



Brochure Medische Beoordeling

Wij leggen de medische beoordeling stap voor stap uit

1. U leest in deze folder wat u kunt verwachten

Fijn dat u onze overlijdensrisicoverzekering wilt afsluiten! Wij stellen bij het afsluiten van deze verzekering vragen over de gezondheid van de verzekerde (de persoon die u wilt verzekeren). Wij beoordelen de antwoorden op deze vragen. Zo bepalen we of u de verzekering kunt afsluiten. En welke premie u betaalt.

- U leest hoe wij werken.
- We leggen uit wat er gebeurt als de verzekerde wordt gekeurd.
- We leggen uit wat er gebeurt als we meer informatie nodig hebben.
- U leest hoe wij werken als de verzekerde een chronische ziekte heeft. Of als de verzekerde erfelijke aanleg voor een ziekte heeft.
- We geven u een overzicht van alle stappen bij de medische beoordeling.
- U leest hoe we omgaan met persoonlijke gegevens.

Wij beoordelen de medische gegevens met zorg

Bij onze medische dienst werken artsen. Zij zijn verantwoordelijk voor de medische beoordeling.

Hebt u vragen? Bel ons gerust: (013) 462 30 12

De medische dienst is er van maandag tot en met vrijdag van 08.30 tot 18.00 uur. Behalve op feestdagen.

2. Zo werken wij

De verzekerde vult op internet een gezondheidsverklaring in.

Wij gebruiken een officiële gezondheidsverklaring

Onze gezondheidsverklaring komt van het Verbond van Verzekeraars. We vragen in de gezondheidsverklaring naar ziekten en klachten die heel onschuldig lijken. Toch kunnen ze te maken hebben met ziekten met ernstige gevolgen.

Wij vragen niet naar ziekten van familieleden

De verzekerde hoeft over erfelijke ziekten geen informatie te geven. Behalve als de verzekerde de ziekte zelf heeft.

We hebben soms extra informatie nodig

Bijna iedereen vult bij 1 van de vragen een ziekte of klacht in.

- Bij 85% van de klanten blijkt al uit de antwoorden dat het niet ernstig is. Wij hebben geen extra informatie nodig. De verzekering kan gewoon starten.
- In 15% van de gevallen vragen we om extra medische informatie. We vragen alleen informatie op als dat echt nodig is. Dat kan informatie van uw huisarts of behandelend arts zijn. En soms moet de verzekerde naar een medisch onderzoek.
- Wij proberen zo min mogelijk extra informatie op te vragen. Want dat kost meer tijd.

Wij doen steekproeven

Wij vragen soms om extra informatie. Ook als een verzekerde geen klachten of ziekten aangeeft op de gezondheidsverklaring. De verzekerde ziet dit meteen als de online gezondheidsverklaring is ingevuld. Onze medische dienst neemt dan contact op.

Wanneer de verzekerde naar een medische keuring moet

We kennen 2 soorten keuringen. Welke keuring nodig is, hangt af van de leeftijd van de verzekerde én van het verzekerd bedrag. Als de verzekerde de gezondheidsverklaring instuurt, ziet de verzekerde meteen of er een keuring nodig is. Dan krijgt de verzekerde ook informatie over de keuringsinstituten waarmee we samenwerken.

Leeftijd van de verzekerde	Verzekerd bedrag*	Soort keuring
Jonger dan 45 jaar	€ 500.001 tot en met € 750.000	Medische keuring
	Vanaf € 750.001	Uitgebreide medische keuring
45 jaar of ouder	Van € 250.001 tot en met € 750.000	Medische keuring
	Vanaf € 750.001	Uitgebreide medische keuring

*) We tellen een bestaande overlijdensrisicoverzekering mee als:

- die verzekering in de afgelopen 12 maanden bij Achmea (Centraal Beheer, FBTO, Interpolis en Woonfonds) is afgesloten, én
- het een verzekering is die uitkeert bij het overlijden van dezelfde verzekerde als waarvoor nu een nieuwe verzekering wordt afgesloten, én
- het verzekerd bedrag op de nieuwe verzekering € 100.000 of meer is.

3. Praktische informatie over een medisch onderzoek of een medische keuring

Wij werken samen met Saluda en Meditel

De verzekerde kiest zelf waar de keuring of het onderzoek wordt gedaan. Dit kan ook 's avonds of in het weekend. Onze medische dienst informeert de verzekerde hierover.

De arts stuurt ons het rapport van het onderzoek of de keuring

Wij beoordelen dit rapport. En nemen een beslissing. Soms hebben we extra informatie nodig. Dit hoort de verzekerde zo snel mogelijk van ons.

