Toelichting bij de gezondheidsverklaring voor een levensverzekering zonder arbeidsongeschiktheidsdekking

Algemeen

Als u een levensverzekering wilt afsluiten, wil de verzekeraar informatie hebben over uw gezondheid. Dat kan door middel van een medisch onderzoek en/of een gezondheidsverklaring. Deze informatie gaat over de gezondheidsverklaring.

Waarom een gezondheidsverklaring?
De verzekeraar vraagt informatie over uw gezondheid. U[1] vult uw persoonlijke en medische informatie in op de gezondheidsverklaring. Daarna stuurt u deze rechtstreeks aan de medische dienst. De medisch adviseur of een medewerker van de medische dienst beoordeelt vervolgens uw medische gegevens. Dan geeft de medisch adviseur een advies aan de verzekeraar.

Dit advies gaat over de risico's die de verzekeraar loopt als u een verzekering afsluit. Heeft u een grotere kans om te overlijden dan verzekerden gemiddeld hebben? Dan is dat een hoger risico voor de verzekeraar. De mogelijkheid bestaat dat u dan een hogere premie betaalt. Of u krijgt geen verzekering bij deze verzekeraar.

Het advies van de medisch adviseur kan zijn:
- Uw risico is niet verhoogd. U krijgt de verzekering zonder bijzondere voorwaarden of een hogere premie.
- Uw risico is hoger dan gemiddeld. De verzekeraar bepaalt dan of u een hogere premie moet betalen. Of dat er beperkende voorwaarden gelden.
- Uw risico is té hoog. In dat geval adviseert de medisch adviseur u niet te verzekeren.

De verzekeraar beslist uiteindelijk over uw aanvraag.

Stuurt u de gezondheidsverklaring niet op?
Dan kunt u geen verzekering afsluiten en stopt de aanvraag.

Gezondheidsverklaring invullen

Vul zelf de gezondheidsverklaring in. Laat deze niet invullen door uw tussenpersoon, verzekeringsadviseur of iemand anders! Het is belangrijk dat u op alle vragen juist en volledig antwoord geeft. Dat bent u verplicht. Dat heet uw 'mededelingsplicht'. Daarmee voorkomt u dat:
- de afhandeling van de aanvraag vertraging oploopt;
- de verzekeraar de verzekering in de toekomst stopt;
- de verzekeraar geen uitkering geeft bij overlijden;
- de verzekeraar een ontvangen uitkering terugvraagt;
- u een registratie in frauderegisters van verzekeraars krijgt.

1 Overal waar we 'u' schrijven bedoelen we de verzekerde: de persoon wiens leven en/of gezondheid verzekerd wordt.

Wat moet u noemen?
Noem al uw gezondheidsklachten. Ook als u denkt dat deze niet belangrijk zijn of waren. Of als u met deze klachten (nog) niet bij uw huisarts, medisch specialist, hulpverlener of zorgverlener (ook alternatief zorgverlener of hulpverlener) 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 krijgt of een hogere premie moet betalen. Veel klachten hebben geen invloed op de uitkomsten van het medisch advies. De medisch adviseur zal er dan 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.

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.

Wat gebeurt er met uw medische informatie?

De medisch adviseur van de verzekeraar beoordeelt uw medische informatie. En bewaart deze in een medisch dossier, 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.

Wie kan uw medische informatie zien?
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.

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

Heeft de medisch adviseur extra medische informatie nodig?

Soms heeft de medisch adviseur extra medische informatie nodig over uw gezondheid. Bijvoorbeeld van uw arts. Uw arts mag alleen als u dat goed vindt deze informatie aan de medisch adviseur geven. U geeft hiervoor toestemming met een machtiging. 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.

Het advies van de medisch adviseur

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 van de medisch adviseur. Hierin staat de uitleg van het medisch advies. U weet dan waarop het medisch advies is gebaseerd.

Het advies van de medisch adviseur aan degene die voor de verzekeraar beslist over acceptatie kan zijn:

- bied geen verzekering aan;
- bied een verzekering aan met beperkende voorwaarden. Of een hogere premie;
- bied een verzekering aan met normale voorwaarden.

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 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.

Uw rechten en plichten

Uw persoonsgegevens

Vraagt u een verzekering aan? Dan bewaart de medisch adviseur uw medische informatie in een dossier. U heeft het recht om dit medisch dossier te lezen. Dit heet het recht op inzage. U kunt ook om een kopie vragen. Dit heet recht op afschrift. Wilt u uw medisch dossier laten aanpassen omdat er fouten in staan? Dan kunt u dat aan de verzekeraar vragen. Dat heet recht op correctie. U heeft ook recht op verwijdering. 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.

Wilt u als eerste het advies van de medisch adviseur weten?

