

Lees deze toelichting zorgvuldig en helemaal door. Is iets niet duidelijk? Neem contact op met ons via telefoonnummer +31 76 531 0758 of medischezaken@dazure.nl. Wij leggen het graag uit.

Medische gegevens noodzakelijk voor je verzekering

Dazure verzorgt de polis administratie voor de overlijdensrisico- of woonlastenverzekering en heeft contact met de acceptatieafdeling ten aanzien van de medische beoordeling van de verzekering.

Om te beoordelen of je een verzekering kunt afsluiten bij ons, is het nodig dat je als kandidaat verzekerde medische gegevens verstrekt. Zo kunnen wij vervolgens een inschatting maken van het risico op overlijden of arbeidsongeschiktheid. Je gezondheid is dus van groot belang bij de beoordeling van jouw aanvraag. Op basis hiervan wordt er beoordeeld of je een verzekering bij ons kunt afsluiten en op welke voorwaarden. Het is mogelijk dat je wordt geaccepteerd op standaard condities (zonder bijzonderheden), wordt afgewezen of dat je wordt geaccepteerd, maar dan wel met een verhoogd risico (premieverhoging of afwijkende clausule) of dat je wordt afgewezen.

Hoe kun je de medische afdeling inzicht geven in je gezondheid?

Er zijn verschillende manieren om inzicht te krijgen in jouw gezondheid. Dit noemen wij gezondheidswaarborgen. Deze waarborgen verschillen omdat wij meer informatie over jouw gezondheid vragen bij hogere verzekerde bedragen of als je ouder bent. Hieronder zie je wat de verschillende waarborgen zijn:

Verkorte en Uitgebreide Gezondheidsverklaring

Deze verklaring bestaat uit vragen over jouw gezondheid. Je moet de gezondheidsverklaring volledig en naar waarheid beantwoorden en ondertekenen. Vanaf bepaalde verzekerde bedragen mogen we extra vragen stellen, dit doen we dan door het versturen van een uitgebreide gezondheidsverklaring.

Klein gericht onderzoek

Bij een klein gericht onderzoek is er sprake van één of meerdere gerichte vraagstelling(en). Meestal wordt dit onderzoek uitgevoerd naar aanleiding van de gegevens die je hebt verstrekt op de gezondheidsverklaring. Een klein gericht onderzoek kan bestaan uit een lichamelijk onderzoek (o.m. worden hart, longen en buik onderzocht), bloedonderzoek en/of urineonderzoek.

Huisartsenkeuring

Deze keuring bestaat uit een vragenlijst, een anamnese (*schets van de medische voorgeschiedenis*) een lichamelijk onderzoek, een bloedonderzoek, biometrie (lengte, gewicht, tensie, pols, fluistertest, visus)

een urineonderzoek en een cotininetest bij niet-rokers (vaststellen aanwezigheid nicotine). De keuring kan uitgevoerd worden door een keuringsinstantie of een huisarts. De keuring kan niet worden gedaan door jouw eigen huisarts, omdat dit een arts moet zijn die geen voorkennis heeft van jouw gezondheid.

Internistenkeuring

Deze keuring bestaat uit een huisartsenkeuring plus een hartfilmpje (ECG), een uitgebreid bloedonderzoek en een fietsinspanningstest (ergometrie). De keuring kan uitgevoerd worden door een keuringsinstantie of een internist. De keuring kan niet worden uitgevoerd door jouw eigen internist, omdat dit een arts moet zijn die geen voorkennis heeft van jouw gezondheid.

Wil je meer informatie over onderzoeken of keuringen?

Als je meer informatie wilt over de hierboven genoemde onderzoeken en keuringen kun je deze onder andere vinden in de brochure van het Verbond van Verzekeraars **"U moet gekeurd worden en nu?"**. Deze brochure kun je vinden op www.verbondvanverzekeraars.nl en op www.dazure.nl. Daarnaast wordt je door onze medische afdeling schriftelijk geïnformeerd als je een onderzoek of een keuring moet ondergaan. Hierin staat algemene informatie over het doel en de inhoud van de keuring, de procedure, en de rechten en verplichtingen van de kandidaat verzekerde.

De keuring is uiteraard niet verplicht, het aanleveren van aanvullende medische informatie ook niet. Maar dat kan wel als gevolg hebben dat we het risico niet voldoende kunnen inschatten en de aanvraag niet kunnen accepteren.

