

Credit Life.
Uitgebreide toelichting.
De gezondheidsverklaring



Uitgebreide toelichting op de gezondheidsverklaring

Geef een juist en volledig antwoord op alle vragen. Dit is erg belangrijk. Hiermee kunt u¹ later problemen voorkomen. Noem al uw gezondheidsklachten. Ook als u denkt dat deze niet belangrijk zijn. Of als u (nog) niet bij een dokter bent geweest.

U moet zelf de pagina's van de gezondheidsverklaring en bijlagen juist, volledig en naar waarheid invullen. Dan kan de medisch adviseur uw gezondheidssituatie goed beoordelen en advies geven aan de verzekeraar. Daarna beslist de verzekeraar of u de aangevraagde verzekering kunt afsluiten en onder welke voorwaarden.

Beantwoord alle vragen juist, volledig en vul dit naar waarheid in

Alleen dan kan de medisch adviseur de aanvraag goed beoordelen en zo snel mogelijk advies geven aan de verzekeraar. Beantwoordt u de vragen niet juist, onvolledig of niet naar waarheid? Dan zijn er de volgende risico's:

- de afhandeling van de aanvraag loopt vertraging op of de overeenkomst komt niet tot stand;
- de verzekeraar stopt de verzekering in de toekomst;
- de verzekeraar geeft geen uitkering bij overlijden;
- de verzekeraar geeft geen uitkering bij arbeidsongeschiktheid;
- de verzekeraar vraagt een ontvangen uitkering terug;
- u krijgt een registratie in frauderegisters van verzekeraars.

Wat moet u noemen?

Noem al uw gezondheidsklachten. Ook als u denkt dat deze niet belangrijk zijn of waren. Of als u meent inmiddels hersteld te zijn. Of als u met deze klachten (nog) niet bij uw huisarts, medisch specialist, hulpverlener of zorgverlener (ook alternatief zorgverlener) bent geweest. Misschien bent u daar wel geweest met uw klacht en is er bij u geen ziekte aangetoond of geen diagnose gesteld. Ook in die gevallen moet u de klacht noemen. De medisch adviseur kan vóór het afsluiten van de verzekering op basis van alle beschikbare informatie, slechts één keer een risico-inschatting maken en brengt dan advies uit aan de verzekeraar. Daarvoor is het belangrijk dat hij op dat moment alle relevante informatie heeft. De medisch adviseur kijkt op een andere manier en met een ander doel (het verzekeren van het financiële risico) naar uw gezondheid dan een behandelend arts. Daarom heeft hij alle informatie nodig.

Niet elke doorgemaakte klacht, ziekte of aandoening betekent dat u geen verzekering of een verzekering met afwijkende voorwaarden aangeboden krijgt. Veel klachten hebben geen invloed op de uitkomsten van het medisch advies. De medisch adviseur zal er dus niets mee doen. Soms kunnen dergelijke klachten wel van belang zijn voor de beoordeling door de medisch adviseur. Dan kan de medisch adviseur vervolgonderzoek doen. Omdat het voor u lastig is om te bepalen of het belangrijk is of niet, moet u alles melden. De medisch adviseur kijkt dan wat belangrijk is en wat niet.

Beantwoordt u een vraag met 'ja'? Dan is er meer informatie nodig.

Het kan zijn dat u voor de aangegeven klacht, ziekte of aandoening vervolgvragen krijgt. Deze vragen zullen automatisch getoond worden.

Wat is een klacht?

Lichamelijk of geestelijk ongemak of pijn noemen we een klacht. Bij een klacht is niet altijd duidelijk waardoor deze veroorzaakt wordt. Er hoeft ook geen diagnose te zijn gesteld. Een voorbeeld van een klacht is rugpijn.

Wat is een aandoening?

Een aandoening is een afwijking van de gezonde lichamelijke of geestelijke toestand. Vaak is er wel een diagnose gesteld. Een voorbeeld van een aandoening is een gebroken been.

Wat is een ziekte?

