privacy regels worden gekozen tussen

1. Inzending naar De Goudse.
2. Inzending naar ons (JoHo Insurances)\*, via [contact@johoinsurances.org](mailto:contact@johoinsurances.org) of de JoHo Insurances Filetransfer service.

*\* Op de pagina voorafgaand aan de gezondheidsverklaring verderop in dit document lichten we dit nader toe en vragen we u om bij inzending van de gezondheidsverklaring via JoHo ons daarvoor te machtigen.*

## **Let op:**

### **1. Hoe de aanvraag pdf in te vullen?**

De pdf's van zowel het aanvraagformulier als de gezondheidsverklaring zijn invulbaar op uw computer als u het programma Acrobat Reader heeft geïnstalleerd. Het is dus niet nodig om de formulieren eerst te printen om ze daarna ingevuld weer te scannen. Dit scheelt u tijd en papier en De Goudse kan de aanvragen beter lezen dus minder kans op fouten! U hoeft zelfs geen handtekening meer te zetten! Dit 'online invullen' werkt het beste op een Windows computer. Bij toezending na invullen op een Mac blijkt de ingevulde tekst soms niet leesbaar/ blanco. Controleer dat nog even goed als u de aanvraag naar ons toe mailt. We raden het af om deze documenten in te vullen op een telefoon of tablet!

### **2. Grote bestanden toesturen**

De bestanden hoeven niet in kleur. Grote bestanden kunnen soms geblokkeerd worden door uw e-mailprogramma. Probeer de bestanden daarom qua omvang beperkt maar wel leesbaar (!) te houden. Er zijn online programma's te vinden die pdf's in grootte kunnen terugbrengen. Grote bestanden kunt u ook makkelijk en veilig via onze filetransfer service naar ons sturen. Deze service is hier te vinden: [transfer.johoinsurances.org](https://transfer.johoinsurances.org)

### Ontvangstbevestiging en voortgang

Na ontvangst van de formulieren krijgt u van ons binnen 2 werkdagen een ontvangstbevestiging per e-mail. Indien er informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan nemen wij contact met u op. Wij zenden de formulieren na beoordeling en akkoord door naar De Goudse. De Goudse start daarna haar "acceptatieproces". Als De Goudse inhoudelijke vragen heeft over uw medische voorgeschiedenis, dan stelt De Goudse haar vragen rechtstreeks aan u. In de regel gebeurt dat per e-mail. Het komt voor dat De Goudse aanvullende informatie wil ontvangen van een arts die u in het verleden heeft behandeld. Om die informatie te mogen opvragen bij die arts zal De Goudse u verzoeken een machtiging te ondertekenen en aan De Goudse te retourneren zodat De Goudse de aanvullende informatie kan gaan opvragen bij de arts(en).

#### Ingangsdatum verzekering

Na een definitief positief oordeel van De Goudse, en na uw akkoord indien er sprake is van een afwijkend acceptatievoorstel, geeft De Goudse haar goedkeuring voor dekking af. In sommige situaties kan er al dekking afgegeven worden voor bijvoorbeeld aansprakelijkheid, inboedel en reisbagage. Ziektekosten, arbeidsongeschiktheid en/of tandheelkunde kunnen dan na acceptatie aan de polis worden toegevoegd. Om te voorkomen dat u zonder ziektekostenverzekering in het buitenland moet verblijven is het dus zaak om de aanvraag en gezondheidsverklaring ruim voor vertrek bij De Goudse in te dienen. Dit kan al vanaf 3 maanden voor vertrek/ingang van de verzekering.

#### Versnelde dekking voor spoedeisende medische zaken

Als u kort voor uw vertrek een aanvraag indient, of uw medische acceptatietraject duurt langer dan verwacht dan is het in sommige gevallen mogelijk om vanaf datum van vertrek alvast een dekking te krijgen voor spoedeisend medische zaken, met uitsluiting van die zaken die door u zijn ingevuld op de gezondheidsverklaring en waarover De Goudse nog geen beslissing heeft kunnen nemen. Als het acceptatietraject ten einde is kan deze 'voorlopige dekking' in de meeste gevallen omgezet worden naar een volledige polis. U betaalt wel premie vanaf de datum dat de voorlopige dekking is gestart. Vraag ons naar de mogelijkheden in uw geval!

#### **Documenten per post of digitaal ontvangen van De Goudse?**

Op de laatste pagina van het aanvraagformulier kunt u aangeven of alle informatie per post of digitaal van De Goudse wilt ontvangen. Indien u kiest voor op papier, geef dan aan op welk Nederlands postadres u dat wilt ontvangen. Het is niet mogelijk om post naar adressen buiten Nederland te laten verzenden. We adviseren u om gebruik te maken van de mogelijkheid om uw polis digitaal 'op te halen', om vertraging te voorkomen.

#### **Verzekeringspas (pdf/digitaal)**

De Goudse verzendt geen plastic verzekeringspassen. U krijgt bij uw polis wel een digitale (PDF) verzekeringspas. Wij adviseren u om uw polisnummer en het nummer van de alarmcentrale op te slaan in uw telefoon, en aan naaste familie te geven.

#### **Contact - JoHo Insurances**

Voor vragen kunt u contact met ons opnemen:

JoHo Insurances – Expatverzekering.nl

[contact@johoinsurances.org](mailto:contact@johoinsurances.org)

Tel: +31 88 3214561 – kies in het menu voor 'expatverzekeringen'.

# Expat Pakket

## Aanvraag

### Wie kan verzekerd worden?

Het sluiten van een Expat Pakket Individueel is onder voorbehoud van acceptatie door De Goudse. Dit geldt voor alle verzekeringen in het pakket. Voor acceptatie komen de volgende personen als hoofdverzekerde in aanmerking:

- Een persoon die tijdelijk in het buitenland werkzaam gaat zijn als werknemer in dienst van een bedrijf gevestigd in Nederland, of
- Een persoon die tijdelijk in het buitenland werkzaam gaat zijn als werknemer in dienst van een buitenlands bedrijf, of
- Een persoon die tijdelijk in het buitenland werkzaam gaat zijn in de uitoefening van een beroep of bedrijf als zelfstandig ondernemer, of
- Een student vanaf 18 jaar

De partner en/of kinderen van de hoofdverzekerde kunnen worden meeverzekerd als zij op hetzelfde adres in het land van verblijf wonen.

### Wat is verder van belang?

De minimale leeftijd van de hoofdverzekerde op de ingangsdatum is 18 jaar. De maximale leeftijd van alle verzekerden op de ingangsdatum is 60 jaar. Voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering in het pakket geldt als maximale leeftijd op de ingangsdatum 55 jaar.

### Verzekeringsjaar

- Een verzekeringsjaar begint steeds op 1 januari. Sluit u de verzekering in de loop van een jaar? Dan loopt het eerste verzekeringsjaar tot 1 januari.
- Het eigen risico is dan 1/12e keer het aantal verzekerde maanden van dat kalenderjaar.
- De verzekering wordt verlengd op 1 januari. U ontvangt dan een nieuwe polis met premies die gelden per 1 januari.

## 1. Aanvraag betreft

|                                             |                               |                                   |
|---------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nieuwe verzekering | Gewenste ingangsdatum (d-m-j) | (Onder voorbehoud van acceptatie) |
| <input type="checkbox"/> Mutatie polis      | Nummer                        |                                   |

## 2. Gegevens aanvrager/verzekeringnemer/hoofdverzekerde

Achternaam en voornaam (Eerste voluit, daarna de voorletters van de overige voornamen)

☐ Man ☐ Vrouw

Geboortedatum (d-m-j)

Uw huidige woonland (alleen indien niet Nederland)

Woonachtig sinds (jaar)

Telefoon

E-mail (dit wordt gebruikt voor correspondentie door De Goudse)

Beroep of functie | In dienst sinds

Bedrijfsnaam | Gevestigd te

Soort bedrijf (Nauwkeurig omschrijven)

Uw adres (Houdt u een woning in Nederland aan? Dan kunt u dit adres invullen. Anders graag uw adres in het buitenland opgeven.  
Voor de correspondentie gebruiken we uw e-mail.)

Straat en huisnummer

Postcode | Plaats

## 3. Te verzekeren personen

Hoofdverzekerde/verzekerde 1 is de aanvrager

Mee te verzekeren partner en/of kinderen van de hoofdverzekerde

| Naam en voornamen (Eerste voluit) | Geslacht                                                    | Geboortedatum (d-m-j) |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 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 |
| 7 | <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/reden van tijdelijk verblijf

Land van tijdelijk verblijf

|                      |                         |         |
|----------------------|-------------------------|---------|
| Vertrekdatum (d-m-j) | Verwachte verblijfsduur | maanden |
|----------------------|-------------------------|---------|

##### Reden van verblijf hoofdverzekerde

- ☐ Wordt uitgezonden door een Nederlandse werkgever
- ☐ Wordt uitgezonden door een buitenlandse werkgever
- ☐ Gaat werken op een lokaal contract
- ☐ Gaat werken als zelfstandig ondernemer
- ☐ Gaat vrijwilligerswerk doen
- ☐ Gaat een voltijdstudie doen
- ☐ Gaat werk zoeken
- ☐ Gaat niet werken, maar is de partner van iemand op wie een van de bovenstaande situaties van toepassing is
- ☐ Anders, graag hieronder toelichten

##### Reden van verblijf partner

- ☐ Wordt uitgezonden door een Nederlandse werkgever
- ☐ Wordt uitgezonden door een buitenlandse werkgever
- ☐ Gaat werken op een lokaal contract
- ☐ Gaat werken als zelfstandig ondernemer
- ☐ Gaat vrijwilligerswerk doen
- ☐ Gaat een voltijdstudie doen
- ☐ Gaat werk zoeken
- ☐ Gaat niet werken, maar is de partner van iemand op wie een van de bovenstaande situaties van toepassing is
- ☐ Anders, graag hieronder toelichten

#### 5. Af te sluiten dekkingen

Bij de volgende vragen aankruisen welke dekking gewenst is.

