

## Toelichting gezondheidsverklaring levensverzekering

Met arbeidsongeschiktheidsdekking

**Verzekeraars verzekeren risico's. Zij schatten deze risico's graag goed in. Daarom vraagt de verzekeraar informatie over uw gezondheid. Vraagt u een verzekering aan? Dan moet u een gezondheidsverklaring invullen. In deze toelichting leest u hier meer over.**

### **U vult de gezondheidsverklaring in ...**

Op de gezondheidsverklaring vult u uw persoonlijke en medische informatie in.

### **...de medisch adviseur beoordeelt uw gezondheidssituatie ...**

De medisch adviseur van de verzekeraar beoordeelt deze informatie. Hij bewaart uw informatie ook. Dat vindt u goed. U heeft daarvoor uw handtekening op het formulier gezet.

### **...en adviseert de verzekeraar**

Vervolgens geeft de medisch adviseur een medisch advies aan de verzekeraar. Dit medisch advies gaat over uw gezondheid. En over de risico's die de verzekeraar loopt als u een verzekering afsluit.

Het medisch advies kan zijn:

- Uw risico is gemiddeld. U krijgt dan de verzekering die u aanvroeg.
- Uw risico is hoger dan gemiddeld. Dan betaalt u misschien een hogere premie. Of er gelden speciale voorwaarden.
- Uw risico is té hoog. De medisch adviseur adviseert dan u niet te verzekeren. U krijgt dan niet de verzekering die u aanvroeg.

De verzekeraar beslist uiteindelijk over uw aanvraag.

*Stuurt u de gezondheidsverklaring niet op?*

Dan kunt u geen verzekering afsluiten. De verzekeraar vernietigt dan uw dossier.

### **Wat moet u vertellen?**

Heeft u een bepaalde aandoening, ziekte, gebrek of klacht? Dan moet u dat altijd vertellen. Ook als dit lang geleden was. Het kan belangrijk zijn voor uw aanvraag.

*Heeft u steeds minder klachten?*

Heeft u van een bepaalde aandoening, ziekte, gebrek of klacht steeds minder last? Dan moet u dit ook vertellen. Daar houdt de medisch adviseur rekening mee.

Het is belangrijk dat u op alle vragen eerlijk en volledig antwoord geeft. Dat bent u verplicht. Dat heet uw 'mededelingsplicht'.

Daarmee voorkomt u dat:

- u geen uitkering krijgt als u arbeidsongeschikt wordt;
- u premie voor uw levensverzekering moet blijven betalen als u arbeidsongeschikt wordt;

- de levensverzekeraar de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens na uw overlijden vraagt uw antwoorden te onderzoeken. Vindt de commissie ook dat u belangrijke informatie heeft achtergehouden? Dan krijgen uw nabestaanden misschien geen uitkering.

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

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

Wat wel en niet mag, leest u in:

- de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen;
- het Protocol Verzekeringskeuringen. Dit protocol hebben patiëntenorganisaties samen met verzekeraars gemaakt.

U vindt deze publicaties op [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl) onder Gedragscode en Protocol.

### **Wanneer weet u of u een verzekering krijgt?**

Dat is niet precies te zeggen. Dat hangt af van uw gezondheidsverklaring. Misschien wil de medisch adviseur meer informatie aan uw behandelend arts vragen. Dan kan het wat langer duren.

Zorg er in ieder geval voor dat u zo snel mogelijk reageert op vragen. En vraag uw arts om mee te werken. Dan gaat het acceptatieproces sneller.

#### *Meer weten?*

Kijk op de website van uw verzekeraar. Hier vindt u meer informatie over de verschillende stappen in het acceptatieproces. En hoe lang het duurt.

### **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 aan de medisch adviseur geven. Maar alléén als u dat goed vindt. U geeft deze toestemming met een machtiging.

De medisch adviseur kan u daarnaast vragen om een medisch onderzoek te ondergaan. U bepaalt zelf of u dat wilt.

#### *Als u dat niet wilt*

Wilt u geen medisch onderzoek? Of vindt u het niet goed dat uw arts informatie geeft aan de medisch adviseur? Dan kan de verzekeraar uw verzekeringsaanvraag stoppen.