Wat gebeurt er na de medische beoordeling?

Dazure ontvangt het medisch advies van de medisch adviseur. Dit advies kan onderverdeeld worden in de volgende beoordelingen:

- De medisch adviseur accepteert de verzekering onder standaard condities. Je krijgt dan de verzekering die je aan hebt gevraagd, met dezelfde vastgestelde premie door de financieel adviseur. Je (de verzekeringnemer) ontvangt de polis digitaal op het door jou opgegeven e-mailadres.
- De medisch adviseur kan de verzekering accepteren op afwijkende condities. Dit betekent dat het risico hoger is dan gemiddeld en daarom betaal je een hogere premie dan op voorhand door je financieel adviseur was vastgesteld. Je wordt dan 'ouder' ingeschat dan je bent en op basis daarvan wordt de hogere premie berekend. Dit kan een tijdelijke verhoging zijn of een verhoging voor de hele looptijd van de verzekering. Ook kunnen er clausules worden vastgesteld, waaronder we de aanvraag wel kunnen accepteren.

Je ontvangt per e-mail een acceptatievoorstel via je financieel adviseur. Dit voorstel kun je accepteren of afwijzen. Als je niet akkoord gaat met het voorstel, zal de aanvraag geannuleerd worden.

- De medisch adviseur wijst het verzekerde risico tijdelijk af. Dan is er sprake van uitstel van acceptatie. Op dit moment kan Dazure je helaas niet verzekeren en krijg je niet de verzekering die je hebt aangevraagd. Vaak wordt dit veroorzaakt door het ontbreken van recente medische informatie over jouw gezondheid, resultaten die we willen ontvangen over een reeds geplande operatie of behandeling of omdat wij graag willen dat er een aanvullend onderzoek of behandeling bij de eigen arts wordt gestart, om een meer duidelijk beeld te krijgen van jouw gezondheid. Wellicht dat we jou in de toekomst wel kunnen verzekeren en het risico opnieuw medisch willen beoordelen. Je ontvangt van de medische adviseur een brief van tijdelijke uitstel van acceptatie en daarin wordt je ook geïnformeerd over mogelijkheden om het medisch risico in de toekomst opnieuw te beoordelen, om te kijken of je dan wel in aanmerking komt voor een verzekering bij Dazure.
- De medisch adviseur wijst het verzekerde risico definitief af. Dazure kan jou helaas niet verzekeren. Je krijgt dan niet de verzekering die je hebt aangevraagd. Je ontvangt hierover een brief van de medisch adviseur met uitleg waarom wij jouw aanvraag niet kunnen accepteren. Jouw aanvraag wordt daarna geannuleerd.

Kun je uitleg krijgen over de medische beoordeling?

Indien het medisch advies niet standaard is, zal er vanuit de acceptanten een motivatiebrief verzonden worden. Je mag in de gezondheidsverklaring aangeven dat je hier vanaf wilt zien, mocht je dit niet nodig vinden.