- ☐ SOS-hulpverlening (Kiest u wel SOS-hulpverlening, maar niet de Ziektekostenverzekering? Dan is er geen dekking voor medische evacuatie en geen voortgangsbewaking van medische behandelingen.)
- ☐ Ziektekosten (SOS-hulpverlening moet altijd gekozen worden als u de Ziektekostenverzekering kiest)

Heeft een van de verzekerde(n) (ook) de nationaliteit van het land van tijdelijk verblijf?

☐ Nee ☐ Ja, verzekerde ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7

Gewenste dekking ☐ Standaard ☐ Optimaal ☐ Excellent\*

\* Voor de V.S. is de Excellent-dekking standaard uitgebreid zodat die voldoet aan Obamacare. Deze aanvullende dekkingen zijn opgenomen in het Addendum Essential Health Benefits voor de Verenigde Staten.

Eigen risico per verzekeringsjaar ☐ € 0,- ☐ € 250,- ☐ € 500,- ☐ € 1.000,- ☐ € 2.500,-\*

\* Alleen beschikbaar voor Canada, China, Japan, Hong Kong, Singapore, Verenigde Arabische Emiraten en de Verenigde Staten. (regio's C en D)

Als u het onderdeel ziektekosten binnen het Expat Pakket verzekert als secundaire dekking, geeft u dan aan bij welke zorgverzekeraar uw ziektekosten primair verzekerd zijn. Dit geldt ook indien u geen ziektekostenverzekering bij De Goudse heeft. (Kopie verzekeringsbewijs meezenden)

|              |             |            |
|--------------|-------------|------------|
| Maatschappij | Polisnummer | Geldig t/m |
| 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)

Voor welke verzekerde? (het nummer van de verzekerde volgens de opgave bij vraag 3)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

Belangrijk! Er geldt een wachttijd van twaalf maanden voor parodontale behandelingen en het plaatsen van kronen, bruggen en implantaten.

- ☐ Arbeidsongeschiktheid (deze verzekeringsdekking wordt aangevraagd voor de eerstgenoemde te verzekeren persoon)

Maakt de hoofdverzekerde tijdens de periode waarin hij als expat werkzaam is nog aanspraak op een uitkering volgens de WIA? ☐ Nee ☐ Ja

Gewenste verzekeringsvorm ☐ Gelijkblijvende dekking en uitkering ☐ 3% stijgende dekking en 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 €

Vanaf welk arbeidsongeschiktheid percentage moet er recht zijn op een uitkering?

☐ 45% arbeidsongeschiktheid ☐ 55% arbeidsongeschiktheid

☐ 65% arbeidsongeschiktheid ☐ 80% arbeidsongeschiktheid

Uitkering gewenst tot ☐ 67 jaar ☐ 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

Toezichthouden en/of leiding geven Uren per week | Handenarbeid Uren per week

Waaruit bestaat de handenarbeid?

Werkt de hoofdverzekerde met machines/lasapparaten? ☐ Nee ☐ Ja, nl.

Sinds wanneer oefent de hoofdverzekerde 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 hoofdverzekerde de voor zijn/haar beroep benodigde vakdiploma's?

☐ Nee ☐ Ja, nl.

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 voor uur per week

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! Voor een aanvraag Arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben wij een gezondheidsverklaring nodig. De geneeskundig adviseur gebruikt die gegevens om De Goudse over de aanvraag te adviseren.*

☐ Reisbagage en annuleringskosten

|                         |                                    |                                     |                                    |                                         |
|-------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------|
| Gewenste dekking        | <input type="checkbox"/> Standaard | <input type="checkbox"/> Optimaal   | <input type="checkbox"/> Excellent | <input type="checkbox"/> Excellent plus |
| Extra annuleringskosten | <input type="checkbox"/> € 5.000,- | <input type="checkbox"/> € 10.000,- |                                    |                                         |

☐ Rechtsbijstand

|                  |                                    |                                    |
|------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Gewenste dekking | <input type="checkbox"/> Standaard | <input type="checkbox"/> Excellent |
|------------------|------------------------------------|------------------------------------|

Bent u, of iemand anders die belang heeft bij deze verzekering, bekend met feiten of omstandigheden die aanleiding zouden kunnen geven tot een geschil, procedure of rechtsprobleem waarvoor u een beroep zou kunnen doen op deze verzekering? Bijvoorbeeld met een leverancier, burea, de overheid of een andere partij? Of is zo'n geschil, procedure of rechtsprobleem te verwachten?

☐ 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

|                  |                                    |                                   |                                    |
|------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| Gewenste dekking | <input type="checkbox"/> Standaard | <input type="checkbox"/> Optimaal | <input type="checkbox"/> Excellent |
|------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|

|                      |   |                                                           |
|----------------------|---|-----------------------------------------------------------|
| Te verzekeren bedrag | € | <i>(Nieuwwaarde van alle te verzekeren zaken tezamen)</i> |
|----------------------|---|-----------------------------------------------------------|

Eigen risico per verzekeringsjaar

☐ € 250,- ☐ € 500,-

*Gebouw*

Straat en huisnummer

|          |            |
|----------|------------|
| Postcode | Woonplaats |
|----------|------------|

Omliggende/Aangrenzende gebouwen ☐ Woonhuizen ☐ Anders nl.

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

☐ Ja ☐ Nee, omschrijving bouwaard

*Aanvullende dekkingen*

☐ Kostbaarheden apart meeverzekeren? *(Uitsluitend mogelijk bij Optimaal en Excellent, dit geeft alleen dekking in de woning)*

|                                        |                                                          |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Totaal aan kostbaarheden               |                                                          |
| Kunst/antiek                           | €                                                        |
| Sieraden/juwelen                       | €                                                        |
| (Tafel)zilver/verzamelingen            | €                                                        |
| Taxatierapport/aankoopnota bijgevoegd? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |

*Belangrijk! U heeft pas dekking als wij dit hebben ontvangen.*

☐ Huurdersaansprakelijkheid meeverzekeren? *(alleen mogelijk binnen Europa)*

|                      |   |
|----------------------|---|
| Jaarlijks huurbedrag | € |
|----------------------|---|

- ☐ **Gehuurd inboedel** (maximaal € 25.000,- per gebeurtenis voor schade aan zaken van derden die de verzekerde heeft gehuurd.)
- ☐ **Buiten de woning** (dekking voor uw lijfsieraden, foto-, video- en audioapparatuur, muziekinstrumenten en medische hulpmiddelen buiten de woning tot maximaal € 4.000,- per gebeurtenis. Er is alleen dekking in het land van verblijf zoals vermeld op uw polisblad.)

☐ **Particuliere Aansprakelijkheid**

Gewenste dekking ☐ Standaard (€ 500.000,-) ☐ Optimaal (€ 1.000.000,-) ☐ Excellent (€ 1.500.000,-)

**Aanvullende dekkingen**

☐ Woning in Nederland of vakantie woning in Europa?

☐ **(Gezins)ongevallen**

Gewenste dekking ☐ Standaard ☐ Optimaal ☐ Excellent

Begunstigde bij overlijden

Als een verzekerde door een ongeval overlijdt heeft de begunstigde recht op een uitkering. Er zijn twee mogelijkheden.

- Bij ‘Standaard begunstigde’ gaat de uitkering naar degene met wie de verzekerde gehuwd is of naar de geregistreerde partner. Is die er niet, dan krijgen de kinderen van de verzekerde de uitkering. Zijn die er ook niet, dan komen de overige erfgenamen aan bod. Dit zijn in eerste instantie de ouders van de verzekerde.
- Woont u samen zonder geregistreerd partnerschap en wilt u toch dat uw partner de eerste begunstigde is? Dan moet u elkaar aanwijzen als begunstigde via ‘Afwijkende begunstigde’.

☐ **Standaard begunstigde**

1. Partner van de verzekerde
2. Kinderen van de verzekerde
3. Erfgenamen van de verzekerde

☐ **Afwijkende begunstigde (wanneer van toepassing ook de meisjesnaam vermelden)**

- |                                 |                       |                              |                                |
|---------------------------------|-----------------------|------------------------------|--------------------------------|
| 1. Naam en voorletters          | Geboortedatum (d-m-j) | <input type="checkbox"/> Man | <input type="checkbox"/> Vrouw |
| 1. Naam en voorletters          | Geboortedatum (d-m-j) | <input type="checkbox"/> Man | <input type="checkbox"/> Vrouw |
| 2. Kinderen van de verzekerde   |                       |                              |                                |
| 3. Erfgenamen van de verzekerde |                       |                              |                                |

## 6. Premiebetaling

Premiebetaling per ☐ Jaar ☐ Halfjaar ☐ Kwartaal ☐ Maand (automatische incasso verplicht)

Aan Goudse Schadeverzekeringen N.V.  
Bouwmeesterplein 1, 2801 BX GOUDA (NL)  
Incassant-ID: NL17ZZZ300899920000

Via ☐ Automatische incasso\* ☐ Nota per e-mail, op e-mailadres\*\*

Rekeningnummer (IBAN)

T.n.v.

☐ **Ik (aanvrager/verzekeringnemer) ga akkoord**

Datum (d-m-j)

\* **Machtiging voor automatische incasso**

- U geeft Goudse Schadeverzekeringen N.V. toestemming om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank. En u geeft uw bank toestemming om doorlopend het verschuldigde bedrag van uw rekening af te schrijven.

U ontvangt minimaal vijf dagen van tevoren een bericht over de eerste keer dat er wordt geïncasseerd. Als u het niet eens bent met een afschrijving kunt u het bedrag laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

\*\* Vul wel uw bankgegevens in. We gebruiken die alleen om premie terug te betalen wanneer u het pakket beëindigt.

