

MEDISCHE BEOORDELING BIJ HET AFSLUITEN VAN EEN LEVENSVERZEKERING

“Probeer het, er is veel mogelijk als je je wilt verzekeren.”

Medische beoordeling bij het afsluiten van een levensverzekering is soms een ingewikkeld proces. Maar laat je niet te snel afschrikken. Je hebt plichten, maar ook rechten. En vaak kunnen ook mensen met chronische aandoening of beperking een levensverzekering sluiten. Dat waren enkele conclusies deze zomer tijdens het webinar van Patiëntenfederatie Nederland en het Verbond van Verzekeraars over medische acceptatie.

Als je een levensverzekering afsluit, moet je informatie over je gezondheid geven. Voor veel mensen gaat dat snel en probleemloos: zij kunnen snel een verzekering afsluiten tegen standaardvoorwaarden. Maar er zijn ook mensen bij wie dat niet zo makkelijk gaat en die vragen hebben. Over het proces: waarom loopt dat zo, wat zijn mijn rechten en plichten? Of over de uitkomst: waarom moet ik een opslag betalen?

Het Verbond van Verzekeraars (de vereniging van Nederlandse levens-, schade, en inkomensverzekeraars) en Patiëntenfederatie Nederland vinden het belangrijk dat de medische acceptatie goed gebeurt en vertrouwen geniet van klanten en samenleving. Ook willen we dat zoveel mogelijk mensen die dat willen, ook mensen met een aandoening of beperking, een levensverzekering kunnen afsluiten. Daarom belegden zij een (digitale) bijeenkomst voor patiëntenorganisaties over deze en andere vragen.

Waarom een lijst met vragen over je gezondheid, en hoe gaat het proces?

Eerst is stilgestaan bij waarom er eigenlijk een gezondheidsvragenlijst is. Dat hoeft bij een zorgverzekering toch ook niet? Die vragenlijst is nodig om te zorgen dat de levensverzekeraar kan bepalen wat het risico is van iemand die een verzekering wil sluiten. Daarmee kan de verzekeraar een premie bepalen. Die zorgvuldige premiebepaling zorgt ervoor dat de verzekeraar in de afgesproken periode altijd kan uitkeren aan alle nabestaanden van verzekerden die een beroep doen op de verzekering. Een verzekeraar verzekert namelijk groepen mensen met ongeveer hetzelfde risico. Als iemand in de groep overlijdt, krijgen de nabestaanden een uitkering. Die uitkering is hoger dan de premie die de verzekerde zelf betaalde. Doordat de mensen in de groep ongeveer hetzelfde risico hebben, heeft iedereen een ‘gelijke kans op een uitkering’. Als vooraf bekend is dat iemand een hoger risico heeft, dan moet er meer geld in kas zijn om het verhoogde risico te dragen. Daarom betaalt iedereen een premie die bij het eigen risico op overlijden past. Als je een chronische aandoening hebt, kan dat tot aanpassingen en soms tot afwijzing leiden als je een verzekering aanvraagt. Veel hangt daarbij af van de ernst van de aandoening, en of je bijvoorbeeld nog meer aandoeningen hebt.

Eric Groenwegen, arts en medisch adviseur bij een aantal levensverzekeraars, vertelde over waar je als aanvrager mee te maken krijgt. Welke informatie over je gezondheid

moet je geven, en hoe? Kan een verzekeraar je arts bellen om meer informatie? Nee, het benaderen van je huisarts of specialist kan alleen met jouw toestemming. En zo'n informatieverzoek betekent lang niet altijd dat je een opslag op je premie krijgt. En als de medisch adviseur de verzekeraar adviseert een premieopslag te rekenen, dan moet hij of zij dat kunnen uitleggen als je daar om vraagt. Dus als je wilt weten waarom je een opslag krijgt, ga dan vooral in gesprek met de medisch adviseur van de verzekeraar.

Een opslag!? Maar volgens mijn arts ben ik weer gezond?

Veel mensen vragen zich af waarom een medisch adviseur soms een (forse) premieopslag of zelfs afwijzing adviseert, terwijl hun eigen arts juist had gezegd dat het prima gaat. En dat hun vooruitzichten eigenlijk normaal zijn. Dat komt, aldus Groenewegen, omdat de verzekeraar met een andere bril op naar een chronische aandoening kijkt. Hij kijkt naar de kans dat iemand tijdens de looptijd van de verzekering overlijdt. En hij vergelijkt die kans met de kans dat iemand die de ziekte niet heeft of had, in die looptijd overlijdt. Soms is het risico op overlijden klein, maar nog wel drie of vier keer zo hoog als van mensen zonder aandoening of beperking. Dat is nog steeds heel klein en geen reden om je zorgen te maken over je gezondheid. Maar het betekent wel een opslag op de premie voor je levensverzekering.

De schone lei, wat is dat?

Tot slot kwam de schone lei-regeling voor ex-kankerpatiënten aan bod. Een mooie regeling voor deze groep, die de toegang tot een levensverzekering verbetert. Hoe zijn NFK en de verzekeringssector daartoe gekomen? En wat is het precies? NFK en Verbond gingen daarop in. Ex-kankerpatiënten die kankervrij zijn, willen de ziekte helemaal achter zich laten. Dat geldt zeker bij het kopen van een huis en het aanvragen van een levensverzekering. Hoewel zij vaak wel een verzekering kunnen afsluiten, kan er sprake zijn van een premieopslag. En sowieso is de emotionele last van het (weer) moeten melden van de 'oude' ziekte zwaar. Daarom is het fijn dat nu in bepaalde gevallen je niet meer hoeft te melden dat je kanker hebt gehad.

Vragen, opmerkingen?

De Patiëntenfederatie en het Verbond staan graag open voor alle vragen, opmerkingen en signalen over medische acceptatie en verzekeraarbaarheid. Heb je ook vragen of opmerkingen over medische acceptatie bij levensverzekeringen of andere verzekeringen? Of krijgen jullie signalen uit achterban over problemen bij het afsluiten van verzekeringen? Neem dan vooral contact met ons op.