



Een keurig verhaal

**Wat u moet weten
over verzekeringskeuringen**

Januari 2007

Legal & General Nederland Levensverzekering Maatschappij N.V.
Postbus 4 1200 AA Hilversum, Laapersveld 68 1213 VB Hilversum
Telefoon 035-6252525 Fax 035-6252500 www.LandG.nl
Handelsregister Hilversum nr. 32037902
Lid van Legal & General Group Plc.

Een keurig verhaal

Inhoud

Een woord vooraf.	5
Wanneer wordt u gekeurd?	6
Waarom wordt u gekeurd?	7
Kunt u een keuring weigeren?	7
En dan nu: de keuring	8
De onafhankelijke arts	8
Uw keuring.	8
Tip: bereid u goed voor!.	9
Zomaar keuren mag niet! U heeft rechten.	9
Eerlijk is eerlijk. Uw plichten.	10
Uw rechten op een rij.	11
Gekeurd. En dan...?.	12
Uw recht.	12
Tip: heeft u haast? Wees dan op tijd!	13
Herkeuring	13
Heeft u een klacht?.	14
Meer informatie?	14



Een woord vooraf

We weten het, 'keuren' heeft een vervelende klank. Men voelt zich bekeken, in zijn privacy aangetast. En, eerlijk gezegd, zelf hebben we een lichte voorkeur voor het prettiger klinkende 'onderzoeken'. Maar bekijk 'keuren' eens van de andere kant: 'goedkeuring' of 'keurig' is dan weer een opsteker. Een health check is vaak een opluchting en een prettige wetenschap.

Veel mensen krijgen vroeg of laat te maken met een medische keuring. Dat kan zijn wanneer u als particulier, zelfstandig ondernemer of werknemer een (aanvullende) arbeidsongeschiktheidsverzekering of een levensverzekering (al dan niet gekoppeld aan uw hypotheek) wilt afsluiten. In deze gevallen kan een verzekeraar van u een medische keuring vragen.

Echter, in de Wet op de medische keuringen (1998) is een aantal beperkingen opgelegd waaraan verzekeraars zich moeten houden. Verzekeraars moeten u bijvoorbeeld vooraf schriftelijk informeren over bijvoorbeeld doel en inhoud van de keuring. Toch wordt een aantal vragen van toekomstige verzekeringnemers regelmatig gesteld.

Veelgestelde vragen 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 dit boekje vindt u een antwoord op deze en nog meer vragen. Lees het zorgvuldig door voordat u wordt gekeurd. Dan weet u wat uw rechten, maar ook wat uw plichten zijn.

Wanneer wordt u gekeurd?

In verzekeringsland spreekt men van een 'vragengrens'. De vragengrens is het verzekerd bedrag waarboven een verzekeraar een aspirant-verzekerde mag vragen naar resultaten van erfelijkheidsonderzoek en een HIV-test.

Om welke verzekerde bedragen gaat het?

- € 160.000 bij levensverzekeringen, waarbij het gaat om het totaal van de uitkering bij overlijden van de aangevraagde verzekering inclusief eventueel elders aangevraagde verzekeringen en andere levensverzekeringen die u in de afgelopen drie jaar heeft gesloten;
- € 32.000 voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen die in het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid voorzien in een uitkering;
- € 22.000 voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen die na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid voorzien in een uitkering.

Als u een verzekering boven deze bedragen wilt afsluiten, zullen de meeste verzekeraars een medisch onderzoek van u vragen. Deze keuring maakt dan onderdeel uit van de acceptatieprocedure. Voor verzekeringen onder deze bedragen kunt u in de meeste gevallen volstaan met het invullen van een gezondheidsverklaring.

In sommige gevallen kunt u ook worden opgeroepen onder de vragengrens. Uw gezondheidsverklaring kan bijvoorbeeld aanleiding geven voor de medisch adviseur van de verzekeraar om u alsnog uit te nodigen voor een keuring.