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

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

Maar u kunt door uw gezondheid een hoger risico dan gemiddeld vormen voor de verzekeraar. Dat hoort u dan van de medisch adviseur. U krijgt dan een brief. In deze brief staat de uitleg van het medisch advies. U weet dan waarop het advies is gebaseerd. Wilt u deze brief niet krijgen? Dan kunt u dat aankruisen op de gezondheidsverklaring.

### **Wat betekent 'recht op inzage'?**

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

### **Wat betekent 'recht op eerste kennisneming'?**

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'. U geeft van tevoren aan dat u het medisch advies als eerste wilt horen. U stuurt hiervoor een brief naar de medische dienst van uw verzekeraar.

#### *Wat zet u in de brief?*

Dat u het advies alleen wilt horen als u niet de aangevraagde verzekering kunt afsluiten. Zo voorkomt u dat u langer moet wachten op uw verzekering dan nodig.

### **Wat betekent 'blokkeringsrecht'?**

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

Gebruikt u dit recht? Dan stopt de verzekeraar uw aanvraag. Zonder medisch advies kunt u namelijk geen verzekering afsluiten.

### **Verandert uw gezondheid?**

U vult de gezondheidsverklaring in. En sluit uw verzekering af. Soms zit daar een paar weken tussen. Intussen kan uw gezondheid beter of slechter worden. U moet dit dan direct doorgeven aan de verzekeraar. 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 verzekeraar een polis gekregen? Of een acceptatiebewijs of definitieve bevestiging? Dan is uw verzekering definitief afgesloten. Soms accepteert de verzekeraar u voorlopig. Dat bent u nog niet definitief verzekerd. U moet eventuele veranderingen in uw gezondheid doorgeven totdat de verzekering definitief is.

### U heeft rechten ...

- U mag uw medisch dossier bij de verzekeraar altijd inzien. De medisch adviseur legt het advies uit. Behalve als u dat niet wilt.
- U mag als eerste weten wat de medisch adviseur de verzekeraar wil adviseren. Dit vraagt u vooraf aan met een brief.
- U kunt de medisch adviseur vragen om geen medisch advies te geven aan de verzekeraar. De verzekeraar stopt dan uw aanvraag.
- U mag uw aanvraag opnieuw laten beoordelen. Bijvoorbeeld als de verzekeraar die afwijst.

### ... en plichten

- U vult de gezondheidsverklaring zelf in. Dat doet u eerlijk en naar beste weten.
- U geeft veranderingen in uw gezondheid meteen door. Dat doet u totdat uw verzekering definitief is.
  
- Vraagt u een verzekerd bedrag aan boven € 36.249 voor het eerste jaar? Of boven € 24.159 in de jaren daarna? Dan beantwoordt u vragen over erfelijkheidsonderzoek. Vraagt u een levensverzekering aan boven € 181.198? Dan moet u deze vragen ook beantwoorden. U doet dit alleen als de verzekeraar erom vraagt.

### Bent u het niet eens met andere voorwaarden?

Het medisch advies van de medisch adviseur kan zijn:

- accepteer de verzekering niet;
- accepteer de verzekering onder andere voorwaarden. Zoals een hogere premie of uitsluiting.

U hoort dan van de medisch adviseur waarom hij dat adviseert. Bent u het daar niet mee eens? Dan kunt u de medisch adviseur vragen om zijn medisch advies opnieuw te bekijken. Of u kunt om een (her)keuring vragen. Dat vraagt u in een brief. Daarin zet u de redenen waarom u dat vraagt.

#### *Het medisch advies kan veranderen*

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 de keuring? Dan kan de medisch adviseur zijn medisch advies veranderen.

#### *U krijgt misschien een (her)keuring*

Dit kan gebeuren als de medisch adviseur zijn medisch advies opnieuw wil bekijken. De medisch adviseur kan ook om een machtiging vragen. Zodat hij aanvullende informatie kan aanvragen bij uw huisarts of medisch specialist.

### Kunt u de polis direct weer opzeggen?

Heeft u een (levens)verzekering afgesloten? En de polis gekregen? Dan heeft u dertig dagen de tijd om deze op te zeggen zonder dat het geld kost. Bent u zelfstandig ondernemer? En heeft u een arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten? Dan heeft u 14 dagen de tijd om op te zeggen. Dat doet u met een brief. Dat heet het herroepingsrecht.

