

Protocol Verzekeringskeuringen:
als u een medische keuring moet
ondergaan naar aanleiding van uw
gezondheidsverklaring

U moet worden gekeurd! En nu?



Inhoud

Voor wie is deze folder bedoeld?	3
Waarom is een medische keuring nodig?	4
Wat kunt u verwachten van een medische keuring?	5
Welke regels gelden bij een keuring?	6
Wat zijn uw rechten bij erfelijkheidsonderzoek?	7
Wat zijn uw plichten?	8
Wat gebeurt er met de uitkomsten van de keuring?	9
Meer informatie	11

Voor wie is deze folder bedoeld?

Als u een levensverzekering of arbeidsongeschiktheidsverzekering wilt afsluiten, moet u meestal een gezondheidsverklaring invullen. De gezondheidsverklaring bevat een aantal algemene en specifieke vragen over uw gezondheid. Nadat u de gezondheidsverklaring heeft ingevuld, beoordeelt een medisch adviseur uw gezondheidssituatie. Hij adviseert de verzekeraar vervolgens of die u kan accepteren en zo ja, onder welke voorwaarden.

Soms is de ingevulde informatie in de gezondheidsverklaring niet voldoende om uw gezondheid goed te kunnen beoordelen. In dat geval kan de verzekeraar u vragen een medische keuring te ondergaan. In deze folder wordt uitgelegd wat zo'n keuring inhoudt. Er wordt eerst uitgelegd waarom een medische keuring nodig is. Daarna volgt informatie over de keuring zelf, zodat u weet wat u kunt verwachten. Vervolgens worden uw rechten en plichten beschreven en wordt uitgelegd wat er gebeurt met de uitkomsten van de keuring. Ten slotte kunt u lezen wat u kunt doen als u niet tevreden bent over de manier waarop uw keuring is verlopen.

Vraag & antwoord

Ik wil een levensverzekering afsluiten en nu krijg ik een uitgebreide lijst met vragen over mijn gezondheid voorgelegd. Mag een verzekeraar dat allemaal vragen?

Ja, de medisch adviseur van de verzekeraar heeft informatie nodig om het risico op arbeidsongeschiktheid of overlijden in te schatten. Daarvoor zijn gegevens nodig over uw gezondheid.

Waarom is een medische keuring nodig?

Met een verzekering verzekert u zich tegen een bepaald risico, zoals het risico op overlijden of het risico dat u arbeidsongeschikt raakt. Als dat risico zich voordoet, keert de verzekeraar u of uw nabestaanden een bepaald bedrag uit. De verzekeraar neemt dus eigenlijk het risico van u over en daar hangt natuurlijk wel een prijskaartje aan. Daarom moet u voor een verzekering premie betalen. Om de hoogte van de premie te kunnen bepalen, moet de verzekeraar weten hoe groot het risico is dat u overlijdt of arbeidsongeschikt raakt. Uw risico bepaalt de hoogte van uw premie en de voorwaarden waarop u wordt verzekerd.

Het doel van de medische keuring is om een goede inschatting te maken van het risico dat u overlijdt of arbeidsongeschikt raakt. Die inschatting wordt gemaakt door een medisch adviseur. Meestal kan de medisch adviseur het risico inschatten met de informatie die u heeft ingevuld in de gezondheidsverklaring, maar soms is die informatie niet voldoende. In dat geval zal de medisch adviseur u vragen een medische keuring te ondergaan. De keuring is onderdeel van de acceptatieprocedure. Dat betekent dat de verzekeraar u alleen kan accepteren (en u dus alleen een verzekering kunt afsluiten) als u de medische keuring ondergaat.

Vraag & antwoord

Kan ik weigeren om aan de medische keuring deel te nemen?

Ja, u kunt altijd weigeren om u te laten keuren. In dat geval kan de verzekeraar het risico echter onvoldoende inschatten en kan hij u meestal geen verzekering aanbieden.



Wat kunt u verwachten van een medische keuring?