Waarom wordt u gekeurd?

Verzekeren is in feite 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 aangeboden, zijn dan ook afhankelijk van de omvang van het risico. U begrijpt natuurlijk dat het niet mogelijk zal zijn om een levensverzekering af te sluiten als men weet dat men binnen korte tijd zal overlijden. Er is dan immers geen sprake meer van een risico, maar van een zekere gebeurtenis.

Het doel van een medische keuring is dus om een goede inschatting te maken van het risico dat u overlijdt of arbeidsongeschikt raakt tijdens de looptijd van de verzekering. Daarom is er bij bedragen boven de vragen-grens méér nodig dan een gezondheidsverklaring. Daarom: de medische keuring.

Wel is het uitgangspunt bij iedere keuring dat deze alleen plaatsvindt als het echt noodzakelijk is. Daarnaast is er (wettelijk) gesteld dat er geen zaken worden onderzocht, die voor de beoordeling van het risico niet relevant zijn.

Op het medisch vragenformulier worden overigens alléén vragen gesteld, die nodig zijn voor de beoordeling van uw aanvraag. Die vragen moet u wel naar waarheid en volledig beantwoorden (ook als er naar een 'griepje' gevraagd zou worden). Dat voorkomt problemen met de dekking achteraf.

Kunt u een keuring weigeren?

Jazeker, dat recht hebt u. Maar houdt er rekening mee dat in dat geval het risico onvoldoende kan worden ingeschat en dat u dan geen verzekering kan worden aangeboden.

En dan nu: de keuring.

Het gaat allemaal keurig volgens protocol: als de medisch adviseur besluit tot een nader onderzoek, dan zal hij de beslissing allereerst aan u toelichten. Zo zal hij of zij u schriftelijk uitleggen waarom u moet worden onderzocht, welke vragen aan u worden gesteld en welke onderzoeken erbij zijn betrokken. Ook wanneer een HIV-test deel uitmaakt van de keuring, wordt u daar vooraf van op de hoogte gesteld.

De onafhankelijke arts

Het onderzoek 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. U kunt in dit geval dus niet terecht bij uw huisarts, specialist of een andere arts waarmee u een nauwe relatie heeft. Denk daarbij aan een bevriende arts of een lid van uw familie.

Uw keuring

We kunnen u natuurlijk niet precies vertellen wat uw persoonlijke medische keuring inhoudt. Ieder mens - en dus ook iedere keuring - is nu eenmaal anders. Waarop u in het algemeen kunt rekenen is dat de medisch adviseur niet alleen uw ziektegeschiedenis wil weten, maar ook een lichamelijk onderzoek zal willen verrichten. Daarbij horen standaard een meting van lengte, gewicht, bloeddruk en urine-onderzoek. Daarnaast kan onder andere ook bloed- of röntgenonderzoek onderdeel van het proces zijn.

**Tip: bereid u goed voor!**

U wordt vooraf goed ingelicht over de vragen die aan u zullen worden gesteld. U kunt zich dus goed voorbereiden op de beantwoording ervan. Daarmee verkleint u het risico dat u relevante informatie vergeet. En nog iets: bewaar een kopie van uw ingevulde gezondheidsverklaring! Zo kunt u achteraf nog correcties of aanvullingen doorgeven.

Zomaar keuren mag niet! U heeft rechten.

We hebben de Wet op de medische keuringen al aangestipt. Deze wet is in 1998 onder andere in het leven geroepen om uw privacy te beschermen. Dat betekent onder meer dat de vragen die tijdens het onderzoek worden gesteld, zo gericht mogelijk moeten zijn. Verzekeraars mogen niet zomaar alles aan u vragen. Wat en wanneer iets wel en niet mag, is naast de Wet op de medische keuringen ook vastgelegd in het Moratorium Erfelijkheidsonderzoek en het Protocol Verzekeringskeuringen.