### Verzekeringnemer is niet de premiebeter

Worden de premies door een ander dan de verzekeringnemer betaald? Dan ontvangen we graag bij deze aanvraag graag een kopie van de bankpas van de rekeninghouder. We hebben dan ook de onderstaande gegevens van de rekeninghouder nodig, voor zover toepassing

Naam en voornamen (Eerste voluit) ☐ Man ☐ Vrouw

Geboortedatum (d-m-j)

Bedrijfsnaam | Inschrijvingsnummer handelsregister

## 7. Slotvragen

### Strafrechtelijke feiten

Bent u of een andere belanghebbende\* bij de verzekering die u nu aanvraagt 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 (waaronder ook overtredingen)?

☐ Nee ☐ Ja

*(Graag ontvangen we een toelichting. Deze toelichting hoeft u niet met uw adviseur te delen. U kunt deze rechtstreeks mailen naar [expat@goudse.com](mailto:expat@goudse.com). Vermeld hierbij wel via welke adviseur uw aanvraag wordt ingestuurd.)*

### Bijzonderheden gelijksoortige verzekering(en)

Heeft een maatschappij u of een andere belanghebbende\* bij deze verzekering ooit een gelijksoortige verzekering geweigerd, opgezegd of daaraan een verhoogde premie en/of bijzondere voorwaarden gesteld? Het gaat hier om andere redenen dan medische redenen.

☐ Nee ☐ Ja, nl. 

|  |               |
|--|---------------|
|  | Datum (d-m-j) |
|--|---------------|

|              |             |
|--------------|-------------|
| Maatschappij | Polisnummer |
|--------------|-------------|

Loopt er op dit moment bij een andere maatschappij een soortgelijke verzekering?

☐ Nee ☐ Ja, per (d-m-j)

|              |             |
|--------------|-------------|
| Maatschappij | Polisnummer |
|--------------|-------------|

Heeft u, of een andere belanghebbende\* bij deze verzekering, in de afgelopen 5 jaar meer dan 2 keer eerder schade geleden ten gevolge van gebeurtenissen als gedekt bij de nu aangevraagde of soortgelijke verzekering(en)? *(Deze vraag is niet van toepassing voor de ziektekostenverzekering, de verzekering tandheelkundige kosten en de arbeidsongeschiktheidsverzekering)?*

☐ Nee ☐ Ja, per (d-m-j)

|              |             |
|--------------|-------------|
| Maatschappij | Polisnummer |
|--------------|-------------|

|             |  |
|-------------|--|
| Per (d-m-j) |  |
|-------------|--|

|              |             |
|--------------|-------------|
| Maatschappij | Polisnummer |
|--------------|-------------|

|             |  |
|-------------|--|
| Per (d-m-j) |  |
|-------------|--|

|              |             |
|--------------|-------------|
| Maatschappij | Polisnummer |
|--------------|-------------|

|             |  |
|-------------|--|
| Per (d-m-j) |  |
|-------------|--|

|              |             |
|--------------|-------------|
| Maatschappij | Polisnummer |
|--------------|-------------|

Heeft u feiten te melden over uzelf, een (andere) verzekerde of het te verzekeren risico die voor het beoordelen van deze verzekeringsaanvraag van belang zouden kunnen zijn?

☐ Nee ☐ Ja, nl.

*\* Iemand anders die belang heeft bij de verzekering kan bijvoorbeeld uw (aanstaaende) echtgenoot, partner of een huisgenoot zijn.*

## 8. Verklaring en ondertekening

### Belangrijk!

Met het hieronder invullen van uw naam en uw (digitale) handtekening verklaart u dat:

- de vragen naar beste weten, juist, volledig en naar waarheid zijn beantwoord; en
- dat u de aangevraagde verzekering wilt afsluiten.

Het is belangrijk dat u ons alle informatie geeft die van belang kan zijn voor het beoordelen van het te verzekeren risico en de persoon van de aanvrager en/of de verzekerde. Zijn er andere te verzekeren personen van 16 jaar en ouder? Dan meldt u ons ook de feiten en omstandigheden die aan deze persoon of personen bekend zijn of behoren te zijn.

Wilt u daarom alle vragen zo volledig mogelijk beantwoorden? Dit geldt ook voor vragen waarvan u denkt dat De Goudse het antwoord erop al kent.

Hebben wij om feiten en omstandigheden gevraagd die u op het moment van de aanvraag niet bekend waren, maar die vóór onze definitieve beslissing op uw aanvraag wel bekend werden? Dan is het belangrijk dat u ons deze informatie alsnog geeft.

Als na het afsluiten van de overeenkomst blijkt dat u één of meer vragen onjuist of onvolledig heeft beantwoord, kan dit gevolgen hebben. Uw recht op een uitkering - en eventueel ook dat recht van andere verzekerden - kan worden beperkt of zelfs vervallen. Is er gehandeld met de bedoeling om ons te misleiden? Of hadden wij deze verzekering niet afgesloten als wij de werkelijke stand van zaken hadden gekend? Dan hebben wij ook het recht om de verzekering op te zeggen.

U verplicht zich de verzekering te accepteren en de verschuldigde premie, assurantiebelasting en kosten te betalen.

De looptijd van de verzekering is een jaar. De verzekering kan tegen het einde van het eerste jaar worden opgezegd met een opzegtermijn van een maand. Daarna is de verzekering dagelijks opzegbaar met een opzegtermijn van een maand.

### Hoe gaan wij om met persoonsgegevens?

#### Waarvoor gebruiken wij persoonsgegevens?

Als u een verzekering of een andere financiële dienst aanvraagt, vragen wij om persoonsgegevens. Zonder deze gegevens komt de overeenkomst niet tot stand. Wij gebruiken uw gegevens om de overeenkomst af te sluiten en uit te voeren. Wij gebruiken ze ook om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen, om fraude te kunnen voorkomen en bestrijden, om (statistische) analyses te maken en voor marketingactiviteiten.

#### Verstrekken wij de gegevens ook aan anderen?

Soms verstrekken wij (een deel van) uw gegevens ook aan andere partijen, zoals herverzekeraars, uw adviseur, postbedrijven, automatiseerders en bedrijven waaraan wij specifieke taken hebben uitbesteed. Wij doen dit alleen als dit noodzakelijk is en nemen daarbij maatregelen om de veiligheid van uw gegevens te waarborgen. Verder verstrekken wij uw gegevens niet aan anderen, tenzij wij dit verplicht zijn. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om de Belastingdienst, toezichthouders, de politie of justitie.

#### Hoe lang bewaren wij uw gegevens?

Als u gegevens heeft verstrekt voor een offerte, bewaren wij die zes maanden. De gegevens die wij nodig hebben om een verzekeringsovereenkomst aan te gaan en uit te voeren bewaren wij na het einde van de overeenkomst nog maximaal zeven jaar.

#### Gedragscode

Wij gaan zorgvuldig met persoonsgegevens om. Daarbij houden wij ons aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars. U vindt de consumentenbrochure van de Gedragscode op [www.goudse.nl](http://www.goudse.nl) als u in het zoekvenster 'Privacy statement' intikt. De complete tekst van de code vindt u op [verzekeraars.nl](http://verzekeraars.nl). U kunt die ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon: (070) 333 85 00.

#### Uw rechten

U heeft het recht om uw persoonsgegevens in te zien, aan te passen of te verwijderen. Ook heeft u het recht om bezwaar te maken tegen de verwerking van die gegevens, de verwerking ervan te beperken en uw persoonsgegevens over te dragen naar een andere organisatie. Wilt u hiervan gebruikmaken? Stuur dan een verzoek naar De Goudse t.a.v. de functionaris gegevensbescherming, Postbus 9, 2800 MA Gouda of mail dit naar [gegevensbescherming@goudse.com](mailto:gegevensbescherming@goudse.com). Stuur u dan een kopie van een identiteitsbewijs mee, zodat wij er zeker van zijn dat het verzoek door u is gedaan. Maak in deze kopie uw pasfoto en burgerservicenummer (BSN) zwart, om uw privacy te beschermen. De functionaris gegevensbescherming reageert zo snel mogelijk op uw verzoek, in ieder geval binnen vier weken. Vindt u dat wij de privacywetgeving niet goed naleven? Dan kunt u contact opnemen met de Autoriteit Persoonsgegevens ([autoriteitpersoonsgegevens.nl](http://autoriteitpersoonsgegevens.nl)).

#### Medische gegevens

Voor deze verzekering kan het nodig zijn om 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). De geneeskundig adviseur verstrekt alleen medische gegevens aan anderen binnen De Goudse als zij rechtstreeks bij de behandeling betrokken zijn en zij de gegevens nodig hebben voor de uitvoering van hun werkzaamheden. Deze andere personen hebben dan dezelfde geheimhoudingsplicht als de geneeskundig adviseur uit hoofde van zijn medisch beroepsgeheim.

#### Fraude

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

#### Fraudealertheid en mogelijke gevolgen fraude en criminaliteit

Verzekeren is een kwestie van vertrouwen. U moet erop kunnen vertrouwen dat wij onze afspraken nakomen. En wij moeten erop kunnen vertrouwen dat u ons altijd volledig en naar waarheid informeert. Vaak gaat fraude samen met andere vormen van criminaliteit, zoals

identiteitsfraude. Fraude en criminaliteit kosten eerlijke verzekerden geld. Daarom zijn wij hierop alert. Als wij fraude of criminaliteit vaststellen, heeft dit ernstige gevolgen. Wij nemen uw persoonsgegevens dan op in het signaleringssysteem dat alle verzekeraars gebruiken. Uw recht op uitkering vervalt en eventuele al betaalde uitkeringen vorderen wij terug. Ook kunnen we onderzoekskosten in rekening brengen en aangifte doen bij de politie of het Openbaar Ministerie.

### Stichting CIS

Wij kunnen uw gegevens doorgeven aan de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS). De Stichting CIS bewaart verzekeringsgegevens voor verzekeringsmaatschappijen. Wij, en ook andere verzekeraars, kunnen gegevens in het CIS inzien voor het beoordelen en accepteren van klanten die een verzekering aanvragen. Doel is om de schadelast te beheersen en fraude tegen te gaan. Wij houden ons aan het privacyreglement van de Stichting CIS: [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl).

