



U moet worden gekeurd! En nu?

Protocol Verzekeringskeuringen:
informatie voor verzekeringnemers



VERBOND VAN VERZEKERAARS



Inhoud

Voor wie is deze folder bestemd?	2
Waarom is een medische keuring nodig?	3
Wat kunt u bij de keuring verwachten?	5
Uw rechten en plichten	7
Wat gebeurt er met de uitkomsten van de keuring?	10
Heeft u een klacht?	12
Meer informatie	12

Voor wie is deze folder bestemd?

Wanneer u als particulier, zelfstandig ondernemer of als werknemer een (aanvullende) arbeidsongeschiktheidsverzekering, een levensverzekering (bijvoorbeeld gekoppeld aan uw hypotheek) wilt afsluiten, dan kan de verzekeraar van u een medische keuring verlangen. In deze folder wordt eerst uitgelegd waarom u moet worden gekeurd. Daarna volgt informatie over de keuring zelf, zodat u weet wat u kunt verwachten. Vervolgens wordt gemeld wat uw rechten en plichten zijn en wat er gebeurt met de uitkomsten van de keuring. En ten slotte kunt u lezen waar u terecht kunt voor meer informatie en waar u eventueel een klacht kunt indienen.

Vragen over keuringen

Veel mensen zullen vroeg of laat te maken krijgen met een medische keuring als ze een verzekering willen afsluiten. In de Wet op de medische keuringen, die op 1 januari 1998 in werking is getreden, zijn allerlei beperkingen opgelegd waar verzekeraars zich aan moeten houden. En hoewel de verzekeraar u vooraf schriftelijk moet informeren over bijvoorbeeld het doel en de inhoud van de keuring, blijkt een aantal vragen steeds terug te komen. Veelgestelde vragen aan verzekeraars zijn:

- waarom moet ik worden gekeurd?
- wat kan ik bij de keuring verwachten?
- wat zijn mijn rechten en plichten?
- wat gebeurt er met de uitkomsten?
- waar kan ik terecht als ik een klacht heb?

In deze folder vindt u een antwoord op deze en nog veel meer vragen. Lees de informatie daarom goed door voordat u moet worden gekeurd, zodat u weet wat uw rechten, maar ook wat uw plichten zijn.

Vraag & Antwoord

V: er is helemaal niets met mij aan de hand, waarom vragen jullie dan toch informatie op?

A: niet in alle gevallen is op grond van de verstrekte informatie te bepalen of er sprake is van onschuldige of van ernstige risicofactoren. Vaak kan dat alleen als die gegevens worden aangevuld met informatie van een arts. De medisch adviseur zal met uw instemming deze informatie in dat geval bij uw behandelend arts opvragen.

Waarom is een medische keuring nodig?

Verzekeren is niets anders dan het overnemen van risico's tegen een zo laag mogelijke premie. Om dat goed te doen, moet de verzekeraar natuurlijk wel weten hoe groot het risico is dat hij accepteert. De voorwaarden waarop een verzekering wordt gesloten, zijn dan ook afhankelijk van de omvang van het risico. Iedereen zal begrijpen dat het niet mogelijk is om op de valreep nog een levensverzekering af te sluiten als je weet dat je binnen korte tijd zal overlijden. Er is immers op dat moment geen sprake meer van een risico, maar van een zeker voorval.

Voor een goede inschatting van het risico voor een arbeidsongeschiktheids- of een levensverzekering hebben verzekeraars medische gegevens nodig. Vaak is een gezondheidsverklaring voldoende, maar soms moet er ook een aanvullend medisch onderzoek plaatsvinden. Bijvoorbeeld als het gaat om een hoog bedrag dat u wilt verzekeren, of als de gezondheidsverklaring daartoe aanleiding geeft.

Kort gezegd kan worden gesteld dat het doel van de medische keuring is om een goede inschatting te maken van het risico dat u overlijdt of arbeidsongeschikt raakt tijdens de looptijd van de verzekering.

Het uitgangspunt bij iedere keuring is dat deze alleen plaatsvindt als het echt noodzakelijk is. Daarnaast geldt dat er geen zaken worden onderzocht die voor de beoordeling van het risico niet relevant zijn.

Medisch adviseur

De beslissing of u een medische keuring naar aanleiding van een gezondheidsverklaring moet ondergaan, wordt door een medisch adviseur genomen. Het is de taak en verantwoordelijkheid van deze arts om het medische risico voor de verzekeraar in te schatten.

Wanneer keuren?