De medische keuring wordt verricht door een onafhankelijke arts. Dat betekent dat de arts een onafhankelijke positie moet hebben ten opzichte van u en ten opzichte van de verzekeraar. Zo kunt u niet terecht bij uw eigen huisarts of bij een bevriende arts of specialist. Omgekeerd mag de verzekeraar geen arts inschakelen die hem bijvoorbeeld ook medisch adviseert. Op die manier weet u zeker dat de keuringsarts een zo objectief mogelijk verslag over uw gezondheid maakt.

Voorafgaand aan de keuring vertelt de verzekeraar u welke arts de keuring zal uitvoeren en wat deze precies gaat doen. Waar u op wordt gekeurd, hangt af van de informatie die u in de gezondheidsverklaring heeft ingevuld. Soms zal de keurend arts een algemene gezondheidskeuring doen; in andere gevallen zal hij u op specifieke aandoeningen onderzoeken. Omdat iedere keuring anders is, is het niet mogelijk om in deze folder precies te vertellen wat u te wachten staat. Zowel de verzekeraar als de medisch adviseur en de keurend arts moeten u altijd vooraf informeren wat de bedoeling is.

Hiv-test

Soms is de informatie die u in de gezondheidsverklaring heeft ingevuld aanleiding om te vragen of u een hiv-test wilt ondergaan. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn als u bent behandeld voor een seksueel overdraagbare aandoening of als u in het buitenland een bloedtransfusie heeft ondergaan.

Wilt u precies weten wanneer de medisch adviseur u om een hiv-test mag vragen en welke voorwaarden daarbij gelden? Dan kunt u dat nalezen in de Hiv Gedragscode. Deze gedragscode is onderdeel van het Protocol Verzekeringskeuringen. Achterin deze folder leest u waar u dit protocol kunt vinden.

Welke regels gelden bij een keuring?

Verzekeraars mogen u niet zomaar keuren en kunnen ook niet zomaar alles vragen. Sommige zaken zijn privacygevoelig en zult u niet met uw verzekeraar willen delen. Om uw privacy te beschermen, is de Wet op de medische keuringen ingevoerd. Daarin staat wat de rechten en plichten van verzekeraars én van u zijn. De vragen en de medische keuring moeten zo gericht mogelijk zijn: de verzekeraar mag u niet onderzoeken op zaken die voor de beoordeling van het risico helemaal niet belangrijk zijn.

Uw rechten ...

In het Protocol Verzekeringskeuringen zijn de rechten opgenomen die u heeft als u een verzekering aanvraagt en moet worden gekeurd. In deze folder wordt uitgebreid op deze rechten ingegaan. Hieronder worden ze kort op een rijtje gezet.

- De verzekeraar, de medisch adviseur en de keurend arts moeten u vooraf informeren over de aard en omvang van de keuring.
- U heeft altijd het recht om uw medewerking aan de keuring op te schorten. Bijvoorbeeld als er niet is voldaan aan de vorm of inhoud van de keuring zoals is beschreven in de Wet op de medische keuringen en het Protocol Verzekeringskeuringen.
- U heeft het recht om als eerste het advies van de medisch adviseur te krijgen, voordat het naar de verzekeraar gaat.
- U heeft het recht op het krijgen van de uitslag van nader medisch onderzoek.
- U heeft het recht op inzage en een afschrift van de medische gegevens die de medisch adviseur over u heeft verzameld.
- U heeft het recht op een eventuele verbetering van onjuiste gegevens in het keuringsdossier.
- U heeft recht op een herbeoordeling als de verzekeraar besluit u niet te accepteren en u nieuwe en/of aanvullende gegevens heeft.

Wat zijn uw rechten bij erfelijkheidsonderzoek?