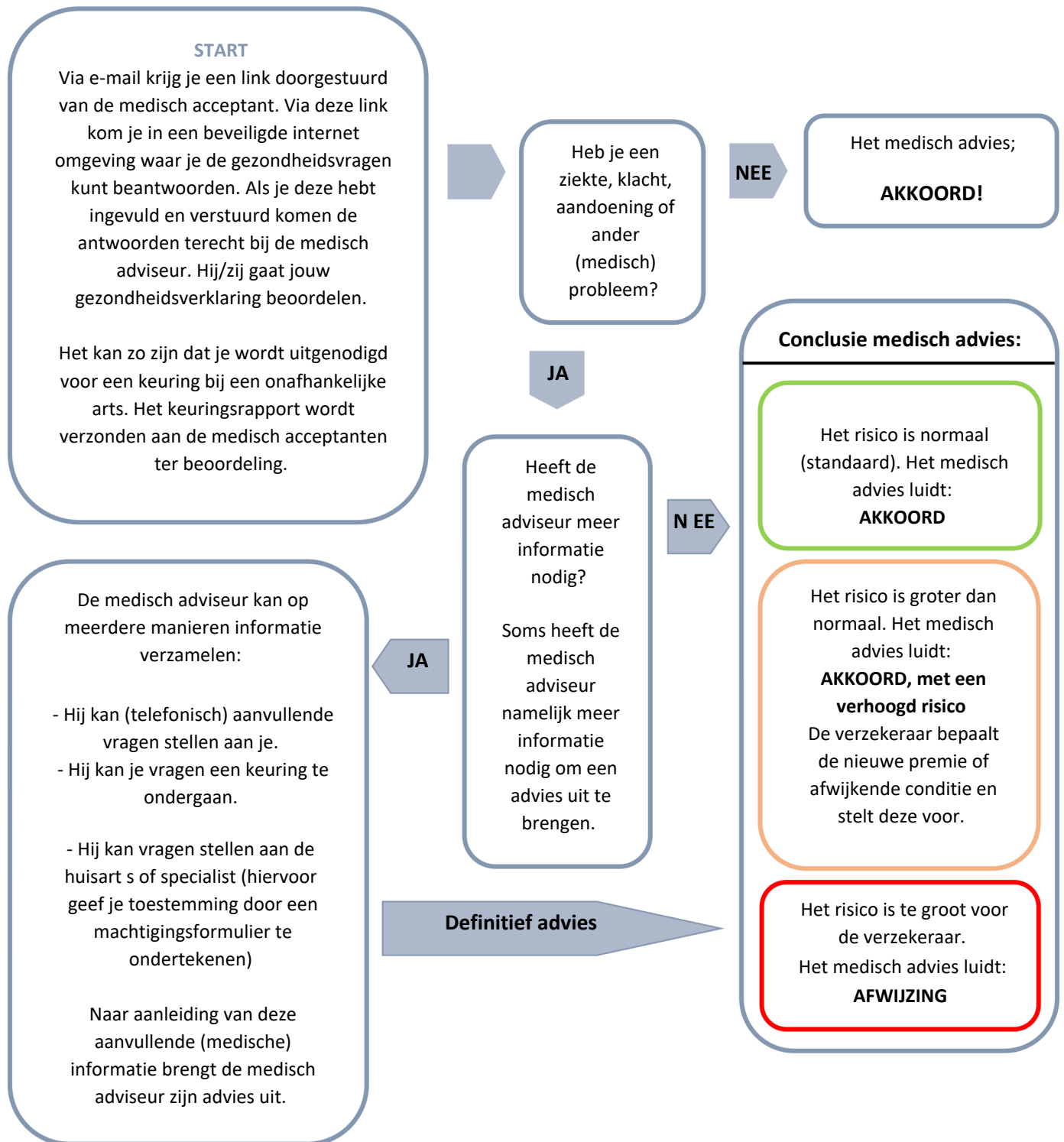
Natuurlijk kun je ook aanvullende uitleg krijgen over het medisch advies van de medisch adviseur of het medisch dossier, wat we hebben opgebouwd, opvragen. Dit kan door een verzoek te versturen naar het e-mailadres: medischezaken@dazure.nl. Je kunt dit verzoek ook laten indienen door jouw adviseur.

Medische gegevens vertrouwelijk

Medische gegevens zijn vertrouwelijk en worden ook als zodanig behandeld. Dat wil zeggen dat ze alleen voor de medisch adviseur toegankelijk zijn. In wet- en regelgeving is vastgelegd wat wel en niet mag met de medische gegevens van een verzekerde. Die bepalingen zijn uitgewerkt in onder andere de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen'. Daaraan moeten verzekeraars en medisch adviseurs zich houden. Zowel de gedragscode als het protocol kun je opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, telefoon 070 - 333 87 77 of www.verzekeraars.nl.

Dazure | +31 (0)76 531 07 58 | info@dazure.nl

Beslisboom 2020



Doorlooptijd aanvraag > polisafgifte:

- Indien er sprake is van een 'schone' gezondheidsverklaring (er zijn geen medische bijzonderheden) dan is de doorlooptijd maximaal 48 uur **(2 werkdagen)**.
- Indien er geen sprake is van een 'schone' gezondheidsverklaring (er zijn wel medische bijzonderheden), dan is de doorlooptijd gemiddeld **2 weken**.
Indien de medisch adviseur meer informatie nodig heeft om een advies uit te brengen, dan kan de doorlooptijd van het medisch traject oplopen naar maximaal **10 weken**.