

Levensverzekering

Toelichting gezondheidsverklaring

Klaverblad Verzekeringen verzekert risico's en schat deze risico's graag goed in. Daarom vragen wij informatie over uw gezondheid. Vraagt u een verzekering aan die uitkeert bij overlijden? Dan moet u een gezondheidsverklaring invullen. In deze toelichting leest u hier meer over.

Invullen gezondheidsverklaring, beoordeling en advies

Op de gezondheidsverklaring vult u uw persoonlijke en medische informatie in. Onze medisch adviseur beoordeelt de gezondheidsverklaring. Hij bewaart uw informatie ook. Vervolgens geeft de medisch adviseur een medisch advies aan ons. Dit medisch advies gaat over uw gezondheid en over de risico's die wij lopen als u een verzekering afsluit.

Het medisch advies kan zijn:

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

Klaverblad Verzekeringen beslist uiteindelijk over uw aanvraag. Stuur u geen gezondheidsverklaring op? Dan kunt u geen verzekering afsluiten.

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

U moet op alle vragen eerlijk en volledig antwoord geven. Dat heet uw 'mededelingsplicht'. Als uw nabestaanden ons vragen om het verzekerde bedrag uit te keren, dan kunnen wij in sommige situaties de Toetsingscommissie vragen om uw antwoorden te toetsen. Vindt de Toetsingscommissie ook dat u belangrijke informatie heeft achtergehouden? Dan krijgen uw nabestaanden misschien geen uitkering. Het voldoen aan uw mededelingsplicht is ook van belang bij het vaststellen van de premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid (als u dit heeft afgesloten). Als u niet voldoet aan uw mededelingsplicht, dan moet u de premie gewoon doorbetalen.

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 en in het Protocol Verzekeringskeuringen. Het protocol hebben patiëntenorganisaties samen met verzekeraars opgesteld. U vindt beide publicaties op www.vanatotzekerheid.nl.

Wanneer weet u of u een verzekering krijgt?

Of u de verzekering daadwerkelijk af kunt sluiten, 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 acceptatie-proces sneller. Kijk op onze website www.klaverblad.nl voor meer informatie over de verschillende stappen in het acceptatieproces en hoe lang het duurt.

Extra medische informatie

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 daarnaast vragen om een medisch onderzoek te ondergaan. Wilt u geen medisch onderzoek? Of vindt u het niet goed dat uw arts informatie geeft aan de medisch adviseur? Dan kunnen wij uw verzekeringsaanvraag stoppen.

Waaruit bestaat het advies?

De medisch adviseur schat uw gezondheidssituatie in. Op basis daarvan geeft hij een medisch advies. Meestal zal hij adviseren om iemand gewoon te accepteren. Maar u kunt door uw gezondheid een hoger risico dan gemiddeld vormen voor ons. Dat hoort u dan van de medisch adviseur. U krijgt een brief met daarin 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.

Blokkeringsrecht

Als u het advies van de medisch adviseur als eerste wilt horen, dan moet u waarschijnlijk wel wat langer op uw polis wachten. Maar u kunt dan ook de medisch adviseur verbieden om het medisch advies aan ons te geven. Gebruikt u dit recht? Dan stoppen wij uw aanvraag. Zonder medisch advies kunt u namelijk geen verzekering afsluiten.

Recht op eerste kennisneming

U heeft het recht om als eerste te horen wat het medisch advies is van de medisch adviseur. U moet ons dat wel laten weten. Als u dit wilt dan stuurt u ons een brief waarin u aangeeft dat u als eerste het medische advies wilt horen. Geef daarbij aan dat u dit alleen wilt wanneer u het advies afwijzend is of wanneer de medische adviseur een verhoging van de premie adviseert. Zo voorkomt u dat langer moet wachten op uw polis.

Recht op inzage

Wanneer u een verzekering aanvraagt, dan bewaart de medisch adviseur uw medische gegevens in een dossier. U heeft het recht om dit medisch dossier te lezen.