### Wat kunt u doen als u een klacht heeft?

Wij streven naar tevreden klanten. Heeft u toch een klacht? Neem dan contact op met ons. Meestal komen we er samen uit. Als dat niet zo is, kunt u uw klacht voorleggen aan de Klachtencommissie De Goudse, Postbus 9, 2800 MA Gouda. Bent u het niet eens met de uitspraak van de commissie en gaat het om een verzekering die u als particulier heeft afgesloten? Dan kunt u zich richten tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoonnummer (0900) 355 22 48, [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl). U kunt het geschil ook altijd voorleggen aan de rechter. Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.

### Inschrijving AFM, aard dienstverlening en vestiging

Goudse Schadeverzekeringen N.V. is ingeschreven in het register bij Autoriteit Financiële Markten (AFM). De Goudse is aanbieder van verzekeringen. De Goudse is gevestigd in Gouda aan het Bouwmeesterplein 1 (Postbus 9, 2800 MA Gouda). Goudse Schadeverzekeringen N.V. is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer: 29012404. Medewerkers van De Goudse adviseren u niet zelf over onze verzekeringen en financiële producten. De Goudse werkt samen met assurantiëkantoren en andere professionele adviseurs.

### Verzending polisblad en andere stukken

- ☐ Ik ga er nadrukkelijk mee akkoord dat De Goudse uitsluitend digitaal correspondeert. De Goudse stuurt mij een bericht per email als er documenten (bijvoorbeeld polisblad, polisvoorwaarden of andere correspondentie) voor mij klaar staan in een digitaal postvak. Ik verklaar de documenten daar op zullen te halen en op te slaan op een omgeving van mezelf en/of af te drukken.

*(U ontvangt een e-mail als er een nieuw document klaarstaat. Controleer het e-mailadres dat u bij vraag 2 heeft ingevuld.)*

### De aanvraag met handtekening versturen

Door dit aanvraagformulier te ondertekenen, verklaart de aanvrager/kandidaat-verzekeringnemer dat hij/zij de polisvoorwaarden heeft ontvangen. Verder verklaart hij/zij de verzekering te willen sluiten tegen de in voorwaarden van de verzekering omschreven dekking en dat hij/zij akkoord gaat met de toepasselijkheid van deze voorwaarden. Het kan zijn dat wij de verzekering alleen kunnen aanbieden met een afwijkende voorwaarden of bijzondere bepalingen. Als dit het geval is informeren wij u hier van tevoren over en moet u daar mee instemmen voordat de verzekering in kan gaan.

| Datum (d-m-j) | Plaats | Handtekening verzekeringnemer* |
|---------------|--------|--------------------------------|
|---------------|--------|--------------------------------|

\* Bij minderjarigheid handtekening ouder/voogd.

### De aanvraag zonder handtekening versturen

Door dit aanvraagformulier akkoord te geven, verklaart de aanvrager/kandidaat-verzekeringnemer dat hij/zij de polisvoorwaarden heeft ontvangen. Verder verklaart hij/zij de verzekering te willen sluiten tegen de in voorwaarden van de verzekering omschreven dekking en dat hij/zij akkoord gaat met de toepasselijkheid van deze voorwaarden. Het kan zijn dat wij de verzekering alleen kunnen aanbieden met een afwijkende voorwaarden of bijzondere bepalingen. Als dit het geval is informeren wij u hier van tevoren over en moet u daar mee instemmen voordat de verzekering in kan gaan.

- ☐ Ik (aanvrager/verzekeringnemer) ga akkoord

| Datum (d-m-j) | Plaats |
|---------------|--------|
|---------------|--------|

### Let op!

Controleer of u alles heeft ingevuld. Soms worden vragen per ongeluk vergeten. Wij kunnen uw aanvraag dan niet behandelen.

### Ten slotte

Nu alles volledig is ingevuld kunt u het formulier naar uw adviseur sturen. Hieronder leest u wat u eventueel moet meesturen.

- Is de verzekeringnemer een rechtspersoon? Stuur dan ook een uittreksel KvK mee.
- Neemt u de ziektekostenverzekering? Vul dan de gezondheidsverklaring(en) in. Deze kunt u rechtstreeks naar de Goudse sturen. U leest hier meer over op de gezondheidsverklaring.
- Heeft u ook een ziektekostenverzekering in het land van tijdelijk verblijf (verplicht in de Verenigde Arabische Emiraten)? Stuur dan een kopie van het polisblad en de voorwaarden mee als u korting wilt op uw premie.
- Neemt u de arbeidsongeschiktheidsverzekering?
  - Vul dan de gezondheidsverklaring in. Deze kunt u rechtstreeks naar de Goudse sturen. U leest hier meer over op de gezondheidsverklaring.
  - Loondienst: Uw laatste jaaropgave en een recente salarisstrook (max 3 maanden oud).
  - Zelfstandig: Jaarcijfers over de afgelopen 3 kalenderjaren.



## Toelichting Gezondheidsverklaring

Rondom de verwerking van medische informatie in gezondheidsverklaringen is wetgeving van toepassing. Deze wetgeving geldt ook voor de gezondheidsverklaring in dit document. De Goudse licht op de volgende pagina's uitgebreid toe waarom en hoe een gezondheidsverklaring wordt gebruikt. JoHo Insurances wil u graag wijzen op de specifieke aspecten met betrekking tot het aanleveren van de gezondheidsverklaring bij De Goudse.

---

### OPTIE 1 – Gezondheidsverklaring naar JoHo Insurances sturen

U kunt de gezondheidsverklaring, samen met het aanvraagformulier en een kopie van uw ID, naar ons mailen via [contact@johoinsurances.org](mailto:contact@johoinsurances.org) of via onze Filetransfer service ([transfer.johoinsurances.nl](mailto:transfer.johoinsurances.nl)).

Onze ervaring leert dat we het aanvraagproces dan beter kunnen begeleiden, wat zorgt voor een snellere verwerking. We controleren alles voor u op volledigheid, inclusief uw gezondheidsverklaring, en sturen het vervolgens door naar De Goudse.

#### **Toestemming JoHo Insurances:**

Met het toesturen machtigt u JoHo Insurances om de ingevulde gezondheidsverklaring in dit document te mogen ontvangen, controleren en door te sturen naar De Goudse voor (medische) beoordeling van mijn aanvraag voor verzekeringen uit het Goudse Expat Pakket.

### OPTIE 2 – Gezondheidsverklaring rechtstreeks naar De Goudse sturen

U kunt de gezondheidsverklaring(en) los van het aanvraagformulier naar de geneeskundig adviseur van De Goudse sturen, Antwoordnummer 10009, 2800 VB Gouda. Vermeld alstublieft 'vertrouwelijk' op de envelop.

U kunt de gezondheidsverklaring(en) ook scannen en mailen naar [medischreis@goudse.com](mailto:medischreis@goudse.com). Kiest u hiervoor, dan kunt u ook werken met een 'losse' gezondheidsverklaring. Deze kunt u per e-mail bij ons opvragen via [contact@johoinsurances.org](mailto:contact@johoinsurances.org), of u kunt deze uit dit document knippen. Online zijn er diverse programma's beschikbaar om PDF's te splitsen.

Wanneer u de gezondheidsverklaringen rechtstreeks naar De Goudse stuurt, helpt het als u ons hiervan op de hoogte stelt via [contact@johoinsurances.org](mailto:contact@johoinsurances.org).

---

# ***Expat Pakket***

## *Gezondheidsverklaring*

*Voor de expat*

Intermediar

Intermediarnummer

Adresgegevens intermediair

### ***Wij zijn...***

*Geert Bouwmeester was pas 22 toen hij in 1924 voor zichzelf begon. Een overloop werd ingericht als kantoorruimte en de eerste polissen werden op de fiets rondgebracht. Sindsdien is ons bedrijf enorm gegroeid en is er veel veranderd. Maar ondanks deze groei zijn wij nog steeds een onafhankelijk familiebedrijf en werken we nog steeds vanuit ons ondernemershart.*

### ***Onafhankelijke adviseurs***

*Onze samenleving wordt steeds ingewikkelder. Particulieren en ondernemers hebben behoefte aan iemand die hen kent en een advies geeft dat helemaal is afgestemd op hun persoonlijke situatie, wensen en mogelijkheden. Daarom werken wij nauw samen met onafhankelijke adviseurs, die als geen ander in staat zijn om de juiste oplossing samen te stellen.*

# Expat Pakket

## Gezondheidsverklaring

U heeft een expatverzekering met ziektekostendekking en/of arbeidsongeschiktheidsdekking aangevraagd. Hartelijk dank daarvoor. Bij de aanvraag hoort een gezondheidsverklaring. U vult op dit formulier uw medische gegevens in. Daarna adviseert de medisch adviseur aan De Goudse of en op welke voorwaarden de verzekering kan worden geaccepteerd. Bij dit formulier vindt u ook een uitleg over waarom wij uw verklaring nodig hebben en hoe wij ermee omgaan. Lees deze uitleg voordat u deze gezondheidsverklaring invult. Stuur deze gezondheidsverklaring (volledig ingevuld en ondertekend) los van het aanvraagformulier naar:

Medisch adviseur van De Goudse  
Antwoordnummer 10009  
2800 VB Gouda

Wilt u op de envelop 'vertrouwelijk' schrijven?

U kunt de gezondheidsverklaring ook scannen en mailen naar [medischreis@goudse.com](mailto:medischreis@goudse.com).

### Beantwoorden van de vragen

Vermeld alle klachten van alle te verzekeren personen, ook als u denkt dat deze niet belangrijk zijn of als u of uw medeverzekerde geen arts heeft bezocht.

Beantwoordt u de vragen niet juist of onvolledig? Dan zijn er de volgende risico's:

- De afhandeling van de aanvraag loopt vertraging op;
- De Goudse stopt de verzekering in de toekomst;
- De Goudse geeft geen uitkering bij ziekte;
- De Goudse geeft geen uitkering bij arbeidsongeschiktheid;
- De Goudse vraagt een ontvangen uitkering terug;
- U krijgt een registratie in frauderegisters van verzekeraars.