Wat u kunt verwachten bij de medische keuring

De arts vraagt u vaak om een toelichting op uw gezondheidsverklaring. Verder houdt een medische keuring het volgende in:

- De arts stelt u vragen over medicijngebruik, alcoholgebruik en drugsgebruik.
- De arts vraagt of u ooit in het buitenland een bloedtransfusie hebt gehad. En of u in het verleden een bloedonderzoek hebt laten doen. En wat daarvan de uitkomst was.
- De arts vraagt naar uw sport- en bewegingsactiviteiten.
- De arts stelt bij vrouwelijke verzekerden vragen over zwangerschap en mogelijke gynaecologische klachten.
- De arts doet een algemeen lichamelijk onderzoek.
- Een bloedonderzoek is meestal geen onderdeel van de keuring. Dit is alleen nodig als we verwachten dat de bloeduitslagen afwijkend zijn.
- Als aangegeven is dat de verzekerde niet rookt, doet de arts onderzoek naar cotinine (nicotine).

Wat u kunt verwachten bij de uitgebreide medische keuring

Bij de uitgebreide medische keuring komen alle onderdelen van de normale medische keuring ook aan bod. Soms zal bij de uitgebreide medische keuring een hartfilmpje worden gemaakt. En soms doet de arts een longonderzoek.

De uitgebreide medische keuring bestaat verder altijd uit de volgende bloed- en urineonderzoeken:

- Bloedonderzoek bloedvetten (cholesterol)
- Bloedonderzoek bloedsuikerpercentage;
- Bloedonderzoek rode bloedcellen;
- Bloedonderzoek nier- en leverfunctie;
- Bloedonderzoek HIV;
- Urineonderzoek op bloed, suiker en eiwit

Goed om te weten

- Vrouwelijke klanten kunnen bij het maken van een afspraak met het Saluda of Meditel vragen om een vrouwelijke keuringsarts.
- Heeft de verzekerde bezwaar tegen een borstonderzoek? Dan kan de verzekerde dit aangeven. We raden dit onderzoek wel aan, maar hebben er begrip voor als de verzekerde dat niet wil. Alle andere onderzoeken van de keuring zijn wel verplicht.
- De arts doet geen inwendig onderzoek.
- Wij betalen de kosten voor een onderzoek of een keuring. Reiskosten en de kosten die er kunnen zijn voor de tijd die de verzekerde kwijt is, betalen wij niet.

4. Informatie voor mensen met een (chronische) ziekte of aandoening

Wij vinden het belangrijk dat zoveel mogelijk mensen een overlijdensrisicoverzekering kunnen afsluiten. Tegen een betaalbare premie.

Wij verzekeren ook mensen met een (chronische) ziekte

De verzekering wordt gebruikt om nabestaanden financieel te helpen. Ook is een overlijdensrisicoverzekering vaak nodig bij het kopen van een huis. Wij proberen dit voor zoveel mogelijk mensen mogelijk te maken.

We kijken vooral hoe het echt met de verzekerde gaat

Als een verzekerde een ziekte heeft, kunt u de verzekering vaak wel afsluiten.

Een voorbeeld: bijna de helft van de mensen met suikerziekte kan tegen een normale premie verzekerd worden. Dit kan als een verzekerde zijn ziekte goed onder controle heeft.

Als u een ernstige ziekte hebt, of ervan bent genezen

Het is confronterend. Als je een ernstige ziekte hebt, of ervan bent genezen, dan heb je misschien een kortere levensverwachting dan gemiddeld. En soms is het dan lastig om een verzekering af te sluiten. Wij begrijpen dat dit vervelend is.

Wij overleggen met patiëntenorganisaties

De medische wetenschap kan steeds meer. Daarom vinden we het belangrijk om zoveel mogelijk informatie te hebben over ziektes en hoe ze zich ontwikkelen. Ook hebben we graag informatie over hoe het gaat met patiënten die van een ernstige ziekte zijn genezen. We overleggen daarom met verschillende patiëntenorganisaties. Met hun informatie en ervaring proberen we zoveel mogelijk mensen te verzekeren.

5. Welke stappen er zijn

Wilt u onze overlijdensrisicoverzekering afsluiten? De medische beoordeling gaat in een paar stappen. De belangrijkste informatie bij deze stappen vindt u hieronder.