Bij de vaststelling of u al dan niet moet worden gekeurd, is de zogenoemde vragengrens van belang. Deze vragengrens ligt momenteel voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen bij een verzekerd bedrag van € 36.249 in het eerste jaar en € 24.159 in de jaren daarna. Voor levensverzekeringen is de grens bepaald op een verzekerde uitkering van € 181.198.

Als u een verzekering boven deze bedragen wilt sluiten, zullen de meeste verzekeraars een medisch onderzoek van u verlangen. De keuring maakt dus onderdeel uit van de acceptatieprocedure en dat betekent dat de verzekeraar u alleen kan accepteren nadat u medisch bent gekeurd.

U kunt ook worden opgeroepen voor een keuring onder de vragengrens als de medisch adviseur daartoe, op grond van de gezondheidsverklaring, aanleiding ziet.

Vraag & Antwoord

V: kan ik weigeren om aan de medische keuring deel te nemen?

A: jazeker, u kunt weigeren om zich te laten keuren; in dat geval kan het risico echter onvoldoende worden ingeschat en kan u dan ook geen verzekering worden geboden.

Wat kunt u bij de keuring verwachten?

Als de medisch adviseur besluit tot een nader onderzoek, dan zal hij die beslissing allereerst aan u toelichten. Zo zal de adviseur u schriftelijk uitleggen waarom u moet worden gekeurd, welke vragen aan u worden gesteld en welke onderzoeken u eventueel moet ondergaan. Ook wanneer een hiv-test deel uitmaakt van de medische keuring, wordt u daar vooraf van op de hoogte gesteld.

Hiv-test

Voor het wel of niet moeten ondergaan van een hiv-test geldt eigenlijk hetzelfde als voor de medische keuring. Aan de ene kant kan de verzekeraar een test van u verlangen als u een verzekering boven de vragengrens wilt afsluiten (zie voor de exacte bedragen het vorige hoofdstuk 'Waarom is een medische keuring nodig?'). En aan de andere kant kan de door u ingevulde gezondheidsverklaring een aanleiding zijn om een hiv-test af te nemen. In beide gevallen is het de medisch adviseur die deze beslissing neemt.

Als u precies wilt weten wanneer er tot een hiv-test kan worden besloten en welke voorwaarden daarbij gelden, kunt u dat nalezen in de zogenoemde hiv-gedragscode. Aan het einde van deze folder kunt u onder het kopje 'Meer informatie' achterhalen hoe en waar u de tekst van deze gedragscode kunt vinden.

Kort samengevat kan er volgens deze gedragscode alleen tot een hiv-test worden besloten als:

- u de vraag van de gezondheidsverklaring of u in het buitenland een bloedtransfusie heeft ondergaan met 'ja' heeft beantwoord en er bovendien sprake is van een land dat niet als voldoende 'veilig' wordt beschouwd. In de hiv-gedragscode worden overigens alle landen van de Europese Unie, Noorwegen, IJsland, Liechtenstein, Zwitserland, de Verenigde Staten van Noord-Amerika, Canada, Japan, Australië en Nieuw-Zeeland als veilig beschouwd;
- uit de gezondheidsverklaring blijkt dat er bij het gebruik van drugs niet altijd steriele naalden zijn gebruikt;
- u in de afgelopen vijf jaar bent behandeld wegens een seksueel overdraagbare aandoening.

Keuring zelf

De medische keuring wordt verricht door een onafhankelijke arts. Deze keurend arts moet zowel een onafhankelijke positie hebben ten opzichte van de verzekeraar als ten opzichte van u. Dat betekent dat u niet bij uw huisarts of specialist terecht kunt, en ook niet bij een andere arts waarmee u een nauwe relatie heeft of heeft gehad. U kunt bij dat laatste bijvoorbeeld denken aan een bevriende arts of een familielid.

Het is lastig om in deze folder precies te vertellen wat de medische keuring inhoudt, omdat iedere keuring, maar ook ieder mens, anders is. In zijn algemeenheid kunt u erop rekenen dat bij een keuring vanwege een hoog verzekerd bedrag de medisch adviseur niet alleen uw ziektegeschiedenis wil vernemen, maar ook lichamelijk onderzoek zal vragen waarbij in elk geval uw lengte, gewicht en bloeddruk worden gemeten. Een urine-onderzoek behoort eveneens tot de standaardprocedure. Daarnaast kan een bloed- of röntgenonderzoek onderdeel van de keuring zijn.

6

Tip

Juist doordat u vooraf inhoudelijk goed wordt ingelicht over de informatie die van u wordt verwacht, kunt u zich voorbereiden op de beantwoording van vragen. De kans dat u dan relevante informatie vergeet, wordt kleiner. Bewaar altijd zelf een kopie van de ingevulde gezondheidsverklaring, zodat u achteraf nog correcties of aanvullingen kunt doorgeven!

