



## CLC-VECTA event verzekering

De CLC-VECTA event verzekering biedt dekking voor uiteenlopende risico's en calamiteiten die de doorgang van een evenement kunnen (ver)hinderen

# Gezondheidsverklaring

**Behorend bij aanvraag certificaatnummer:**

### Belangrijke informatie voor verzekerde

De onderstaande vragen dienen correct en zo volledig mogelijk te worden ingevuld. Uw antwoorden dienen inzicht te geven in zowel uw gezondheidssituatie in het algemeen, als uw gezondheidssituatie in het licht van het evenement waarvoor deze verklaring wordt gevraagd (denk onder meer aan eisen die aan uw gezondheid gesteld kunnen worden door de aard van de locatie, werkzaamheden, klimatologische omstandigheden, etc.).

Op grond van de WGBO heeft u het recht te vooraf worden geïnformeerd over het advies dat de geneeskundig adviseur uit wil brengen aan de maatschappij. Gebruik maken van dit recht kan de afhandeling van uw aanvraag vertragen met enkele weken. Wilt u de optie van uw keuze aankruisen?

- Ik maak geen gebruik van het recht van om het advies van de geneeskundig adviseur te vernemen voordat deze het advies uitbrengt aan de maatschappij,
- Ik wil het advies van de geneeskundig adviseur als eerste vernemen, maar alleen als deze wil adviseren de verzekering niet of tegen afwijkende voorwaarden te accepteren,
- Ik wil het advies van de geneeskundig adviseur altijd als eerste vernemen, ook als deze wil adviseren de verzekering tegen normale voorwaarden te accepteren.

Als u geen optie aankruist, gaan wij ervan uit dat u niet vooraf geïnformeerd wilt worden.

### Beantwoording van de vragen:

U dient alle vragen in dit formulier te beantwoorden en het formulier dient van datum en handtekening te worden voorzien. Niet compleet ingevulde Gezondheidsverklaringen worden niet in behandeling genomen en teruggezonden.

#### 1. Informatie verzekerde

Achternaam en voorletter(s) :  man  vrouw  
Voornaam :  
Adres :  
Postcode en woonplaats :  
Geboortedatum :

#### 2. Informatie evenement

Naam/omschrijving evenement :  
Datum/data evenement :  
In welke hoedanigheid neemt u aan het evenement deel? :  
In welke periode bent u bij het evenement betrokken? :  
Waar en hoe bent u bereikbaar (bij voorkeur mailadres) :

#### 3. Algemene gegevens

- Zijn u omstandigheden bekend waardoor u genoodzaakt zou kunnen zijn uw werkzaamheden voor dit evenement uit te moeten stellen, tijdelijk te moeten onderbreken, te annuleren of voortijdig te moeten beëindigen?  nee  ja

- ✓ Bent u op dit moment geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt?  nee  ja
- ✓ Heeft u de afgelopen 5 jaar gezondheidsproblemen gehad?  nee  ja  
(Zo ja, graag naast de bijlage ook de machtiging invullen?)
- ✓ Was u genoodzaakt om in de afgelopen 5 jaar deelname aan een evenement af te zeggen of te onderbreken ten gevolge van gezondheidsproblemen?  nee  ja
- ✓ Gaat u in de periode voorafgaande aan het evenement nog deelnemen aan gevaarlijke activiteiten?  nee  ja
- ✓ Zijn er familieomstandigheden bekend waardoor u genoodzaakt zou kunnen zijn om uw werkzaamheden voor dit evenement uit te moeten stellen, tijdelijk te moeten onderbreken, te annuleren of voortijdig te moeten beëindigen?  nee  ja

#### 4. Uw gezondheidstoestand

Als u "ja" aankruist, wilt u uw antwoord dan toelichten in een bijlage?

- ✓ Heeft u op dit moment geestelijke of lichamelijke gezondheidsproblemen?  nee  ja
- ✓ Bent u op dit moment geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt?  nee  ja
- ✓ Gebruikte u of gebruikt u nog steeds medicijnen?  nee  ja
- ✓ Drinkt u alcohol?  nee  ja .... glazen / per dag
- ✓ Rookt u?  nee  ja .... per dag
- ✓ Wat is uw lengte en gewicht? **Lengte:** cm **Gewicht:** kg

Lijdt u of heeft u geleden aan een of meer van de volgende aandoeningen, ziekten en/of gebreken (ook klachten vermelden):

#### Toelichting:

U dient "Ja" aan te kruisen als u:

- een huisarts, specialist of hulpverlener heeft geraadpleegd, of
- opgenomen bent geweest in het ziekenhuis, psychiatrische inrichting of andere verpleeginrichting, of
- geopereerd bent, of
- nog medicatie gebruikt of medicatie heeft gebruikt, of
- nog onder controle staat.