Stap 1: De verzekerde vult online een gezondheidsverklaring in

De gezondheidsverklaring staat op www.woonfonds.nl/gezondheidsverklaring. De verzekerde krijgt op zijn of haar mobiele nummer 2 sms'jes met gegevens om in te loggen. De verzekerde vult dan onze online gezondheidsverklaring in. Dit kost gemiddeld 10 minuten.

Houd uw gegevens bij de hand

In de gezondheidsverklaring vragen we om medische gegevens. Zoals informatie over ziekten, aandoeningen, of over een eventuele behandeling. Ook vragen we naar de naam- en adresgegevens van uw (huis)arts.

Let op: u kunt de gezondheidsverklaring tussentijds niet opslaan! Daarom is het belangrijk dat u de gegevens bij de hand hebt.

Stap 2: De verzekerde krijgt meteen de uitkomst

De verzekerde krijgt na het invullen van de gezondheidsverklaring meteen duidelijkheid op het scherm:

- De verzekerde is geaccepteerd. De verzekering kan starten.
- De medische dienst beoordeelt de gezondheidsverklaring.
- De verzekerde moet naar een keuring.

Wij accepteren ongeveer 70% van de gezondheidsverklaringen meteen. In de andere gevallen beoordeelt onze medische dienst de gezondheidsverklaring. In 15% van de gevallen vragen we om extra medische informatie.

Stap 3: De verzekerde krijgt een medische keuring bij een groot verzekerd bedrag

Het hangt af van het verzekerd bedrag en de leeftijd van de verzekerde of dat de verzekerde naar een medische keuring moet. Hierover las u meer in hoofdstuk 2 van deze brochure.

- Meestal kan de verzekerde meteen zelf een afspraak maken voor de keuring.
- Wilt u meer dan € 750.000 verzekeren? Dan moet de verzekerde naar een uitgebreide keuring. De verzekerde krijgt dan een brief van ons. In deze brief staat meer informatie hoe de verzekerde de uitgebreide keuring regelt.

Een arts van Saluda of Meditel keurt de verzekerde. En maakt het keuringsrapport. Wij krijgen dit rapport gemiddeld na 5 werkdagen. Moet de behandelend arts ons informatie sturen? Dan kan dit een paar weken duren. Wij sturen de behandelend arts een herinnering als het te lang duurt.

Stap 4: We vragen soms om extra medische informatie

De medische informatie kan komen van:

- de verzekerde;
- de behandelend arts;
- een medisch onderzoek;
- een (uitgebreide) medische keuring.

Stap 5: Onze medische dienst beoordeelt de informatie of het keuringsrapport

We nemen zo snel mogelijk beslissing of de verzekering kan starten.

Wij kijken anders naar gegevens over de gezondheid dan uw arts. Uw arts kijkt vanuit zijn of haar visie als behandelend arts. Wij als verzekeraar kijken naar de kans op overlijden tijdens de looptijd van de verzekering. Deze kans vergelijken we met de gemiddelde kans op overlijden van mensen van uw leeftijd.