Wat verzekeraars wel en niet mogen, is behalve in de Wet op de medische keuringen ook vastgelegd in het Protocol Verzekeringskeuringen. Dit protocol bevat onder andere een Moratorium Erfelijkheidsonderzoek, waarin specifiek wordt beschreven wanneer verzekeraars erfelijkheidsvragen mogen stellen. Een verzekeraar mag alleen vragen of u een erfelijkheidsonderzoek (een chromosomaal of DNA-onderzoek) heeft ondergaan, als de verzekering de zogeheten vragengrens overschrijdt. De vragengrens is een bepaald verzekerd bedrag (zie ook de kadertekst). Sluit u een verzekering boven dat bedrag af, dan zal de verzekeraar meestal een keuring verlangen. Hij mag in dat geval ook vragen stellen over de kans op een ernstige, onbehandelbare erfelijke ziekte van uzelf of uw familie. Daarnaast mag hij vragen naar de resultaten van eerder verricht erfelijkheidsonderzoek.

Sluit u een verzekering onder de vragengrens af, dan mag de verzekeraar geen erfelijkheidsvragen stellen. Wél bent u in dat geval verplicht de verzekeraar op de hoogte te stellen van de volgende situaties:

- 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. Deze operatie moet u melden.

Wat is de vragengrens?

Verzekeraars mogen niet zomaar iemand keuren of onderzoeken. In de wet staat welke beperkingen hiervoor gelden. Deze beperkingen gelden vaak alleen voor verzekeringen onder een bepaald bedrag: de vragengrens¹. Als u een verzekering boven dat bedrag wilt afsluiten, mogen verzekeraars bijvoorbeeld vragen stellen over erfelijke ziekten van uzelf of uw familie. Ook mogen ze vragen naar de resultaten van eerder verricht erfelijkheidsonderzoek.

De vragengrens voor levensverzekeringen met overlijdensrisico bedraagt het over drie jaar totaal verzekerde of te verzekeren bedrag van de door u aangevraagde levensverzekering. Bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen gaat het om het totaal verzekerde bedrag per jaar.

¹ Kijk voor de actuele vragengrens op www.allesoververzekeren.nl/medische-acceptatie.

Vraag & antwoord

Kan mijn dossier met spoed worden behandeld als de koopvoorwaarden binnenkort verlopen of de hypotheekakte passeert?

Dit kan in overleg met uw verzekeraar. Vraag uw tussenpersoon of verzekeraar om hier rekening mee te houden. Is er bij u sprake van een aandoening? Dan is de kans groot dat aanvullende informatie wordt gevraagd. Bijvoorbeeld bij uw arts. In dat geval is het raadzaam zo vroeg mogelijk een aanvraag voor een verzekering in te dienen. U moet er wel rekening mee houden dat de behandeling wat langer duurt. U kunt het traject versnellen door uw arts te vragen snel te reageren op het verzoek om informatie.

Wat zijn uw plichten?

Als de verzekeraar u vragen stelt, dan moet u die vragen zo goed en volledig mogelijk beantwoorden. Als u vragen niet goed en volledig beantwoordt en dus informatie achterhoudt, dan kan dat grote gevolgen hebben. Bijvoorbeeld:

- De verzekeraar kan achteraf de verzekering opzeggen.
- De verzekeraar kan uw rechten beperken.
- De verzekeraar kan de premie verhogen.
- De verzekeraar geeft u of uw nabestaanden geen of een lagere uitkering.
- U moet een uitkering terugbetalen die u al heeft ontvangen.

Let op

Is uw gezondheidstoestand gewijzigd na de keuring of na het invullen van de gezondheidsverklaring en is de verzekering nog niet afgesloten? Dan moet u deze wijzigingen direct melden bij de medisch adviseur van de verzekeraar.



Wat gebeurt er met de uitkomsten van de keuring?

Alle benodigde papieren zijn ingevuld, de medische keuring is achter de rug. En nu? De benodigde informatie ligt op het bureau van de medisch adviseur van de verzekeraar. De medisch adviseur beoordeelt uw gezondheidssituatie en adviseert de verzekeraar over het sluiten van de verzekering. Hij brengt een gemotiveerd advies uit over het (medische) risico. Als de medisch adviseur adviseert om u niet op 'standaard'/normale voorwaarden te accepteren, dan krijgt u altijd een toelichting op dit advies van de medisch adviseur – tenzij u aangeeft dat u dat niet wilt.