Verandering in 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 aan ons doorgeven. Dit is uw mededelingsplicht. Als u de verandering niet doorgeeft, dan heeft dit misschien gevolgen. U leest meer hierover onder het kopje 'Wat moet u vertellen?'.

Let op! Heeft u van ons een polis gekregen? Of een acceptatiebevestiging? Dan is uw verzekering definitief afgesloten. Soms accepteren wij u voorlopig. Dan bent u nog niet definitief verzekerd. U moet eventuele veranderingen in uw gezondheid doorgeven totdat de verzekering definitief is.

Uw rechten

- U mag uw medisch dossier altijd inzien. De medisch adviseur legt het advies uit als u dit wilt.
- U mag als eerste weten wat de medisch adviseur ons wil adviseren. Dit vraagt u vooraf aan met een brief.
- U kunt de medisch adviseur vragen om geen medisch advies te geven aan ons. Wij stoppen dan uw aanvraag.
- U mag uw aanvraag opnieuw laten beoordelen. Bijvoorbeeld als wij die afwijzen.

Uw plichten

- U vult de gezondheidsverklaring zelf in. Dat doet u eerlijk en naar beste weten.
- U geeft veranderingen in uw gezondheid direct door. Dat doet u totdat uw verzekering definitief is.
- Vraagt u een verzekerd bedrag aan boven € 300.000,-? Dan beantwoordt u vragen over erfelijkheidsonderzoek.

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

Het advies van de medisch adviseur kan zijn om de verzekering niet te accepteren of te accepteren onder andere voorwaarden zoals een hogere premie of een uitsluiting. U hoort dan van de medisch adviseur waarom hij dat adviseert. Als u het daar niet mee eens bent, dan kunt u de medisch adviseur vragen om zijn advies opnieuw te bekijken. Of u kunt om een (her)keuring vragen. Dat vraagt u in een brief waarin u ook de reden zet 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 de keuring? Dan kan de medisch adviseur zijn advies veranderen. Als de medisch adviseur zijn advies opnieuw wil bekijken, kan het gebeuren dat u een (her)keuring krijgt. De medisch adviseur kan ook om een machtiging vragen zodat hij aanvullende informatie kan opvragen bij uw huisarts of medisch specialist.

Kunt u de verzekering direct weer opzeggen?

Heeft u de polis gekregen? Dan heeft u dertig dagen de tijd om de verzekering op te zeggen zonder dat het geld kost. Dat doet u met een brief. Dit heet het herroepingsrecht.

Verzekert u zich voor maximaal € 300.000,-*?

Dan zijn bepaalde vragen en onderzoeken niet toegestaan. Zoals vragen over erfelijke ziekten in uw familie of de hiv-test. Wij mogen 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.vanatotzekerheid.nl.

Als u een verzekering wilt afsluiten met een verzekerd bedrag boven € 300.000,-*, dan mogen wij vragen:

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

* Dit noemen wij de vragengrens. Wettelijk ligt deze grens op € 250.000,-. Wij hanteren een grens van € 300.000,-.

Erfelijkheidsonderzoek

Bij een erfelijkheidsonderzoek wordt gekeken of u een erfelijke ziekte heeft. Of dat u aanleg heeft voor een erfelijke ziekte. Heeft u al eens een erfelijkheidsonderzoek gedaan en is het verzekerde bedrag van de verzekering maximaal € 300.000,-? Dan hoeft u de uitkomst van dit onderzoek niet aan ons te melden. U hoeft dan ook niet te melden dat u dit onderzoek heeft ondergaan of een preventieve behandeling of operatie heeft gehad.

U moet u wél aan ons melden als een arts bij een erfelijkheidsonderzoek zag dat u een erfelijke ziekte heeft en dat u klachten of verschijnselen van deze ziekte heeft.

Klachten

Heeft u een klacht? Dan kunt u deze bij ons indienen. Vindt u dat wij uw klacht niet goed behandelen? Dan kunt u terecht bij het Klachten-instituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Het Kifid neemt uw zaak in behandeling als u er met ons niet uitkomt. Meer informatie vindt u op www.kifid.nl. Of bel met 070 - 3 338 999.