Ook een ziekte is een aandoening. Bij ziekte denken we dikwijls aan een lichamelijke afwijking, maar ook een geestelijke afwijking wordt een ziekte genoemd. Door een ziekte kan iemand beperkt zijn of worden in zijn of haar functioneren. Of eerder overlijden. Een voorbeeld van een ziekte is suikerziekte.

Veranderingen en opzeggen

U vult de gezondheidsverklaring in. De medisch adviseur beoordeelt deze en geeft advies aan de verzekeraar. Soms zit er een paar weken tussen uw aanvraag en de ontvangst van de polis. Intussen kan uw gezondheid beter of slechter worden. Geef dit dan direct aan ons door via een bericht in uw account op MyCreditLife. Dit is uw mededelingsplicht. Geeft u de verandering niet door? Dan heeft dit misschien gevolgen. U leest meer hierover onder het kopje 'Wat moet u vertellen?'.

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

Waaruit bestaat het advies?

De medisch adviseur van de verzekeraar schat uw gezondheidssituatie in. Op basis daarvan geeft hij een medisch advies aan de verzekeraar. Meestal zal hij adviseren om iemand zonder beperkende voorwaarden te accepteren, maar u kunt door uw gezondheid een verhoogd risico vormen voor de verzekeraar. U krijgt hierover schriftelijk bericht (via uw account in MyCreditLife) van de medisch adviseur. Hierin staat de uitleg van het medisch advies. U weet dan waarop het medisch advies is gebaseerd.

Wij hebben de medische acceptatie afgerond als:

- U de verzekeringspolis van ons heeft ontvangen;
- U een voorstel heeft ontvangen dat wij de verzekering onder afwijkende voorwaarden kunnen accepteren. Dit kan voor een overlijdensrisicoverzekering betekenen dat u een ander premievoorstel krijgt. In geval van arbeidsongeschiktheidsdekking kan dit betekenen dat u een ander premievoorstel krijgt of dat er één of maximaal twee clause(s) worden geplaatst. Een clause is een uitgesloten oorzaak op de polis.
- U een voorstel heeft ontvangen dat wij de verzekering alleen onder een andere dekking kunnen accepteren (in geval arbeidsongeschiktheid);
- Wij u hebben meegedeeld dat wij u niet als verzekerde kunnen accepteren;

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

- Dan kunt u de medisch adviseur vragen om zijn medisch advies opnieuw te bekijken. Dat vraagt u schriftelijk (via uw account in MyCreditLife) aan. Daarin zet u de redenen 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 het medisch onderzoek? Ook dan kunt u aan de adviseur vragen zijn medisch advies te veranderen.
- De medisch adviseur kan ook om een machtiging vragen. Zodat hij aanvullende informatie kan aanvragen bij uw huisarts of medisch specialist.

Wilt u zelf bepalen of de verzekeraar het advies van de medisch adviseur krijgt?

Dit heet het 'recht op eerste kennisneming'. De medisch adviseur bespreekt de bevindingen eerst met u, voordat de verzekeraar wordt ingelicht. Na het invullen van de gezondheidsverklaring kunt u bij de slotverklaring aangeven of u gebruik wilt maken van dit recht.

Heeft u na het recht op kennisneming liever niet dat de medisch adviseur de bevindingen en advies doorgeeft aan de verzekeraar? Bijvoorbeeld omdat het advies is dat u alleen tegen een hogere premie of onder bijzondere voorwaarden kunt worden geaccepteerd. Dan kan dit. U kunt de medisch adviseur verbieden om het medisch advies aan de verzekeraar te geven. Dit heet het 'blokkeringsrecht'.

Gebruikt u dit recht? Dan stopt de verzekeraar uw aanvraag. Zonder medisch advies kunt u deze verzekering namelijk niet afsluiten bij de verzekeraar.

U heeft rechten ...

- U mag uw medisch dossier bij de verzekeraar altijd inzien. De medisch adviseur legt het advies uit.
- U mag als eerste weten wat de medisch adviseur de verzekeraar wil adviseren. Dit geeft u aan in de slotverklaring.
- U kunt de medisch adviseur vragen om geen medisch advies te geven aan de verzekeraar. De verzekeraar stopt dan uw aanvraag.
- U mag uw aanvraag opnieuw laten beoordelen. Bijvoorbeeld als de verzekeraar die afwijst.