Stap 6: Als de premie hoger wordt of als we de verzekerde niet kunnen accepteren

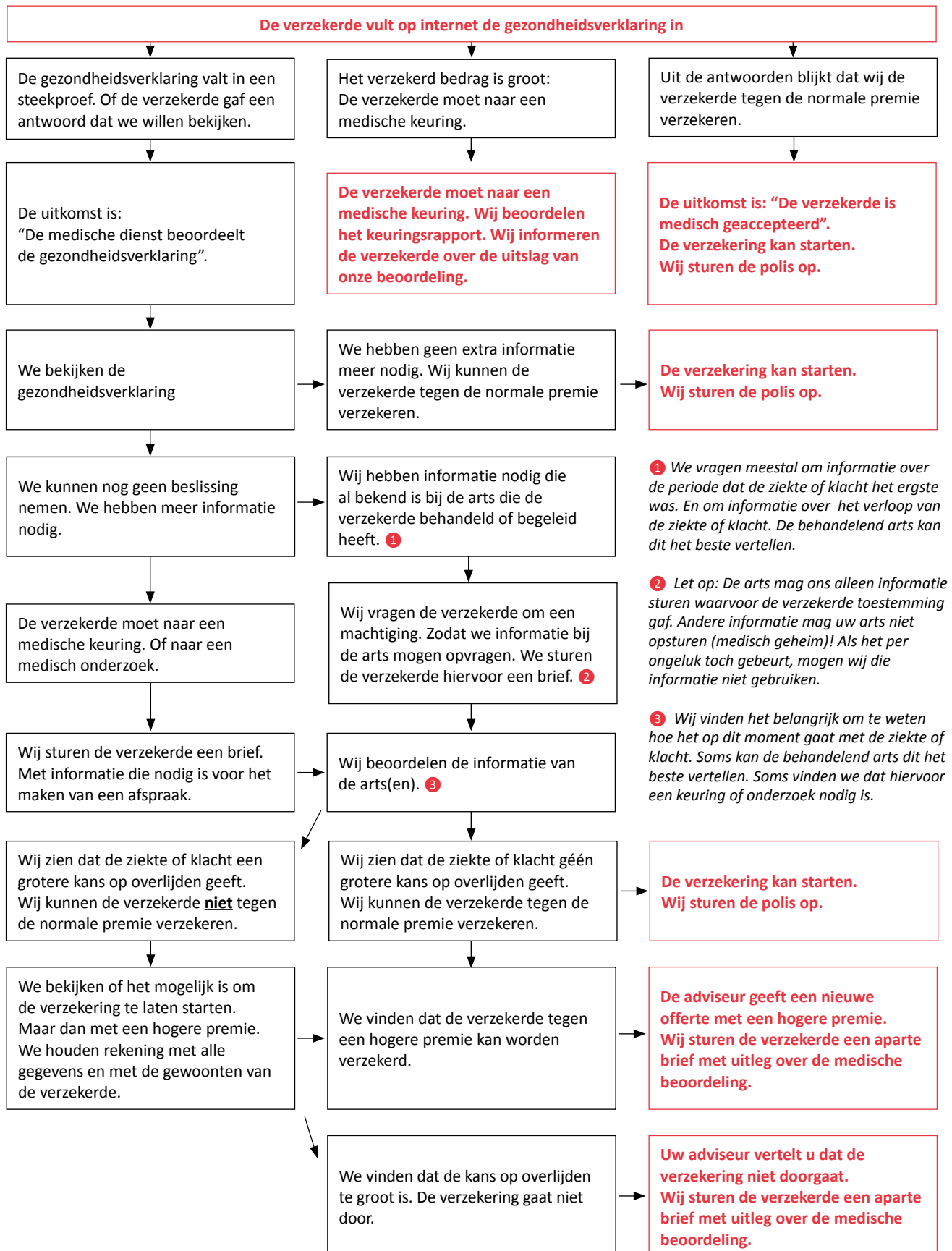
We accepteren maar liefst 96% van de mensen tegen de normale premie. De overige verzekerden accepteren we bijna allemaal tegen een hogere premie. U krijgt dan een nieuwe offerte. We vragen u dan of u de verzekering wilt afsluiten met die hogere premie.

We kunnen helaas 1% van de mensen niet accepteren.

Bij alle stappen is meer informatie beschikbaar

U vindt deze informatie in het overzicht bij hoofdstuk 6 van deze brochure.

6. Overzicht



7. Hoe we met klantgegevens omgaan

Wij vinden het belangrijk dat gegevens van onze klanten veilig zijn. Dat geldt natuurlijk ook voor de medische gegevens van onze klanten.

Wij behandelen persoonlijke gegevens met zorg

Alleen medewerkers van onze medische dienst hebben toestemming om medische gegevens en informatie te bekijken. Medische gegevens en informatie vallen onder het medisch geheim.

Onze systemen en programma's zijn zo goed mogelijk beveiligd

We voorkomen hiermee dat anderen toegang hebben tot medische gegevens.

We houden ons aan de Wet bescherming persoonsgegevens

We houden ons ook aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen.

- Deze gedragscode is door banken en verzekeraars opgesteld.
- Meer informatie over de wet en de gedragscode staat op de website van het Verbond van Verzekeraars: www.verzekeraars.nl.

In ons privacy beleid leggen we uit over hoe we met klantgegevens omgaan. Deze informatie staat op www.woonfonds.nl onder het kopje 'Privacy & Cookies'.

Wees voorzichtig met het opslaan of versturen van de gezondheidsverklaring

Sla de ingevulde gezondheidsverklaring nooit op een onbeveiligde computer op. Verder raden wij aan om de gezondheidsverklaring nooit via e-mail te versturen.

Woonfonds Hypotheken is een handelsnaam van Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen N.V., K.v.K. 08077009, geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten. Ondanks de grote zorgvuldigheid die wij in acht nemen, kan Woonfonds Hypotheken geen aansprakelijkheid erkennen als er onjuistheden in deze brochure staan. Wij actualiseren onze brochures regelmatig; de nieuwe brochures komen in dat geval in plaats van de oude brochures.