Moet u in de gezondheidsverklaring een vraag met 'ja' beantwoorden? Dan moet u uw antwoord ook uitleggen. U kunt hiervoor een bijlage toevoegen. Geef dan wel duidelijk aan bij welke vraag of vragen de bijlage hoort.

Antwoordt u 'ja' op een van de vragen bij onderdeel 3? Dan moet u uw toelichting geven op de bijlage die u direct achter dit formulier vindt.

### Wat is een klacht?

Lichamelijk of geestelijk ongemak of pijn noemen we een klacht. Bij een klacht is niet altijd duidelijk waardoor deze veroorzaakt wordt. Een voorbeeld van een klacht is rugpijn.

### Wat is een aandoening?

Een aandoening is een afwijking van de gezonde lichamelijke of geestelijke toestand. Een voorbeeld van een aandoening is een gebroken been.

### Wat is een ziekte?

Bij ziekte denken we dikwijls aan een lichamelijke afwijking, maar ook een geestelijke afwijking wordt een ziekte genoemd. Door een ziekte kan iemand beperkt zijn of worden in zijn of haar functioneren. Of eerder overlijden. Een voorbeeld van een ziekte is suikerziekte.

### Als uw gezondheid verandert na het inleveren van dit formulier

Verandert uw gezondheid na het inleveren van dit formulier, maar voordat de verzekering is geaccepteerd? Dan moet u dit direct aan De Goudse doorgeven. U weet dat de verzekering is geaccepteerd als u daarover bericht krijgt van De Goudse of als u een polis ontvangt. Lees verder de toelichting onder het kopje 'Verandert uw gezondheid?'.  
[Klik hier voor meer informatie](#)

### Wilt u uitleg krijgen van de medisch adviseur?

De medisch adviseur schat uw gezondheidsrisico in. Dat doet hij met deze gezondheidsverklaring. Hij kan De Goudse adviseren om u de verzekering niet aan te bieden. Doet hij dat? Dan krijgt u hierover een brief van de medisch adviseur. Daarin staat uitleg over het medisch advies.

Wilt u deze brief niet krijgen? Kruis dat dan hier aan: ☐

### Wilt u het advies als eerste horen?

U heeft het recht het medisch advies als eerste te horen. Dit heet 'het recht op eerste kennisneming'. Het duurt dan wel wat langer voordat uw verzekeringspolis ingaat. Wilt u het medisch advies als eerste horen? Dan kunt u De Goudse een brief schrijven of mail sturen. U leest in de bijgevoegde toelichting hoe dit moet.

## 1. Uw algemene gegevens

Naam en voorletters *(eerste naam voluit)*

☐ Man ☐ Vrouw

Straat en huisnummer

Postcode

Plaats

Telefoon

Mobiel

E-mail

Geboortedatum *(d-m-j)*

### Te verzekeren personen

Vraagt u (ook) een arbeidsongeschiktheidsverzekering aan? Dan moet deze persoon als hoofdverzekerde worden vermeld.

#### Hoofdverzekerde

| Naam | Lengte<br>(cm) | Gewicht<br>(kg) | Geslacht                                              | Geboortedatum<br>(d-m-j) |
|------|----------------|-----------------|-------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1.   |                |                 | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V |                          |

#### Mee te verzekeren personen (van oud naar jong)

|    |  |  |                                                       |  |
|----|--|--|-------------------------------------------------------|--|
| 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 |  |

## 2. Uw persoonlijke gegevens

Onderdeel 2 alleen invullen voor verzekerden die 17 jaar of ouder zijn. De overige onderdelen van de gezondheidsverklaring moeten wel ingevuld worden voor verzekerden jonger dan 17 jaar.

|                                                                                                    | Verzekerde 1                                             | Verzekerde 2                                             | Verzekerde 3                                             | Verzekerde 4                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Heeft de verzekerde de afgelopen 24 maanden alcoholische drank gedronken? Ja? Ga hieronder verder. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |

Gemiddeld aantal glazen per week

Vanaf welke leeftijd?

|                                                                               |                                                          |                                                          |                                                          |                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Heeft de verzekerde de afgelopen 24 maanden gerookt? Ja? Ga hieronder verder. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|

Welke tabaksproducten en/of rookwaar gebruikt u?

Gemiddeld aantal per dag

Vanaf welke leeftijd?

|                                                                                  |                                                          |                                                          |                                                          |                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Heeft de verzekerde de afgelopen 7 jaar drugs gebruikt? Ja? Ga hieronder verder. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|

Welke soort drugs?

Gemiddeld aantal keer per maand

Vanaf welke leeftijd?

### 3. Uw gezondheid

In de rubrieken A t/m M (zie hierna) moet u aangeven of u of een van de medeverzekerden een of meer van de genoemde klachten, ziekten of aandoeningen had of heeft. Het gaat om alles waarvan sprake is of was sinds de geboorte van de verzekerden. Deze vragen zijn ook van toepassing voor verzekerden jonger dan 17 jaar.

*Let op! Kruis ook 'ja' aan als u of een van uw medeverzekerden*

- een huisarts, hulpverlener of arts heeft geraadpleegd;
- bij een huisarts, hulpverlener, alternatiefzorgverlener (toelichten) of medisch specialist bent/is geweest. Of daar contact mee heeft opgenomen;
- was opgenomen in een ziekenhuis, een psychiatrische inrichting of andere instelling;
- geopereerd bent/is of geopereerd wordt;
- medicijnen gebruikt of heeft gebruikt;
- onder controle staat of onder behandeling bent/is.

Het is belangrijk dat u deze vragen juist en volledig beantwoordt. Twijfelt u of weet u iets niet zeker? Geef dit dan aan.

**Is uw antwoord hieronder een of meer keren ja? Dan moet u voor elke klacht, ziekte of aandoening het bijlageformulier invullen.**

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| A. Hoofdpijn, duizeligheid, toevallen, epilepsie, spierziekte, oogzenuwontsteking, TIA, beroerte, CVA.<br>Of een andere aandoening van de hersenen of zenuwen.                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| B. Overwerktheid, overspannenheid, burn-out, slapeloosheid, hyperventilatie, angststoornis, ADHD, ADD, autismespectrumstoornis (ASS), depressie, psychose, alcoholisme, verslaving, schizofrenie.<br>Of een andere aandoening, ziekte of klacht van psychische aard.             | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| C. Verhoogde bloeddruk, hartkloppingen, hartritmestoornis, vernauwing of ontsteking van bloedvaten, beklemming of pijn op de borst, embolie, trombose, hartinfarct. Of een andere aandoening, ziekte of klacht van hart of bloedvaten.                                           | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| D. Verhoogd cholesterol, jicht, schildklierafwijking, hormoonafwijkingen, suikerziekte, stofwisselings- of stapelingsziekten.                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| E. Langdurig hoesten, bronchitis, kortademigheid, astma, pleuritis, COPD, longembolie. Of een andere aandoening, ziekte of klacht aan longen of luchtwegen.                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| F. Buikpijn, klacht, ziekte of aandoening aan slokdarm, maag, darmen, lever, galblaas, alvleesklier.                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| G. Klacht, ziekte of aandoening aan blaas, nieren, prostaat, urinewegen, baarmoeder, eierstokken, geslachtsorganen, soa (seksueel overdraagbare aandoening).                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| H. Vermoeidheidsklachten, slaapapneu-syndroom, hiv-infectie, andere infectieziekten.                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| I. Bloedarmoede, bloedziekte, goed- of kwaadaardige zwelling of tumor, kwaadaardige aandoening, kanker.                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| J. Rugpijn, rugklachten, spit, hernia, ischias, kromme rug, nekklachten, botbreuk, KANS (dit heette RSI), bekkeninstabiliteit, fibromyalgie, reuma (acuut of chronisch), (kinder)verlamming. Of een andere aandoening, ziekte of klacht aan spieren, armen, benen of gewrichten. | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| K. Spataderen, eczeem, psoriasis of een andere aandoening, ziekte of klacht aan de huid, open been, fistels, trombose.                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| L. Klacht, ziekte of aandoening aan neus, keel, bijholten, strottenhoofd of stemband, ogen of oren (bijvoorbeeld gehoorstoornis) of oorsuizen.                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| M. Klachten, ziekten en/of aandoeningen die hierboven niet genoemd zijn.                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |

Heeft u bij een of meer vragen hierboven ja aangekruist?

- ☐ nee    ☐ ja, vul dan per persoon voor elke aandoening, ziekte, klacht en/of gebrek de aparte bijlage bij vraag 3 in. Dit is belangrijk.

### 4. Bril of contactlenzen

Draagt u of een van de medeverzekerden een bril of contactlenzen sterker dan -8? Of heeft u die vroeger gedragen?

|                              |                                            |                |                |
|------------------------------|--------------------------------------------|----------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja, sterkte links | Sterkte rechts | Persoon nummer |
|------------------------------|--------------------------------------------|----------------|----------------|

### 5. Aanvullende gezondheidsvragen

Heeft u of een medeverzekerde een preventieve behandeling of onderzoek ondergaan vanwege een erfelijke aandoening in uw familie? En heeft die persoon die aandoening zelf niet? Dan hoeft u dit hier niet te melden. Bij onderdeel 6 van deze gezondheidsverklaring worden vragen gesteld over erfelijke aandoeningen, u leest daar wanneer u die moet beantwoorden.

A. Gebruikt u medicijnen?

*Het gaat hierbij om medicijnen die u via een recept bij de apotheek heeft gehaald.*

- |                                                         |                    |                    |                    |
|---------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> Nee, geen van de verzekerde(n) |                    |                    |                    |
| <input type="checkbox"/> Ja, namelijk                   | Verzekerde nr ____ | Verzekerde nr ____ | Verzekerde nr ____ |

Waarvoor gebruikt u medicijnen?

Verzekerde nr \_\_\_\_

Verzekerde nr \_\_\_\_

Verzekerde nr \_\_\_\_

Welke medicijnen gebruikt u?