... en plichten

- U vult de gezondheidsverklaring zelf in. Dat doet u juist en volledig.
- U geeft veranderingen in uw gezondheid meteen door. Dat doet u totdat uw verzekering definitief is.
- Vraagt u een verzekerd bedrag aan boven de vragengrens, dan beantwoordt u vragen over erfelijkheidsonderzoek. U doet dit alleen als de verzekeraar erom vraagt.

Vragen over erfelijkheid

Verzekeraars mogen niet zomaar iemand keuren of onderzoeken. In de wet staat welke beperkingen hiervoor gelden. Deze beperkingen gelden alleen voor verzekeringen onder een bepaald bedrag: de vragengrens. De actuele vragengrens leest u op: www.vanatotzekerheid.nl/begrippen/medische-keuring

Verzekert u zich voor een bedrag onder de vragengrens?

Dan zijn bepaalde vragen en onderzoeken niet toegestaan. Zoals vragen over erfelijke ziekten in uw familie. Of de hiv-test. De verzekeraar mag 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/begrippen/medische-keuring/

Bij een erfelijkheidsonderzoek wordt gekeken of u een aanleg heeft voor een erfelijke ziekte. Heeft u al eens een erfelijkheidsonderzoek gehad? Maar is het verzekerd bedrag van uw verzekering lager dan de vragengrens? Dan hoeft u de uitkomst van dit onderzoek niet te melden. En ook niet te melden dat u dit onderzoek hebt ondergaan of een preventieve behandeling of operatie naar aanleiding van een erfelijke aanleg heeft gehad.

Verzekert u zich voor een bedrag boven de vragengrens?

Als u een verzekering sluit boven de vragengrens, dan mogen verzekeraars vragen stellen over erfelijke ziekten van uzelf of uw familie. Ook mogen ze vragen naar de resultaten van eerder verricht erfelijkheidsonderzoek en naar preventieve maatregelen die u heeft genomen (zoals een preventieve operatie).

Wat moet u altijd wél melden, ook onder de vragengrens?

Heeft u klachten of verschijnselen van een erfelijke ziekte? Dan moet u dit melden aan de medisch adviseur.

Vragen aan uw huisarts of specialist

Als de medisch adviseur informatie opvraagt bij uw huisarts of specialist, dan mag uw arts alleen informatie geven als u dat goed vindt en u de medisch adviseur hiertoe gemachtigd heeft. De medisch adviseur kan u ook vragen om een medisch onderzoek te ondergaan. De verzekeraar betaalt dit medisch onderzoek. Wilt u dit onderzoek niet, dan kunt u de verzekering niet afsluiten.

Als u een aanvraag bij de verzekeraar indient, dan wordt aangenomen dat u geen bezwaren heeft tegen het verwerken van deze informatie. Heeft u hiertegen wel bezwaren? Dan kunt u afzien van de aanvraag. Ook hierbij geldt: zonder aanvraag geen verzekering.

Uw persoonsgegevens

Vraagt u een verzekering aan? Dan beoordeelt de medisch adviseur van de verzekeraar uw medische informatie. Deze gegevens worden bewaard in een medisch dossier (in uw account in MyCreditLife), maar nooit langer dan het volgens de wet- en regelgeving mag. Hij deelt deze informatie niet met andere instanties, zoals bijvoorbeeld uw zorgverzekeraar. En zij delen hun informatie over u niet met de medisch adviseur.

Informatie over uw gezondheid is vertrouwelijk. Alleen de medisch adviseur en de medewerkers van de medische dienst mogen uw informatie zien. En de medisch adviseur van een herverzekeringsmaatschappij.²

Wat wel en niet mag met betrekking tot het verwerken van uw medische informatie leest u in:

- de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars;
- het Protocol Verzekeringskeuringen.