U heeft het recht om als eerste te horen wat het medisch advies is van de medisch adviseur. Dit heet het ‘recht op eerste kennisneming’. Wilt u van deze mogelijkheid gebruikmaken? Dan geeft u dat van tevoren aan. U stuurt hiervoor een brief of mail naar de medische dienst van uw verzekeraar. Wilt u het advies alleen als eerste horen als u niet de aangevraagde verzekering kunt afsluiten? Of als u de verzekering alleen met beperkende voorwaarden kunt afsluiten? Dan moet u dit in uw brief of mail vermelden. Zo voorkomt u dat u langer moet wachten op uw verzekering dan nodig.

Wilt u zelf bepalen of de verzekeraar het advies van de medisch adviseur krijgt?
Wilt u het medisch advies van de medisch adviseur als eerste horen? Dan moet u waarschijnlijk wel wat langer op uw verzekeringspolis wachten. Maar u kunt dan ook 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 deze 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 vraagt u vooraf aan met een brief of mail.
- 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. Meer hierover leest u bij 'vragen over erfelijkheid'.

Veranderingen en opzeggen

Verandert uw gezondheid?
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 door aan de medisch adviseur van de verzekeraar. 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? Of een acceptatiebewijs of definitieve bevestiging? 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.

Vragen over uw huisarts

Hier wordt gevraagd wie uw huisarts is. Misschien moet u voor de verzekering een aanvullend medisch onderzoek krijgen. Dit onderzoek mag op grond van wet- en regelgeving niet door uw eigen huisarts worden gedaan. De verzekeraar wil graag zeker weten dat dat niet gebeurt. Daarom vraagt de verzekeraar nu al naar uw huisarts.

Let op!
Als de medisch adviseur informatie opvraagt bij uw huisarts, dan mag uw huisarts alléén informatie geven als u dat goed vindt. De huisarts mag dit alleen als u toestemming heeft gegeven via een machtiging.

Vraag over uw alcoholgebruik in het verleden

In de vragenlijst wordt gevraagd of u vroeger gedurende een langere periode (langer dan drie maanden) veel alcohol heeft gedronken. Met ‘gemiddeld meer dan drie glazen per dag’ bedoelen we dat u per week 22 glazen alcohol of meer dronk. Dat kan dus betekenen dat u de ene dag meer dronk dan de andere, maar dat het per week in elk geval wel ongeveer 22 glazen of meer was.

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 een hiv-test.

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 over kanker

Heeft u kanker gehad en bent u daarvan genezen? Dan hoeft u niet altijd te melden dat u kanker had.

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?
   Bij de aanvraag van een uitvaartverzekering: vraagt u de verzekering aan voordat u 61 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.

Vorm	**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 vóórdat u 55 werd**
Schildklierkanker Hürthle-cel-, folliculaire en papillaire kanker, inclusief mengvormen daarvan	T1N0M0 of T2N0M0 of T3N0M0	3 jaar	3 jaar
	T1N1M0 of T2N1M0 of T3N1M0	5 jaar	6 jaar

Vorm	**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	5 jaar	6 jaar
Melanoom	Stadium 1A	5 jaar	5 jaar
	Stadium 1B	5 jaar	6 jaar
Zaadbalkanker Seminoom, tumormarkers negatief	Stadium 1	5 jaar	5 jaar
	Stadium 2A of stadium 2B	5 jaar	6 jaar
	Stadium 2C	5 jaar	8 jaar
Zaadbalkanker Non-seminoom, tumormarkers negatief	Stadium 1 of stadium 2A	5 jaar	6 jaar
	Stadium 2B of stadium 2C	5 jaar	8 jaar
Baarmoederhalskanker	FIGO-stadium 1A1	3 jaar	3 jaar
	FIGO-stadium 1A2	3 jaar	3 jaar
	FIGO-stadium 1B	5 jaar	6 jaar
Vaginakanker	FIGO-stadium 1	5 jaar	8 jaar
Kanker aan dikke darm en endeldarm Adenocarcinoom	T1N0M0 of T2N0M0	5 jaar	9 jaar

Vorm	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	5 jaar	8 jaar
Centraal Zenuwstelsel (CZS) menigeoom, mits volledig verwijderd	Stadium G1	5 jaar	5 jaar
Nierkanker	Stadium 1, graad 1 (T1N0M0G1)	5 jaar	8 jaar
	Stadium 1, overig	5 jaar	9 jaar
Hodgkin	Stadium 1A	5 jaar	5 jaar
	Stadium 1B	5 jaar	6 jaar
	Stadium 2A	5 jaar	8 jaar
Borstkanker	T1aN0M0	5 jaar	7 jaar
	T1bN0M0	5 jaar	7 jaar
	T1cN0M0	5 jaar	9 jaar
Alle andere vormen van kanker die hierboven niet zijn genoemd	–	5 jaar	10 jaar

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 gemoeten, dan kan dat gevolgen hebben voor de uitkering van de verzekering.

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.

Toelichting versie 1 juni 2025