### **Verzekert u onder of boven de vragengrens?**

De gezondheidsverklaring geeft de medisch adviseur meestal genoeg informatie. Met deze informatie kan hij advies geven voor een 'gewone' arbeidsongeschiktheidsverzekering. Dit is een arbeidsongeschiktheidsverzekering met een verzekerd bedrag van maximaal € 36.249 in het eerste verzekeringsjaar. Daarna is het maximale bedrag € 24.159. Dat noemen we de vragengrens. Vraagt u een levensverzekering met arbeidsongeschiktheidsdekking aan? Dan is de grens € 181.198.

*Verzekert u zich voor maximaal € 36.249 in het eerste jaar en € 24.159 daarna?*

Dan zijn bepaalde vragen en onderzoeken niet toegestaan. Zoals vragen over erfelijke ziekten in uw familie. Of de hiv-test. Dit mag ook niet bij een levensverzekering met een verzekerd bedrag van maximaal € 181.198. De verzekeraar mag maar in een paar situaties om een hiv-test vragen. Hierover leest u meer in de Hiv-gedragscode, die onderdeel is van het Protocol Verzekeringskeuringen. Dit protocol vindt u op [www.verzekeraars.nl/Publicaties/Protocol](http://www.verzekeraars.nl/Publicaties/Protocol).

*Gebruikt uw verzekeraar de juiste verklaring?*

Kijk op [www.verzekeraars.nl/Publicaties/Formulieren](http://www.verzekeraars.nl/Publicaties/Formulieren) of uw verzekeraar de juiste gezondheidsverklaring gebruikt. En of hij alle vragen mag stellen.

*Let op!*

Wilt u een verzekering afsluiten met een verzekerd bedrag boven de € 36.249 in het eerste verzekeringsjaar? En € 24.159 in de jaren daarna? Of sluit u een levensverzekering boven de € 181.198? Dan mag de verzekeraar vragen:

- naar de uitslag van een erfelijkheidsonderzoek;
- naar mogelijke erfelijke aandoeningen in de familie;
- om een extra medisch onderzoek.

### **Heeft u een erfelijke ziekte?**

Bij een erfelijkheidsonderzoek wordt gekeken of u een erfelijke ziekte heeft. Of dat u aanleg heeft voor een erfelijke ziekte.

*Wat hoeft u niet te melden?*

Heeft u al eens een erfelijkheidsonderzoek gehad? Maar is het verzekerde bedrag van uw verzekering maximaal € 36.249 in het eerste verzekeringsjaar? En maximaal € 24.159 in de jaren daarna? Dan hoeft u de uitkomst van dit onderzoek niet te melden. Dit hoeft ook niet bij een levensverzekering met een verzekerd bedrag van maximaal € 181.198.

*Wat moet u wél melden?*

De volgende informatie moet u wel melden aan de verzekeraar:

- Een arts zag bij een erfelijkheidsonderzoek dat u een erfelijke ziekte heeft. U heeft klachten of verschijnselen van deze ziekte.
- U heeft aanleg voor een erfelijke ziekte. Dat blijkt uit erfelijkheidsonderzoek. Uit voorzorg heeft u een operatie ondergaan. De operatie moet u melden in de gezondheidsverklaring.

*Voorbeeld:* u heeft aanleg voor een erfelijke vorm van borstkanker. U heeft nog geen kanker. Uit voorzorg heeft u wel een borstoperatie ondergaan. U moet deze operatie dan melden.

### **Heeft u een klacht?**

Dan kunt u deze altijd indienen bij de verzekeraar. Vindt u dat de verzekeraar uw klacht niet goed behandelt? Dan kunt u terecht bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Het Kifid neemt uw zaak in behandeling als u er met de verzekeraar niet uitkomt. Meer informatie vindt u op [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl). Of bel met 0900 - 355 22 48.

### **Heeft u vragen over het invullen van de gezondheidsverklaring?**

Dan kunt u terecht bij de CG-Raad via [www.cg-raad.nl](http://www.cg-raad.nl).