U vindt deze publicaties op: www.verzekeraars.nl/branche/zelfregulering_

U heeft het recht om uw medisch dossier te lezen. Dit heet het recht op inzage. U heeft in MyCreditLife de mogelijkheid om uw gegevens te allen tijde in te zien en te downloaden. Dit heet recht op afschrift. Wilt u uw medisch dossier laten aanpassen, omdat er fouten in staan? Dan kunt u dat aan de medisch adviseur van de verzekeraar vragen. Dat heet recht op correctie. U kunt de verzekeraar vragen uw medisch dossier te vernietigen. Dit laatste geldt alleen als u de verzekering (nog) niet heeft afgesloten. Er gelden wel voorwaarden voor het correctierecht en het recht op verwijderen.

Vragen over kanker

Heeft u kanker gehad en bent u daarvan genezen? En wilt u nu een overlijdensrisicoverzekering afsluiten? Dan hoeft u niet altijd te melden dat u kanker had. Dat hangt af van hoe lang u genezen bent, welke vorm van kanker u had en of de kanker is teruggekomen.

Voetnoot 2 Een verzekeraar kan ook zelf een deel van het risico dat hij loopt ergens anders verzekeren. Dat doet hij bij een herverzekeringsmaatschappij.

Wanneer hoeft u niet te melden dat u kanker heeft gehad?

Heeft u kanker gehad en heeft de arts die u behandelde vastgesteld dat de kanker niet meer gevonden is? Dan hoeft u in sommige gevallen niet op de gezondheidsverklaring te melden dat u die kanker had. U hoeft niet te melden dat u deze kanker had als is voldaan aan elk van de volgende drie voorwaarden:

- 1.Is het verzekerde bedrag lager dan de vragengrens? De vragengrens van dit moment leest u op: www.vanatotzekerheid.nl/begrippen/medische-keuring
- 2.Bij de aanvraag van een overlijdensrisicoverzekering: stopt de verzekering voordat u 71 jaar wordt?
- 3.Heeft de arts die u behandelde 10 jaar of langer geleden vastgesteld dat de kanker niet meer gevonden is? Dat wordt ook wel ‘volledige remissie’ genoemd. En is de kanker niet meer teruggekomen?

Soms geldt een kortere termijn dan 10 jaar. U leest in de tabellen hieronder wanneer dit het geval is.

Soort kanker	Stadium of TNM-indeling	U kreeg de diagnose toen u 20 jaar of jonger was	U kreeg de diagnose toen u 21 jaar of ouder was, maar voordat u 55 werd
Schildklierkanker Hürthle-cel-, folliculaire en papillaire kanker, inclusief mengvormen daarvan	T1N0M0 of T2N0N0 of T3N0M0	Na 3 jaar in volledige remissie	3 jaar in volledige remissie
	T1N1M0 of T2N1M0 of T3N1M0	Na 5 jaar in volledige remissie	Na 6 jaar in volledige remissie

Soort kanker	Stadium of TNM-indeling	U kreeg de diagnose toen u 20 jaar of jonger was	U kreeg de diagnose toen u 21 jaar of ouder was
Schildklierkanker medullaire tumoren	T1N0M0	Na 5 jaar in volledige remissie	Na 6 jaar in volledige remissie
Melanoom	Stadium 1A	Na 5 jaar in volledige remissie	5 jaar in volledige remissie
	Stadium 1B	Na 5 jaar in volledige remissie	6 jaar in volledige remissie
Zaadbalkanker seminoom, tumormarkers negatief	stadium 1	Na 5 jaar in volledige remissie	Na 5 jaar in volledige remissie
	Stadium 2A of 2B	Na 5 jaar in volledige remissie	Na 6 jaar in volledige remissie
	Stadium 2C	Na 5 jaar in volledige remissie	Na 8 jaar in volledige remissie
Zaadbalkanker Non-seminoom, tumormarkers negatief	Stadium 1 of 2A	Na 5 jaar in volledige remissie	Na 6 jaar in volledige remissie
	Stadium 2B of 2C	Na 5 jaar in volledige remissie	Na 8 jaar in volledige remissie
Baarmoederhalskanker	FIGO-stadium 1A1	Na 3 jaar in volledige remissie	Na 3 jaar in volledige remissie
	FIGO-stadium 1A2	Na 3 jaar in volledige remissie	Na 3 jaar in volledige remissie
	FIGO-stadium 1B	Na 5 jaar in volledige remissie	Na 6 jaar in volledige remissie
Vaginakanker	FIGO-stadium 1	Na 5 jaar in volledige remissie	Na 8 jaar in volledige remissie
Kanker aan dikke darm en endeldarm Adenocarcinoom	T1N0M0 of T2N0M0	Na 5 jaar in volledige remissie	Na 9 jaar in volledige remissie