Dat betekent dat de verzekeraar niet zonder meer medewerking van u mag eisen voor een erfelijkheidsonderzoek (een chromosomaal of DNA-onderzoek) als het verzekerd bedrag de respectievelijke vragengrenzen niet overschrijdt. In dit geval mogen er ook geen vragen worden gesteld over de kans op ernstige, onbehandelbare erfelijke ziekten van uzelf of uw familie. Dat geldt ook voor vragen naar resultaten van eerder verricht erfelijkheidsonderzoek.

Uw rechten op een rij.

In het Protocol Verzekeringskeuringen zijn de verschillende rechten opgenomen die u als aspirant-verzekerde heeft.

U vindt er enkele in dit boekje, maar voor het gemak geven we hier een beknopt overzicht.

- Zowel de verzekeraar, 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 en 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 recht op kennisneming van de uitslag van nader medisch onderzoek.
- U heeft recht op inzage en een afschrift van de medische gegevens die de medisch adviseur over u heeft verzameld.
- U heeft recht op een eventuele correctie van gegevens in het keuringsdossier.
- U heeft recht op een herkeuring bij een negatieve beslissing van de verzekeraar.

Veranderingen? Wacht niet met wijzigingen!

Doen zich wijzigingen in uw gezondheidstoestand voor ná het invullen van uw gezondheidsverklaring of ná de keuring, maar vóórdat uw verzekering tot stand is gekomen? Dan bent u verplicht deze wijzigingen direct te melden bij de medisch adviseur van de verzekeraar.



HIV-test

In sommige gevallen kan een HIV-test onderdeel uitmaken van de medische keuring. Enerzijds kan de verzekeraar deze test vragen als u een verzekering boven de genoemde vragengrenzen wilt afsluiten. Anderzijds kan de door u afgegeven gezondheidsverklaring aanleiding zijn om een HIV-test af te nemen. Wilt u meer weten over de voorwaarden voor het afnemen van een HIV-test, dan kunt u dat uitvoerig nalezen in de zogenoemde HIV-gedragscode. Achterin dit boekje staat vermeld waar u de complete tekst van deze gedragscode kunt vinden.

Eerlijk is eerlijk. Uw plichten.

U staat op het punt een verbintenis voor langere termijn aan te gaan en dat gaat gepaard met toezeggingen. Van de verzekeraar maar ook van u. De wet erkent dat en bepaalt dat er sprake moet zijn van een 'informatiegelijkheid' tussen de partijen. Dat betekent dat u het moet melden als zich specifieke symptomen voordoen van een ernstige, onbehandelbare, erfelijke ziekte en er een diagnose is gesteld.

De verzekeraar mag erop vertrouwen dat u hem naar waarheid en zo volledig mogelijk informeert en uw medewerking verleent. Met grenzen natuurlijk, namelijk voor zover dat noodzakelijk is voor de beoordeling van het risico.

Voldoet u niet aan de informatieverplichting en houdt u relevante informatie achter, dan kan dat ernstige gevolgen hebben. De verzekeraar kan dan achteraf de verzekering opzeggen, uw rechten beperken, de premie verhogen of terugbetaling van reeds uitgekeerde bedragen eisen. Nog een goede reden om in dit boekje verder te lezen...



Erfelijkheidsonderzoek

Bij een verzekering boven de vragengrens bent u verplicht bepaalde informatie over erfelijkheid te verstrekken. Is er erfelijkheidsonderzoek verricht bij u naar aanleiding van aandoeningen in uw familie of zijn er bij u en/of bij uw familieleden erfelijke ziekten vastgesteld, dan moet u de resultaten van onderzoek of de aanwezigheid van de aandoening meedelen. Het doet er in dit geval niet toe of de betreffende aandoening zich al bij u en/of uw familie heeft geopenbaard; in beide gevallen moet u dit melden.

Gekeurd. En dan...?