Verzekerde nr \_\_\_\_

Verzekerde nr \_\_\_\_

Verzekerde nr \_\_\_\_

Sinds wanneer gebruikt u de medicijnen? *(maand/jaar)*

Verzekerde nr \_\_\_\_

Verzekerde nr \_\_\_\_

Verzekerde nr \_\_\_\_

B. Bent u in de afgelopen 7 jaar bij een medisch specialist geweest?

☐ Nee, geen van de verzekerde(n)

☐ Ja, namelijk

Verzekerde nr \_\_\_\_

Verzekerde nr \_\_\_\_

Verzekerde nr \_\_\_\_

Bij welke soort specialist?

Verzekerde nr \_\_\_\_

Verzekerde nr \_\_\_\_

Verzekerde nr \_\_\_\_

Voor welke klacht, ziekte, aandoening?

Verzekerde nr \_\_\_\_

Verzekerde nr \_\_\_\_

Verzekerde nr \_\_\_\_

Wanneer heeft u de specialist voor het laatst bezocht? *(maand/jaar)*

Verzekerde nr \_\_\_\_

Verzekerde nr \_\_\_\_

Verzekerde nr \_\_\_\_

C. Heeft u de laatste 5 jaar een medisch onderzoek gehad met apparatuur, bijv. CT-scan, MRI-scan, ECG, röntgenfoto, echo?

☐ Nee, geen van de verzekerde(n)

☐ Ja, namelijk

Verzekerde nr \_\_\_\_

Verzekerde nr \_\_\_\_

Verzekerde nr \_\_\_\_

Welk soort onderzoek?

Verzekerde nr \_\_\_\_

Verzekerde nr \_\_\_\_

Verzekerde nr \_\_\_\_

Voor welke klacht, ziekte, aandoening?

Verzekerde nr \_\_\_\_

Verzekerde nr \_\_\_\_

Verzekerde nr \_\_\_\_

Wanneer vond het onderzoek plaats? *(maand/jaar)*

Verzekerde nr \_\_\_\_

Verzekerde nr \_\_\_\_

Verzekerde nr \_\_\_\_

D. Bent u ooit in een ziekenhuis of andere instelling opgenomen?

☐ Nee

☐ Ja

Zo ja, voor welke klacht, ziekte of aandoening bent u opgenomen geweest?

Verzekerde nr \_\_\_\_

Verzekerde nr \_\_\_\_

Verzekerde nr \_\_\_\_

Wanneer was de opname? (maand/jaar)

Verzekerde nr \_\_\_\_

Verzekerde nr \_\_\_\_

Verzekerde nr \_\_\_\_

## 6. Extra vragen bij een Arbeidsongeschiktheidsverzekering

**Let op!** De volgende vragen hoeft u alleen in te vullen als u een arbeidsongeschiktheidsverzekering aanvraagt. (Dit geldt alleen voor hoofdverzekerde)

E. Bent u ooit door een van de volgende zorgverleners behandeld:

Fysiotherapeut?

☐ Nee

☐ Ja

Manueel therapeut?

☐ Nee

☐ Ja

Chiropractor of beoefenaar van een alternatieve geneeswijze, bijv. homeopaat of acupuncturist?

☐ Nee

☐ Ja

Zo ja, bij wat voor zorgverleners bent u geweest?

Voor welke klacht, ziekte of aandoening heeft u deze zorgverlener(s) bezocht?

Van wanneer tot wanneer heeft u de zorgverlener bezocht? Van (m-j)

Tot (m-j)

F. Bent u ooit behandeld door een praktijkondersteuner huisarts-geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ), psycholoog, psychiater of psychotherapeut?

☐ Nee

☐ Ja

Zo ja, bij wat voor behandelaar bent u geweest?

Voor welke klacht, ziekte of aandoening bent u behandeld?

Van wanneer tot wanneer bent u behandeld?

Van (m-j)

Tot (m-j)

G. Bent u ooit geopereerd?

☐ Nee

☐ Ja

Zo ja, welke operatie heeft u gehad?

Wanneer bent u geopereerd? (m-j)

H. Heeft u de afgelopen 5 jaar een huisarts bezocht, gebeld of op een andere manier contact gehad met een huisarts?

☐ Nee

☐ Ja

Zo ja, voor welke klacht, ziekte of aandoening heeft u contact opgenomen met de huisarts?

Wanneer heeft u met de huisarts contact gehad? (m-j)

I. Is de afgelopen vijf jaar uw bloed onderzocht?

☐ Nee

☐ Ja

Zo ja, waarom is uw bloed onderzocht?

Waarop is uw bloed onderzocht?

Wanneer is uw bloed onderzocht? (m-j)

Wat was de uitslag van het bloedonderzoek?

## 7. Vragen over erfelijkheid

**Dit onderdeel is alleen van toepassing als u een arbeidsongeschiktheidsverzekering aanvraagt.**

Belangrijk! Deze vragen moeten ingevuld worden als u:

- een arbeidsongeschiktheidsverzekering aanvraagt waarvan het verzekerd bedrag (in 2023: €47.578,-) boven de vragengrens is. Zie voor nadere informatie hierover en over de vragengrens de 'Toelichting op de gezondheidsverklaring'. De actuele vragengrens leest u op: [vanatotzekerheid.nl/begrippen/medische-keuring](https://vanatotzekerheid.nl/begrippen/medische-keuring).

A. Komen of kwamen in uw naaste familie (grootouders, ouders, broers of zusters) gevallen voor van kanker en/of erfelijke ziekten? ☐ Nee ☐ Ja

Zo ja, bij wie?

Welke ziekte had/heeft dit familielid?

B. Heeft u ooit bloedonderzoek gehad of bent u ooit bij een huisarts of specialist geweest in verband met onderzoek naar een erfelijke aandoening die u zelf (nog) niet heeft? ☐ Nee ☐ Ja

Zo ja, wat was de uitkomst?

C. Heeft u ooit een preventieve behandeling ondergaan vanwege een erfelijke aandoening in de familie of vanwege de uitkomst van eerder verricht erfelijkheidsonderzoek? ☐ Nee ☐ Ja

Zo ja, welke behandeling?

## 8. Uw werk

**Dit onderdeel is alleen van toepassing als u een arbeidsongeschiktheidsverzekering aanvraagt.**

A. Heeft u door ziekte of ongeval de laatste vijf jaar twee weken of langer niet gewerkt? Of maar een deel van de dag gewerkt?

☐ Nee ☐ Ja, hoe lang heeft u niet gewerkt?

Waarom heeft u niet gewerkt?

| Wanneer heeft u niet gewerkt? | Van (d-m-j) | Tot (d-m-j) |
|-------------------------------|-------------|-------------|
|                               |             |             |

B. Werkt u nu volledig?

☐ Ja ☐ Nee, komt dit door een klacht, ziekte, gebrek of aandoening? ☐ Nee ☐ Ja

Heeft u een aandoening, ziekte, klacht of gebrek aangekruist bij vraag 3? Vul dan de volgende vraag in.

C. Kon of kunt u onderdelen van uw werk niet doen? En komt dit door de aandoening, ziekte, klacht en/of gebrek die u aankruiste bij vraag 3?

☐ Nee ☐ Ja, welk onderdeel van uw werk kon/kunt u niet meer doen?

| Sinds wanneer? (d-m-j) | Is dit nu nog steeds zo?                                 |
|------------------------|----------------------------------------------------------|
|                        | <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja |

## 9. Ondertekening

### De gezondheidsverklaring met handtekening of akkoord

Door deze gezondheidsverklaring in te sturen, verklaar ik het volgende:

- Ik heb alle vragen volledig en naar waarheid beantwoord en dat geldt ook voor de informatie die ik heb verstrekt op de bijlagen. Dit geldt voor de antwoorden over mijn eigen gezondheid en over de gezondheid van eventuele medeverzekerde(n).
- Ik en mijn eventuele medeverzekerde(n) weten dat een onjuist of onvolledig antwoord kan leiden dat het recht op een uitkering wordt beperkt of geheel vervalt en dat de verzekering dan kan worden opgezegd.
- Ik en mijn eventuele medeverzekerde(n) heb/hebben er geen bezwaar tegen dat mijn/onze medische gegevens worden gebruikt voor de risicobeoordeling voor de verzekering die ik nu aanvraag.
- Ik en mijn eventuele medeverzekerde(n) heb/hebben de 'Toelichting op de gezondheidsverklaring' gelezen. Deze toelichting hoort bij deze gezondheidsverklaring.

| Datum (d-m-j) | Plaats | Handtekening hoofdverzekerde |
|---------------|--------|------------------------------|
|               |        |                              |

### Akkoord

- ☐ Ik (hoofdverzekerde) verklaar dit.

| Datum (d-m-j) | Plaats |
|---------------|--------|
|               |        |

Stuur dit formulier alstublieft rechtstreeks naar de medisch adviseur van De Goudse. En wilt u op de envelop 'vertrouwelijk' schrijven?

Medisch adviseur van De Goudse  
Antwoordnummer 10009  
2800 VB Gouda

U kunt de gezondheidsverklaring ook scannen en mailen naar [medischreis@goudse.com](mailto:medischreis@goudse.com).

### Bijlage bij vraag 3 van de gezondheidsverklaring

Kruiste u bij vraag 3 ja aan? Vul dan deze bijlage in per persoon. Vul voor elke aandoening een aparte bijlage in. U kunt daarvoor meer bijlagen bij ons aanvragen. Deze vraagt u aan door te bellen met De Goudse of uw tussenpersoon. U kunt ook zelf een kopie maken van de bijlage.