Soort kanker	Stadium of TNM-indeling	U kreeg de diagnose toen u 20 jaar of jonger was	U kreeg de diagnose toen u 21 jaar of ouder was
Maagkanker	Stadium 1A	Na 5 jaar in volledige remissie	Na 9 jaar in volledige remissie
Centraal Zenuwstelsel (CZS), meningeoom, mits volledig verwijderd	Stadium G1	Na 5 jaar in volledige remissie	Na 5 jaar in volledige remissie
Nierkanker	Stadium 1, graad 1 (T1N0M0G1)	Na 5 jaar in volledige remissie	Na 8 jaar in volledige remissie
	Stadium 1, overig	Na 5 jaar in volledige remissie	Na 9 jaar in volledige remissie
Hodgkin	Stadium 1A	Na 5 jaar in volledige remissie	Na 5 jaar in volledige remissie
	Stadium 1B	Na 5 jaar in volledige remissie	Na 6 jaar in volledige remissie
	Stadium 2A	Na 5 jaar in volledige remissie	Na 8 jaar in volledige remissie
Borstkanker	Stadium T1a/bN0M0	Na 5 jaar in volledige remissie	Na 7 jaar in volledige remissie
	Stadium T1cN0M0	Na 5 jaar in volledige remissie	Na 7 jaar in volledige remissie
Alle andere vormen van kanker die hierboven niet zijn genoemd		Na 5 jaar in volledige remissie	Na 10 jaar in volledige remissie

Kunt u niet alle vragen met 'ja' beantwoorden? Dan moet u wél melden dat u kanker heeft gehad. Overleg met uw huisarts of medisch specialist, zeker als u twijfelt over of uw situatie aan de voorwaarden voldoet. Uw arts heeft alle informatie die nodig is, en kan u helpen bij het invullen. Als u de gezondheidsverklaring niet goed invult en iets niet opgeeft terwijl dat wel had moeten, dan kan dat gevolgen hebben voor de uitkering van de verzekering.

Komt u er met bovenstaande informatie niet uit, dan verwijzen wij u naar de '[Checklist Verzekeren na kanker](#)': Verzekeraars en de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) hebben een digitale checklist ontwikkeld: beantwoord de vragen om te bepalen of u in uw situatie moet melden dat u kanker had.

Wat gebeurt er als u medische informatie geeft die u niet hoeft te melden?

Wij stellen veel vragen. En wij begrijpen dat u zoveel mogelijk informatie wilt geven. Als u per ongeluk informatie geeft die u niet hoeft te melden, dan doet de medisch adviseur van de verzekeraar niets met die informatie.

Wat moet u altijd melden?

Heeft u klachten, ziekten of aandoeningen als gevolg van de kanker? Of van de behandeling van de kanker? Bijvoorbeeld hartklachten na chemotherapie? Dan moet u dat melden op de gezondheidsverklaring. Alle klachten, ziekten of aandoeningen die u op dit moment heeft moet u melden.

Verzekert u zich voor een bedrag boven de vragengrens?

Als u een verzekering sluit boven de vragengrens, dan mogen verzekeraars altijd vragen stellen over kanker. Daarom moet u, als u kanker heeft of heeft gehad, dit voor een verzekering boven de vragengrens altijd op de gezondheidsverklaring melden. De huidige vragengrens vindt u op: www.vanatotzekerheid.nl/begrippen/medische-keuring.

Credit Life

Prof. J.H. Bavincklaan 2 1183 AT Amstelveen

Telefoon: 020 - 426 60 00

E-mail: med.acceptatie@creditlife.nl

Website: www.creditlife.nl