Alle benodigde papieren zijn ingevuld, de medische keuring is achter de rug, de relevante informatie ligt op het bureau van de medisch adviseur. Die wordt geacht om dan een goed onderbouwd advies uit te brengen aan de verzekeraar met betrekking tot het (medisch) risico. En nu?

Uw recht

U heeft als verzekerde als eerste het recht om het advies van de medisch adviseur te vernemen. Daarvoor moet u wel een schriftelijk verzoek indienen bij de medisch adviseur. Daarin kunt u ook aangeven of u de informatie rechtstreeks van de medisch adviseur wilt hebben of via een door u aangewezen arts.

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

Besluit u de verzekering niet door te zetten en dient u een verzoek in om de medische gegevens te vernietigen, dan

wordt uw verzoek binnen drie maanden ingewilligd (de driemaandsperiode heeft te maken met uw bedenktijd).

Tip: heeft u haast? Wees dan op tijd!

Het kan zijn dat u uw dossier met spoed behandeld wilt zien, omdat bijvoorbeeld de koopvoorwaarden verlopen of de hypotheek op korte termijn passeert. Vraag dan uw tussenpersoon of verzekeraar om er rekening mee te houden.

Stel nu dat er bij u sprake is van een aandoening. Dan weet u dat de kans groot is dat aanvullende informatie wordt gevraagd. In dat geval is het raadzaam om zo vroeg mogelijk een aanvraag voor een verzekering in te dienen. Houdt rekening met vertragingen, bijvoorbeeld late verzending van gegevens door uw arts.

Herkeuring

Het kan zijn dat een verzekeraar na de medische keuring weigert om u een verzekering aan te bieden of dat u alleen een verzekering krijgt met beperkende voorwaarden: een hogere premie, uitsluitingen, beperking in de uitkeringsduur of een wachttijd. In zo'n geval heeft u - op basis van nieuwe en/of aanvullende gegevens - recht op een herkeuring. Ook hiervoor geldt: snel reageren! Uw verzoek moet binnen een week kenbaar gemaakt worden bij de verzekeraar. De kosten van een herkeuring worden door de verzekeraar betaald, maar hij mag van u in alle redelijkheid wel een bijdrage vragen.

Oriënteren is besparen!

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

Heeft u een klacht?

Bij klachten kunt u contact opnemen met uw assurantietussenpersoon of verzekeraar. Wordt uw klacht niet naar tevredenheid behandeld, dan kunt u zich wenden tot het (onafhankelijke) Klachteninstituut Verzekeringen (www.klachteninstituut.nl).

Meer informatie?

U heeft wellicht nog vragen of u wilt een en ander uitgebreid lezen. Voor vragen kunt u contact opnemen met

- Uw assurantietussenpersoon of verzekeraar.
- Breed Platform Verzekerden en Werk te Amsterdam (www.bpv.nl; Helpdesk: 020 - 48 00 300).
- Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering van de Geneeskunde te Utrecht (alleen voor artsen).

Voor uitgebreide informatie:

Protocol Verzekeeringskeuringen

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

HIV-gedragscode

Ook hiervoor kunt u terecht op de website van het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl).

Moratorium Erfelijkheidsonderzoek

Meer informatie hierover vindt u eveneens op de website van het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl).

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 - 340 78 90, tijdens kantooruren).

Dit boekje baseert zich op een uitgave van het Verbond van Verzekeraars. Er kunnen geen rechten aan worden ontleend.



Legal & General
Nederland

Legal & General Nederland Levensverzekering Maatschappij N.V.
Laapersveld 68, 1213 VB Hilversum / Postbus 4, 1200 AA Hilversum
Telefoon 035-6252525 / Fax 035-6252500 / www.LandG.nl

Legal & General
Nederland

WINNAAR
2001
2002
2003
2004
2005

BESTE LEVENS
VERZEKERAAAR
2006
DAK-NVA-NBVA