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| Naam verzekerde | Geboortedatum (d-m-j) |
|-----------------|-----------------------|

#### Aandoening

Letter bij vraag 3 waar u ja 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? | Van (d-m-j) | Tot (d-m-j) |
|------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|

#### Huisarts

|                                                                      |                              |                                                       |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Heeft u hierover in de laatste drie jaar met een huisarts gesproken? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja, wanneer was dat? (d-m-j) |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------|

|                             |                              |                                        |
|-----------------------------|------------------------------|----------------------------------------|
| Staat u nog onder controle? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja, hoe vaak? |
|-----------------------------|------------------------------|----------------------------------------|

|                       |                              |                             |
|-----------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Heeft u nog klachten? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
|-----------------------|------------------------------|-----------------------------|

#### Arts of hulpverlener

Heeft u hiervoor een arts of hulpverlener bezocht, bijvoorbeeld: medisch specialist, fysiotherapeut, manueel therapeut, medewerker consultatiebureau, psycholoog, psychotherapeut, beoefenaar van een alternatieve geneeswijze zoals homeopathie, acupunctuur?

|                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
|------------------------------|-----------------------------|

|                                     |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|
| Hoe heet deze arts of hulpverlener? | Wat is zijn specialisme? |
|-------------------------------------|--------------------------|

Wanneer ging u naar hem toe? (d-m-j)

|                             |                              |                             |
|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Staat u nog onder controle? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|

|                       |                              |                                  |
|-----------------------|------------------------------|----------------------------------|
| Heeft u nog klachten? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja, nl. |
|-----------------------|------------------------------|----------------------------------|

#### Medicijnen

|                                                               |                              |                             |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Heeft een van uw artsen u hiervoor medicijnen voorgeschreven? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|

Zo ja, welke medicijnen zijn dit?

|                      |                                                       |
|----------------------|-------------------------------------------------------|
| Gebruikt u deze nog? | <input type="checkbox"/> Ja, in de volgende dosering: |
|----------------------|-------------------------------------------------------|

|                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nee, ik ben gestopt. Dat deed ik op (d-m-j) |
|----------------------------------------------------------------------|

#### Ziekenhuisopname

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

|                                          |                     |
|------------------------------------------|---------------------|
| Zo ja, wanneer bent u opgenomen? (d-m-j) | In welk ziekenhuis? |
|------------------------------------------|---------------------|

|                               |                          |
|-------------------------------|--------------------------|
| Welke arts heeft u behandeld? | Wat is zijn specialisme? |
|-------------------------------|--------------------------|

|                    |                              |                                              |
|--------------------|------------------------------|----------------------------------------------|
| Bent u geopereerd? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja, wanneer (d-m-j) |
|--------------------|------------------------------|----------------------------------------------|

In welk ziekenhuis?

|                               |                          |
|-------------------------------|--------------------------|
| Welke arts heeft u behandeld? | Wat is zijn specialisme? |
|-------------------------------|--------------------------|

#### Blijvende gevolgen na een ongeval

Is uw aandoening, ziekte of gebrek, of klacht het gevolg van een ongeval?

|                              |                                                                    |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja, wanneer gebeurde dit ongeval? (d-m-j) |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------|

|                                |
|--------------------------------|
| Wat zijn de medische gevolgen? |
|--------------------------------|

### Bijlage bij vraag 3 van de gezondheidsverklaring

Kruiste u bij vraag 3 ja aan? Vul dan deze bijlage in per persoon. Vul voor elke aandoening een aparte bijlage in. U kunt daarvoor meer bijlagen bij ons aanvragen. Deze vraagt u aan door te bellen met De Goudse of uw tussenpersoon. U kunt ook zelf een kopie maken van de bijlage.

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| Naam verzekerde | Geboortedatum (d-m-j) |
|-----------------|-----------------------|

#### Aandoening

Letter bij vraag 3 waar u ja 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? | Van (d-m-j) | Tot (d-m-j) |
|------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|

#### Huisarts

Heeft u hierover in de laatste drie jaar met een huisarts gesproken? ☐ Nee ☐ Ja, wanneer was dat? (d-m-j)

Staat u nog onder controle? ☐ Nee ☐ Ja, hoe vaak?

Heeft u nog klachten? ☐ Nee ☐ Ja

#### Arts of hulpverlener

Heeft u hiervoor een arts of hulpverlener bezocht, bijvoorbeeld: medisch specialist, fysiotherapeut, manueel therapeut, medewerker consultatiebureau, psycholoog, psychotherapeut, beoefenaar van een alternatieve geneeswijze zoals homeopathie, acupunctuur? ☐ Nee ☐ Ja

|                                     |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|
| Hoe heet deze arts of hulpverlener? | Wat is zijn specialisme? |
|-------------------------------------|--------------------------|

Wanneer ging u naar hem toe? (d-m-j)

Staat u nog onder controle? ☐ Nee ☐ Ja

Heeft u nog klachten? ☐ Nee ☐ Ja, nl.

#### Medicijnen

Heeft een van uw artsen u hiervoor medicijnen voorgeschreven? ☐ Nee ☐ Ja

Zo ja, welke medicijnen zijn dit?

Gebruikt u deze nog? ☐ Ja, in de volgende dosering:

☐ Nee, ik ben gestopt. Dat deed ik op (d-m-j)

#### Ziekenhuisopname

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

|                                          |                     |
|------------------------------------------|---------------------|
| Zo ja, wanneer bent u opgenomen? (d-m-j) | In welk ziekenhuis? |
|------------------------------------------|---------------------|

|                               |                          |
|-------------------------------|--------------------------|
| Welke arts heeft u behandeld? | Wat is zijn specialisme? |
|-------------------------------|--------------------------|

Bent u geopereerd? ☐ Nee ☐ Ja, wanneer (d-m-j)

In welk ziekenhuis?

|                               |                          |
|-------------------------------|--------------------------|
| Welke arts heeft u behandeld? | Wat is zijn specialisme? |
|-------------------------------|--------------------------|

#### Blijvende gevolgen na een ongeval

Is uw aandoening, ziekte of gebrek, of klacht het gevolg van een ongeval?

☐ Nee ☐ Ja, wanneer gebeurde dit ongeval? (d-m-j)

Wat zijn de medische gevolgen?

### Bijlage bij vraag 3 van de gezondheidsverklaring

Kruiste u bij vraag 3 ja aan? Vul dan deze bijlage in per persoon. Vul voor elke aandoening een aparte bijlage in. U kunt daarvoor meer bijlagen bij ons aanvragen. Deze vraagt u aan door te bellen met De Goudse of uw tussenpersoon. U kunt ook zelf een kopie maken van de bijlage.

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| Naam verzekerde | Geboortedatum (d-m-j) |
|-----------------|-----------------------|

#### Aandoening

Letter bij vraag 3 waar u ja 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? | Van (d-m-j) | Tot (d-m-j) |
|------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|

#### Huisarts

|                                                                      |                              |                                                       |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Heeft u hierover in de laatste drie jaar met een huisarts gesproken? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja, wanneer was dat? (d-m-j) |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------|

|                             |                              |                                        |
|-----------------------------|------------------------------|----------------------------------------|
| Staat u nog onder controle? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja, hoe vaak? |
|-----------------------------|------------------------------|----------------------------------------|

|                       |                              |                             |
|-----------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Heeft u nog klachten? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
|-----------------------|------------------------------|-----------------------------|

#### Arts of hulpverlener

Heeft u hiervoor een arts of hulpverlener bezocht, bijvoorbeeld: medisch specialist, fysiotherapeut, manueel therapeut, medewerker consultatiebureau, psycholoog, psychotherapeut, beoefenaar van een alternatieve geneeswijze zoals homeopathie, acupunctuur?

|                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
|------------------------------|-----------------------------|

|                                     |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|
| Hoe heet deze arts of hulpverlener? | Wat is zijn specialisme? |
|-------------------------------------|--------------------------|

Wanneer ging u naar hem toe? (d-m-j)

|                             |                              |                             |
|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Staat u nog onder controle? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|

|                       |                              |                                  |
|-----------------------|------------------------------|----------------------------------|
| Heeft u nog klachten? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja, nl. |
|-----------------------|------------------------------|----------------------------------|

#### Medicijnen

|                                                               |                              |                             |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Heeft een van uw artsen u hiervoor medicijnen voorgeschreven? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|

Zo ja, welke medicijnen zijn dit?

|                      |                                                       |
|----------------------|-------------------------------------------------------|
| Gebruikt u deze nog? | <input type="checkbox"/> Ja, in de volgende dosering: |
|----------------------|-------------------------------------------------------|

|                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nee, ik ben gestopt. Dat deed ik op (d-m-j) |
|----------------------------------------------------------------------|

#### Ziekenhuisopname

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

|                                          |                     |
|------------------------------------------|---------------------|
| Zo ja, wanneer bent u opgenomen? (d-m-j) | In welk ziekenhuis? |
|------------------------------------------|---------------------|

|                               |                          |
|-------------------------------|--------------------------|
| Welke arts heeft u behandeld? | Wat is zijn specialisme? |
|-------------------------------|--------------------------|

|                    |                              |                                              |
|--------------------|------------------------------|----------------------------------------------|
| Bent u geopereerd? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja, wanneer (d-m-j) |
|--------------------|------------------------------|----------------------------------------------|

In welk ziekenhuis?

|                               |                          |
|-------------------------------|--------------------------|
| Welke arts heeft u behandeld? | Wat is zijn specialisme? |
|-------------------------------|--------------------------|

#### Blijvende gevolgen na een ongeval

Is uw aandoening, ziekte of gebrek, of klacht het gevolg van een ongeval?

|                              |                                                                    |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja, wanneer gebeurde dit ongeval? (d-m-j) |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------|

|                                |
|--------------------------------|
| Wat zijn de medische gevolgen? |
|--------------------------------|

## **Toelichting gezondheidsverklaring voor een:**

Expat Pakket met:

- Arbeidsongeschiktheidsverzekering
- Ziektekostenverzekering

### **Algemeen**

Als u een arbeidsongeschiktheids- of ziektekostenverzekering wilt afsluiten, heeft De Goudse informatie nodig over uw gezondheid. U vult hiervoor een gezondheidsverklaring in en/of neemt deel aan medisch onderzoek. Deze informatie gaat over de gezondheidsverklaring.

### **Waarom een gezondheidsverklaring?**

De Goudse vraagt informatie over uw gezondheid. U vult uw persoonlijke en medische informatie in op de gezondheidsverklaring. Daarna stuurt u die rechtstreeks aan de medische dienst. De medisch adviseur of een medewerker van de medische dienst beoordeelt uw medische gegevens. Daarna geeft de medisch adviseur een advies aan De Goudse.