Vraag & Antwoord

V: ik sluit een arbeidsongeschiktheidsverzekering af voor € 37.000.

Moet ik verplicht een hiv-test ondergaan voor het sluiten van een verzekering?

A: bij meer dan € 36.249 A-risico en/of meer dan € 24.159 B-risico kan een verzekeraar op grond van de wet u vragen om een hiv-test te ondergaan.

Uw rechten en plichten

In de inleiding is de Wet op de medische keuringen al kort aangestipt. Deze wet is in 1998 onder andere in het leven geroepen om uw privacy te beschermen. Oftewel, zomaar keuren mag niet!

Dit betekent onder meer dat de vragen die worden gesteld en het onderzoek dat u ondergaat zo gericht mogelijk moeten zijn.

Wat u niet hoeft te melden

Verzekeraars mogen niet zomaar alles aan u vragen. Wat wel en niet mag, is naast de Wet op de medische keuringen ook vastgelegd in het zogenoemde Moratorium Erfelijkheidsonderzoek en het Protocol Verzekeringskeuringen. Aan het einde van deze folder kunt u onder het kopje 'Meer informatie' achterhalen hoe en waar u meer informatie over de wet, het moratorium en het protocol kunt krijgen.

In ieder geval mag de verzekeraar geen medewerking van u verlangen aan een zogenoemd erfelijkheidsonderzoek (een chromosomaal of DNA-onderzoek).

Als het verzekerd bedrag de vangengrens niet overschrijdt (exacte bedragen worden genoemd op pagina 3), mogen er ook geen vragen worden gesteld over de kans op een ernstige, onbehandelbare erfelijke ziekte van uzelf of uw familie. Dat geldt ook voor vragen naar resultaten van eerder verricht erfelijkheids-onderzoek.

7

Vraag & Antwoord

V: kan mijn dossier met spoed worden behandeld, want de koopvoorwaarden verlopen of de hypotheekakte passeert binnenkort?

A: dit kan in overleg met uw verzekeraar. Vraag uw tussenpersoon of verzekeraar om hier rekening mee te houden.

Als er bij u sprake is van een aandoening, is de kans groot dat aanvullende informatie wordt gevraagd. Dan is het raadzaam om zo vroeg mogelijk een aanvraag voor een verzekering in te dienen. U moet in dat geval wel rekening houden met vertraging, die mede kan worden veroorzaakt door te late verzending door uw arts.

Uw rechten ...

In het Protocol Verzekeringskeuringen zijn de verschillende rechten opgenomen, die u als aspirant-verzekerde heeft. Her en der in deze folder komt u deze ook tegen, maar voor het gemak worden ze hier nog even kort op een rijtje gezet:

- zowel de verzekeraar en de medisch adviseur als de keurend arts moeten u vooraf inlichten over de aard en omvang van de keuring;
- u heeft altijd het recht om uw medewerking aan de keuring op te schorten 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 kennis te nemen van het advies van de medisch adviseur, voordat het naar de betrokken verzekeraar gaat;
- u heeft het recht op kennisneming 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 correctie van gegevens in het keuringsdossier;
- u heeft recht op een herkeuring bij een negatieve beslissing van de verzekeraar.

Wat u wel moet melden

Aan de andere kant heeft de verzekeraar ook recht op bepaalde informatie om het aangeboden risico te kunnen beoordelen. De wet erkent dat recht ook en bepaalt dat er sprake moet zijn van een informatiegelijkheid tussen u en de verzekeraar. Dat betekent dat u het wel moet melden als de specifieke symptomen van een ernstige, onbehandelbare, erfelijke ziekte zich hebben geopenbaard en er een diagnose is gesteld.

De verzekeraar verwacht namelijk van u dat u naar waarheid en zo volledig mogelijk inlichtingen verstrekt en uw medewerking verleent. Natuurlijk wel voor zover dat noodzakelijk is voor de beoordeling van het risico, maar dat spreekt voor zich. Als u niet aan deze informatieverplichting voldoet en relevante informatie achterhoudt, kan dat grote gevolgen hebben. De verzekeraar kan dan achteraf de verzekering vernietigen, uw rechten beperken, de premie verhogen of terugbetaling van reeds uitgekeerde bedragen eisen.

Tip

Als zich wijzigingen in uw gezondheidstoestand voordoen ná de keuring of ná het invullen van de gezondheidsverklaring, maar de verzekering nog niet tot stand is gekomen, bent u verplicht deze wijzigingen direct te melden bij de medisch adviseur van de verzekeraar.

