

Bij de beoordeling van een AOV-aanvraag is medische informatie nodig, om in te schatten of sprake is van een normaal of verhoogd risico. In dit artikel behandel ik enkele rechten van de kandidaat-verzekerde (hierna: verzekerde) en veelvoorkomende misvattingen.

Een kwestie van accepteren

TEKST ANNEMIEKE POSTEMA, AOVDOKTER.NL



Verzekeraars die zijn aangesloten bij het Verbond van Verzekeraars moeten zich houden aan het Protocol Verzekeringskeuringen, dat aansluit bij (en een aanvulling geeft op) de Wet op de medische keuringen, de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst en de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars. Ook organisaties die verzekeringskeuringen uitvoeren zijn opgeroepen deze regels na te leven.

Verzekerden hebben het recht om het advies van de medisch adviseur als eerste te horen (recht op eerste kennisneming). Dit moeten ze vooraf aangeven bij de medische dienst van de verzekeraar. Sommige advieskantoren raden hun klanten standaard aan om dit te doen, maar het levert flinke vertraging op bij een 'normale acceptatie'. Daarom kun je aangeven dat je hier alleen voor kiest indien de verzekering niet of niet met normale voorwaarden kan worden afgesloten.

Waarom adviseren adviseurs dit? Vroeger moest je bij een verzekeringsaanvraag vermelden of er in het verleden een aanvraag was afgewezen of dat er beperkende bepalingen of premieverhogingen waren voorgesteld. Al jarenlang mag echter alleen worden gevraagd om afwijzingen of afwijkende acceptatievoorstellen vanwege niet-medische redenen.

Deze werkwijze zorgt bovendien voor verwarring. Nadat de klant toestemming aan de medisch adviseur heeft gegeven om het advies door te geven aan de verzekeraar, ontvangt hij van de technische acceptatie-afdeling een acceptatievoorstel met het verzoek om de akkoordverklaring te tekenen. De klant ziet het verschil niet en denkt dat hij dit al heeft gedaan, met alle gevolgen van dien.

BLOKKERINGSRECHT

Een verzekerde kan de medisch adviseur verbieden om het advies aan de verzekeraar door te geven (blokkeringsrecht), waarmee het aanvraagproces stopt. Men beseft niet altijd dat

daarmee ook de voorlopige dekking vervalt. Bovendien zal de verzekeraar geen vangnetverzekering aanbieden, aangezien de verzekeraar de aanvraag niet afwijst. De klant heeft de aanvraag immers zelf stopgezet.

Ook bij het opschortingsrecht kan de voorlopige dekking vervallen. In het genoemde protocol en de toelichting bij de gezondheidsverklaring worden verder het recht op inzage, het recht op afschrift, het recht op correctie, het recht op vernietiging en het recht om de uitslag van een medisch onderzoek te vernemen vermeld. Bij dat laatste kun je aangeven of je de uitslag rechtstreeks wil krijgen of via een zelf aan te wijzen arts.

SCHONE-LEI-REGELING

Sinds 2021 geldt de schone-lei-regeling voor ex-kankerpatiënten die een overlijdensrisicoverzekering of uitvaartverzekering willen afsluiten. In sommige gevallen hoeven zij niet te vermelden dat ze kanker hebben gehad. Op www.verzekerenkakanker.nl staat een handige vragenlijst. Deze regeling geldt echter niet voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen!

Tot slot noem ik het recht op herbeoordeling van een beperkende voorwaarde. Als er een kans is op een gunstige uitkomst, is de herbeoordelingsmogelijkheid doorgaans al in de polisclausule opgenomen. In andere gevallen heeft herbeoordeling daarom meestal geen zin, tenzij er nieuwe informatie beschikbaar is gekomen. Overleg vooraf kan een hoop teleurstellingen voorkomen. ■

**'Rechten
kandidaat-
verzekerde
bij AOV-
aanvraag'**