- ✓ Aandoeningen van spieren, ledematen en/of gewrichten, waaronder nek-, schouder-, rug-, en knieklachten?  nee  ja
- ✓ Ziekten van de hersenen of zenuwen, zoals beroerte, toevallen, spierziekten?  nee  ja
- ✓ Aandoeningen of klachten van psychische aard?  nee  ja
- ✓ Verhoogde bloeddruk, ziekten van hart of bloedvaten?  nee  ja
- ✓ Suikerziekte of andere stofwisselingsziekten dan wel stoornissen in de hormonale huishouding?  nee  ja
- ✓ Aandoeningen van longen of luchtwegen?  nee  ja
- ✓ Aandoeningen van slokdarm, maag, darmen, lever, galblaas, alvleesklier?  nee  ja
- ✓ Aandoeningen van nieren, blaas, urinewegen, geslachtsorganen?  nee  ja
- ✓ Huidziekten en allergieën?  nee  ja
- ✓ Keel-, neus-, oorziekten (waaronder gehoorstoornissen) of oogziekten  nee  ja
- ✓ Ziekten, aandoeningen en/of gebreken (hier vallen ook klachten onder) die niet onder bovengenoemde categorieën kunnen worden geplaatst?  nee  ja

Ondergetekende is ermee bekend dat deze verklaring wordt afgegeven voor de dekking van de CLC-VECTA event verzekering en geeft hierbij de Geneeskundig Adviseur zijn/haar toestemming om aan de bij deze verzekering betrokken dossierbehandelaar voor hem/haar relevante gegevens uit deze verklaring mede te delen.

Ondergetekende verklaart dat de antwoorden op bovenstaande vragen door hem/haar zijn gegeven en naar waarheid en volledig zijn vermeld en is zich ervan bewust dat een later blijkende onjuistheid in deze verklaring kan leiden tot verval of wijziging van de rechten uit genoemde verzekering, hetgeen, ook voor ondergetekende, belangrijke (financiële) consequenties kan meebrengen.

**Handtekening voor akkoord (m.b.t. de vragenlijst):**

(Indien verzekerde minderjarig is, dan handtekening ouders/voogd)

**Datum:**

**Bijlage**

Indien u één van vorenstaande vragen met ja heeft beantwoord, wilt u dan hier een toelichting geven? Voor het geven van toelichting op meerdere problemen kunt u dit blad kopiëren.

**Toelichting op de bij vraag 3 (Algemene gegevens) met “ja” beantwoorde vragen:**

Aan welke gevaarlijke activiteiten gaat u deelnemen?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Welke omstandigheden zouden kunnen leiden tot uitstel, onderbreking, annulering of voortijdige beëindiging?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Toelichting op de bij vraag 4 (Uw gezondheidstoestand) met “ja” beantwoorde vragen:**

Aan welke aandoening, ziekte, gebrek of klacht daaronder begrepen, lijdt u of heeft u geleden?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

In welke periode(n) heeft of had u deze aandoening(en), ziekte(n), gebrek(en) (klachten daaronder begrepen)?

..... t/m .....

..... t/m .....

Welke van de volgende artsen of hulpverleners/instanties heeft u hiervoor bezocht? (Bijvoorbeeld: huisarts, medisch specialist, fysiotherapeut, consultatiebureau, manueel therapeut, psycholoog, psychotherapeut, beoefenaar van een alternatieve geneeswijze (zoals homeopaat, acupuncturist, chiropractor).

Naam (en evt. specialisme):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Wanneer bezocht u deze arts/hulpverlener:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Staat u nog onder controle?

nee  ja

Gebruikt u nog medicatie? (zo ja welke?)

nee  ja

Ruimte voor eventuele aanvullende toelichting

### Medische machtiging:

Ondergetekende machtigt hierbij zijn/haar huisarts en/of behandeld specialist om, indien verzekeraars dit wenselijk achten, aan de medisch adviseur van verzekeraars alle inlichtingen te verschaffen die hen gevraagd worden in verband met de algemene gezondheidstoestand en de behandelingen in het bijzonder die ondergetekende ondergaat of ondergaan heeft alsmede in het kader van het verzekerde evenement in geval van uitval door gezondheidsproblemen.

#### Ondertekende

Naam en voorletter(s) :  
Geboortedatum :  
Straat en huisnummer :  
Postcode en plaats :

man  vrouw

#### Machtigt

Naam :  
Straat en huisnummer :  
Postcode en plaats :  
Tel.nr :

De geneeskundig adviseur van Nationale-Nederlanden de gewenste inlichtingen te verstrekken (dit kan zijn de bevindingen uit eigen onderzoek en/of de bevindingen verkregen van een andere behandelaar, de gestelde diagnose(s), de ingestelde behandeling(en) en het beloop en/of de afschriften van de verkregen specialistenbrieven en/of onderzoeksrapporten) over:

**Aandoening / Klacht**

**Bestaand vanaf**

**Bestaand tot**

**Handtekening voor akkoord (m.b.t. de vragenlijst):**

(Indien verzekerde minderjarig is, dan handtekening ouders/voogd)

**Datum:**

### Toelichting:

Medische gegevens worden door de geneeskundig adviseur beheerd en strikt vertrouwelijk behandeld. Bij de behandeling van uw aanvraag kan het noodzakelijk zijn dat de geneeskundig adviseur relevante medische gegevens meedeelt aan de dossierbehandelaar. Mocht een medisch specialist of keuringsarts moeten worden ingeschakeld, wordt deze artsen inzage verleend in de voor het onderzoek relevante medische gegevens. De bovengenoemde personen zullen uw medische gegevens ook strikt vertrouwelijk behandelen. De geneeskundig adviseur zal uw medische gegevens nimmer zonder uw toestemming verstrekken aan anderen dan de hierboven genoemde personen.