U heeft als verzekerde het recht om als eerste het advies van de medisch adviseur te vernemen. U moet hier wel vooraf schriftelijk om vragen. Hierdoor kan het langer duren totdat de verzekering tot stand komt.

U heeft ook het recht de medisch adviseur te vragen het advies niet naar de verzekeraar te sturen. De verzekeraar weet dan niets over het advies van de medisch adviseur en de verzekering wordt niet afgesloten. Als de verzekeraar u al een voorlopige dekking heeft verleend, vervalt die in deze situatie. Besluit u de verzekering niet door te zetten en vraagt u (schriftelijk) om de medische gegevens te vernietigen? Dan zal de medisch adviseur dit binnen drie maanden doen.

Geheimhoudingsplicht

Alle mensen die betrokken zijn bij de medische beoordeling, zijn gebonden aan een geheimhoudingsplicht. Uw gezondheidsverklaring, de rapporten van een keuringsarts en eventuele andere (medische) informatie worden opgenomen in een medisch dossier. Dat wordt onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur bewaard. Het verzamelen van gegevens over uw gezondheid is voorbehouden aan personen die vallen onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur. Medische gegevens mogen alleen bij derden (zoals uw behandelend arts en huisarts) worden opgevraagd als u daar vooraf gericht en schriftelijk toestemming voor verleent.

Herbeoordeling

Als de verzekeraar negatief beslist over uw aanvraag, kan dat diverse gevolgen hebben. Zo kan een negatieve beoordeling inhouden dat de verzekeraar u geen verzekering aanbiedt. Ook kan de verzekeraar besluiten u wel een verzekering aan te bieden, maar dan met beperkende voorwaarden, zoals een hogere premie, bepaalde uitsluitingen, een beperking in de uitkeringsduur of een (langere) wachttijd.

Als uw aanvraag negatief wordt beoordeeld, heeft u – op basis van nieuwe en/of aanvullende gegevens – recht op een herbeoordeling. U moet deze binnen een week schriftelijk aanvragen bij de verzekeraar. Sommige verzekeraars brengen kosten in rekening voor het uitvoeren van een herbeoordeling.

Tip

Vraag een kopie van het keuringsformulier, zodat u altijd kunt zien wat u heeft geantwoord.

Meer informatie

Heeft u naar aanleiding van deze folder nog vragen?

Dan kunt u contact opnemen met:

- Uw verzekeraar of verzekeringsadviseur
- Chronisch zieken en Gehandicapten Raad (www.cg-raad.nl)
op werkdagen bereikbaar op 030 291 66 00)
- Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst te Utrecht (alleen voor artsen)

Protocol Verzekeringskeuringen

Het Protocol Verzekeringskeuringen vindt u op de website van het Verbond van Verzekeraars (<http://www.allesoververzekeren.nl/medische-acceptatie>).

Onderdeel van het Protocol Verzekeringskeuringen zijn de Hiv Gedragscode en het Moratorium Erfelijkheidsonderzoek.

Wet op de medische keuringen

Voor algemene vragen over de Wet op de medische keuringen kunt u terecht bij Informatie Rijksoverheid via www.rijksoverheid.nl. U kunt uw vraag telefonisch stellen via het telefoonnummer 1400 (lokaal tarief) op werkdagen van 08.00 tot 20.00 uur.

Heeft u een klacht?

Bent u niet tevreden over de manier waarop uw keuring is verlopen of over de informatie die uw verzekeraar u heeft verstrekt? Bij een klacht kunt u altijd contact opnemen met uw verzekeraar. Als uw verzekeraar uw klacht niet naar tevredenheid behandelt, kunt u zich wenden tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (www.kifid.nl).

© 2013

Uitgave van het Verbond van Verzekeraars

Aan deze folder kunnen geen rechten worden ontleend.

Postbus 93450, 2509 AL DEN HAAG

internet: www.verzekeraars.nl

www.allesoververzekeren.nl

(2013.01.QA)