Dit advies gaat over de risico's die De Goudse loopt als u een verzekering afsluit. Heeft u een grotere kans om arbeidsongeschikt te worden dan verzekerden gemiddeld hebben? Of is de kans dat u medische kosten gaat maken groter dan gemiddeld? Dan is dat een hoger risico voor De Goudse. De mogelijkheid bestaat dat u dan een verzekering met bijzondere voorwaarden krijgt. Of u krijgt geen verzekering.

### **Het advies van de medisch adviseur kan zijn:**

- Uw risico is niet hoger dan gemiddeld. De Goudse kan u de verzekering aanbieden zonder bijzondere voorwaarden en tegen de gebruikelijke premie.
- Uw risico is hoger dan gemiddeld. De Goudse bepaalt dan of u een hogere premie moet betalen. Of dat er beperkende voorwaarden gelden.
- Uw risico is te hoog. In dat geval adviseert de medisch adviseur De Goudse om u niet te verzekeren.

De Goudse beslist uiteindelijk over uw aanmelding.

### **Stuurt u de gezondheidsverklaring niet op?**

Wij kunnen u alleen verzekeren als u de gezondheidsverklaring invult en opstuurt. Doet u dat niet? Dan vernietigt De Goudse uw dossier.

### **Wat gebeurt er met uw medische informatie?**

De medisch adviseur van De Goudse beoordeelt uw medische informatie. En bewaart die in een medisch dossier. De medisch adviseur heeft geen toegang tot uw andere medische dossiers, bijvoorbeeld bij uw zorgverzekeraar.

### **Wie kan uw medische informatie zien?**

Informatie over uw gezondheid is vertrouwelijk. Alleen de medisch adviseur en de medewerkers van de medische dienst mogen uw informatie zien. En de medisch adviseur van een herverzekeringsmaatschappij.

Wat wel en niet mag met betrekking tot het verwerken van uw medische informatie leest u in:

- de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen;
- het Protocol Verzekeringskeuringen.

U vindt deze publicaties op <https://www.verzekeraars.nl/overhetverbond/zelfregulering> onder 'Regelingen en codes' en onder 'Overige zelfregulering'.

### **Heeft de medisch adviseur extra medische informatie nodig?**

Soms heeft de medisch adviseur extra medische informatie nodig over uw gezondheid. Bijvoorbeeld van uw arts. Uw arts mag deze informatie alleen aan de medisch adviseur geven als u dat goed vindt. U geeft hiervoor toestemming met een machtiging. De medisch adviseur kan u ook vragen om een medisch onderzoek te ondergaan. De Goudse betaalt dit medisch onderzoek. Wilt u dit onderzoek niet, dan kunt u de verzekering niet afsluiten.

### **Het advies van de medisch adviseur**

#### **Waaruit bestaat het advies?**

De medisch adviseur van De Goudse schat uw gezondheidssituatie in. Op basis daarvan geeft hij een medisch advies aan De Goudse. Meestal zal hij adviseren om iemand te accepteren.

U kunt door uw gezondheid een verhoogd risico vormen voor De Goudse. U krijgt hierover schriftelijk bericht van de medisch adviseur. Hierin staat de uitleg van het medisch advies. U weet dan waarop het medisch advies is gebaseerd.

Het advies van de medisch adviseur aan degene die voor De Goudse beslist over acceptatie kan zijn:

- bied een verzekering aan met normale voorwaarden;
- bied een verzekering aan met afwijkende voorwaarden;
- bied geen verzekering aan.

#### **Bent u het niet eens met het advies van de medisch adviseur?**

Als u het niet eens bent met het advies van de medisch adviseur kunt u hem vragen om zijn medisch advies opnieuw te bekijken. Dat vraagt u schriftelijk aan. Daarin zet u de redenen waarom u dat vraagt. Vindt u dat de medisch adviseur van verkeerde informatie is uitgegaan?

Bijvoorbeeld omdat er nieuwe informatie over uw gezondheid bekend is? Of omdat u vindt dat er fouten zijn gemaakt bij het medisch onderzoek? Ook dan kunt u aan de adviseur vragen zijn medisch advies te veranderen. De medisch adviseur kan ook om een machtiging vragen, zodat hij aanvullende informatie kan aanvragen bij uw huisarts of medisch specialist.

## ***Uw rechten en plichten***

### ***Uw persoonsgegevens***

Vraagt u een verzekering aan? Dan bewaart de medisch adviseur uw medische informatie in een dossier. U heeft het recht om dit medisch dossier te lezen. Dit heet het recht op inzage.

U kunt ook om een kopie vragen. Dit heet recht op afschrift. Wilt u uw medisch dossier laten aanpassen omdat er fouten in staan? Dan kunt u dat aan De Goudse vragen. Dat heet recht op correctie. U heeft ook recht op verwijdering. U kunt De Goudse vragen uw medisch dossier te vernietigen. Dit laatste geldt alleen als u de verzekering (nog) niet heeft afgesloten. Er gelden wel voorwaarden voor het correctierecht en het recht op verwijderen.

### ***Wilt u als eerste het advies van de medisch adviseur weten?***

U heeft het recht om als eerste te horen wat het medisch advies is van de medisch adviseur. Dit heet het 'recht op eerste kennisneming'. Wilt u van deze mogelijkheid gebruikmaken? Dan geeft u dat van tevoren aan. U stuurt hiervoor een brief of mail naar de medische dienst van De Goudse. Wilt u het advies alleen als eerste horen als u niet de aangevraagde verzekering kunt afsluiten? Of als u de verzekering alleen met beperkende voorwaarden kunt afsluiten? Dan moet u dit in uw brief of mail vermelden. Zo voorkomt u dat u langer moet wachten dan nodig.

### ***Wilt u zelf bepalen of De Goudse het advies van de medisch adviseur krijgt?***

Wilt u het medisch advies van de medisch adviseur als eerste horen? Dan moet u waarschijnlijk wel wat langer op uiteindelijke deelname aan de verzekering wachten. Maar u kunt dan ook de medisch adviseur verbieden om het medisch advies aan De Goudse te geven. Dit heet het 'blokkeringsrecht'.

Gebruikt u dit recht? Dan stopt De Goudse uw aanvraag. Zonder medisch advies kunt u de verzekering namelijk niet afsluiten bij De Goudse.

### ***U heeft rechten...***

- U mag uw medisch dossier bij De Goudse altijd inzien. De medisch adviseur legt het advies uit.
- U mag als eerste weten wat de medisch adviseur De Goudse wil adviseren. Dit vraagt u vooraf aan met een brief of mail aan [medischreis@goudse.com](mailto:medischreis@goudse.com).
- U kunt de medisch adviseur vragen om geen medisch advies te geven aan De Goudse. De Goudse stopt dan uw aanvraag.
- U mag uw aanvraag opnieuw laten beoordelen. Bijvoorbeeld als De Goudse die afwijst.

### ***...en plichten***

- U vult de gezondheidsverklaring zelf in. Dat doet u juist en volledig.
- U geeft veranderingen in uw gezondheid meteen door. Dat doet u totdat uw verzekering definitief is.
- Vraagt u een verzekerd bedrag aan boven de vragengrens, dan beantwoordt u vragen over erfelijkheidsonderzoek. U doet dit alleen als De Goudse erom vraagt. Meer hierover leest u verderop bij 'Vragen over erfelijkheid'.

## ***Veranderingen in uw gezondheid***

### ***Verandert uw gezondheid?***

U vult de gezondheidsverklaring in. De medisch adviseur beoordeelt die en geeft advies aan De Goudse. Soms zit er een paar weken tussen uw aanvraag en de ontvangst van de polis. Intussen kan uw gezondheid beter of slechter worden. Geef dit dan direct door aan de medisch adviseur van De Goudse. Dit is uw mededelingsplicht. Geeft u de verandering niet door? Dan heeft dit misschien gevolgen. U leest meer hierover onder het kopje 'Wat moet u vertellen?'.

### ***Let op!***

Heeft u van De Goudse een polis gekregen? Of een acceptatiebewijs of definitieve bevestiging? Dan is uw verzekering definitief afgesloten. Soms accepteert De Goudse u voorlopig. Dat bent u nog niet definitief verzekerd. U moet eventuele veranderingen in uw gezondheid doorgeven totdat de verzekering definitief is.

## ***Vragen over erfelijkheid***

Verzekeraars mogen niet zomaar iemand keuren of onderzoeken. In de wet staat welke beperkingen hiervoor gelden. Deze beperkingen gelden alleen voor verzekeringen onder een bepaald bedrag: de vragengrens. De actuele vragengrens leest u op: [vanatotzekerheid.nl/begrippen/medische-keuring](http://vanatotzekerheid.nl/begrippen/medische-keuring). Bij een erfelijkheidsonderzoek wordt gekeken of u een aanleg heeft voor een erfelijke ziekte. Heeft u al eens een erfelijkheidsonderzoek gehad? Maar is het verzekerd bedrag van uw verzekering lager dan de vragengrens? Dan hoeft u de uitkomst van dit onderzoek niet te melden. En ook niet te melden dat u dit onderzoek heeft ondergaan of een preventieve behandeling of operatie heeft gehad.

### ***Verzekert u zich voor een bedrag boven de vragengrens?***

Als u een verzekering wilt afsluiten met een bedrag boven de vragengrens mogen verzekeraars vragen stellen over erfelijke ziekten van uzelf of uw familie. Ook mogen ze vragen naar de resultaten van eerder verricht erfelijkheidsonderzoek en naar preventieve maatregelen die u heeft genomen (zoals een preventieve operatie).

### ***Wat moet u altijd wél melden, ook bij een bedrag onder de vragengrens?***

Heeft u klachten of verschijnselen van een erfelijke ziekte? Dan moet u dit altijd melden aan de medisch adviseur, ook als u een verzekering wilt afsluiten met een bedrag onder de vragengrens.