Vraag & Antwoord

V: moet ik elk griepje aanmelden? Welke ziekten wel en welke niet?

A: op het medisch vragenformulier worden alleen vragen gesteld die nodig zijn voor de beoordeling van uw aanvraag. Die vragen moet u juist, volledig en nauwkeurig beantwoorden. U voorkomt daarmee problemen met de dekking achteraf.

Wat gebeurt er met de uitkomsten van de keuring?

Alle benodigde papieren zijn ingevuld, de medische keuring is achter de rug. En nu?

De relevante informatie ligt op het bureau van de medisch adviseur, die vervolgens een gemotiveerd advies uitbrengt aan de verzekeraar met betrekking tot het (medisch) risico.

U heeft als verzekerde als eerste het recht om het advies van de medisch adviseur te vernemen. U moet daar dan wel een schriftelijk verzoek voor indienen. Daarbij kunt u ook aangeven of u de informatie rechtstreeks van de medisch adviseur of via tussenkomst van een door u aan te wijzen arts wilt hebben.

U heeft ook het recht tegen te houden dat de medisch adviseur het advies aan de verzekeraar uitbrengt, maar dat betekent ook dat de verzekering niet tot stand komt en een eventueel verleende voorlopige dekking vervalt.

Als u besluit de verzekering niet door te zetten en een schriftelijk verzoek indient om de medische gegevens te vernietigen, dan wordt uw verzoek binnen drie maanden ingewilligd.

10

Geheimhoudingsplicht

Alle partijen 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 het medisch dossier, dat onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur valt. Medische gegevens mogen bij derden slechts met uw voorafgaande gerichte schriftelijke toestemming worden opgevraagd.

Het verzamelen van gegevens over uw gezondheid is voorbehouden aan personen die deel uitmaken van de functionele eenheid. Uw medische gegevens mogen alleen aan derden worden verstrekt als u daar een schriftelijke machtiging voor heeft afgegeven.

Herkeuring

Als de verzekeraar negatief beslist over uw aanvraag, heeft u – op basis van nieuwe en/of aanvullende gegevens – recht op een herkeuring. U moet die wens dan wel binnen een week schriftelijk kenbaar maken bij uw verzekeringsmaatschappij.

Een negatieve beoordeling kan bijvoorbeeld zijn dat de verzekeraar weigert u een verzekering aan te bieden. Of u krijgt alleen een verzekering met beperkende voorwaarden, zoals een hogere premie, bepaalde uitsluitingen, beperking in de uitkeringsduur of een wachttijd.

De kosten van een herkeuring worden door de verzekeraar betaald, maar deze mag wel een redelijke bijdrage van u verlangen.

Tip

Door de sterke onderlinge concurrentie kunnen de condities en premies per verzekeraar verschillen. Het loont dan ook de moeite om bij verschillende maatschappijen een offerte op te vragen voordat u een verzekering sluit.

Vraag & Antwoord

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

A: een verzekeraar heeft informatie nodig om het risico in te schatten voor arbeidsongeschiktheid of overlijden. Daarvoor zijn gegevens nodig over uw gezondheid.

Heeft u een klacht?

Bij een klacht kunt u 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).

Meer informatie

Als u naar aanleiding van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met:

- uw verzekeraar of assurantietussenpersoon;
- Juridisch Steunpunt Chronisch zieken en Gehandicapten (www.cg-raad.nl); op werkdagen bereikbaar van 10.00 uur tot 13.30 uur via 035 – 6722666)
- Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst te Utrecht (alleen voor artsen).

12

Protocol Verzekeringskeuringen

Het Protocol Verzekeringskeuringen vindt u op de website van het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl).

Hiv-gedragscode

Ook voor meer informatie over de hiv-gedragscode kunt u terecht op de website van het Verbond van Verzekeraars.

Moratorium Erfelijkheidsonderzoek

En ten slotte kunt u voor meer informatie over het Moratorium Erfelijkheidsonderzoek op de website van het Verbond van Verzekeraars terecht.

Wet op de medische keuringen

Voor algemene vragen over de Wet op de medische keuringen kunt u (gratis) bellen met de informatietelefoon van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (0800 – 9051) of met de afdeling publieksvoorlichting van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (070 – 3407890 tijdens kantooruren).

© 2008

Uitgave van het Verbond van Verzekeraars
Aan deze brochure kunnen geen rechten
worden ontleend.

Postbus 93450
2509 AL Den Haag

Vormgeving: Artmark BNO, Rijswijk

Druk: DeltaHage bv, Den Haag

