

# Overlijdensrisico- verzekering

Wij leggen de medische beoordeling  
stap voor stap uit

## Wat leest u in deze brochure?

1.	U leest in deze brochure wat u kunt verwachten	3
2.	Zo werken wij	3
3.	Hoe de medische beoordeling werkt	5
4.	Overzicht	11
5.	Praktische informatie over een medisch onderzoek of een medische keuring	12
6.	Informatie voor mensen met een (chronische) ziekte of aandoening	13
7.	Hoe we met medische gegevens omgaan	13
8.	Rechten en plichten. Voor u en voor ons	14
9.	Ons fraudebeleid	16
10.	Wat doen wij en wie zijn wij?	17

# Wij leggen de medische beoordeling stap voor stap uit

## 1. U leest in deze brochure wat u kunt verwachten

U bent de verzekerde op een overlijdensrisicoverzekering. Een overlijdensrisicoverzekering keert uit als u overlijdt. Wij willen daarom meer weten over uw gezondheid. U vult hiervoor online een gezondheidsverklaring in. Wij beoordelen de antwoorden op deze vragen. Zo bepalen we of de verzekering kan starten.

- U leest hoe wij werken.
- We leggen u uit wat u kunt verwachten bij de medische beoordeling.
- We leggen uit wat er gebeurt als u wordt gekeurd.
- We leggen uit wat er gebeurt als we meer informatie nodig hebben.
- U leest hoe wij werken als u een chronische ziekte hebt. Of als u erfelijke aanleg voor een ziekte hebt.
- U leest wat de rechten en plichten zijn. Voor u en voor ons.
- 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: (058) 234 53 90

De Medische Dienst is er van maandag tot en met vrijdag tussen 8.30 en 18.00 uur. Behalve op feestdagen. U krijgt direct een medewerker van de Medische Dienst aan de lijn. Is het druk en moet u wachten? Dan duurt dit maximaal 5 minuten. Wilt u teruggebeld worden? Dan kunt u dit aangeven. U betaalt voor het gesprek uw normale belkosten.

Mailen kan ook: [gezondheid@fbto.nl](mailto:gezondheid@fbto.nl)

## 2. Zo werken wij

U 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 soms heel onschuldig lijken. Toch kunnen ze te maken hebben met ziekten met ernstige gevolgen.

### Wij vragen niet naar ziekten van familieleden

U hoeft over erfelijke ziekten geen informatie te geven. Behalve als u de ziekte zelf hebt.

### We hebben soms extra informatie nodig

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

- Meestal blijkt al uit de antwoorden dat het niet ernstig is. Wij hebben dan geen extra informatie nodig. De verzekering kan gewoon starten.
- Soms 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 u naar een medisch onderzoek.

### Wij doen steekproeven

Wij vragen soms om extra informatie. Ook als u geen klachten of ziekten aangeeft op de gezondheidsverklaring. U ziet dit meteen als u de gezondheidsverklaring instuurt. Onze Medische Dienst neemt dan contact met u op.

### Wanneer u naar een medische keuring moet

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

Leeftijd van de verzekerde bij invullen gezondheidsverklaring	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	€ 250.001 tot en met € 750.000	Medische keuring
	Vanaf € 750.001	Uitgebreide medische keuring

\*) We tellen een bestaande overlijdensrisicoverzekering mee als:

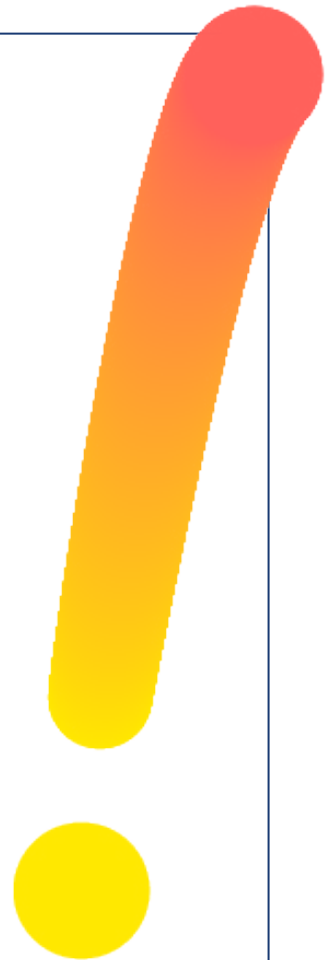
- die verzekering in de afgelopen 12 maanden bij Achmea (Centraal Beheer, FBTO, Interpolis en Woonfonds) is afgesloten, én
- het een verzekering is die uitkeert bij het overlijden van dezelfde verzekerde als waarvoor nu een nieuwe verzekering wordt afgesloten, én
- het verzekerd bedrag op de nieuwe verzekering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

### 3. Hoe de medische beoordeling werkt

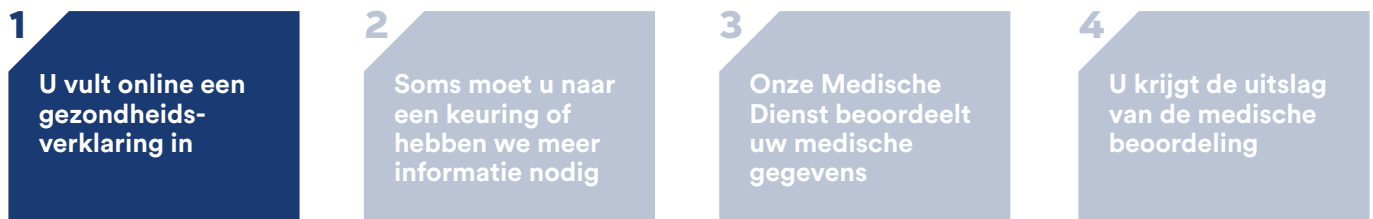
De medische beoordeling start met het invullen van een online gezondheidsverklaring. De gezondheidsverklaring staat op [www.fbto.nl/gezondheidsverklaring](http://www.fbto.nl/gezondheidsverklaring). Wij beoordelen de antwoorden op de vragen uit de gezondheidsverklaring. Zo bepalen we of de verzekering kan starten.

#### Belangrijk om te weten:

- **U krijgt inloggegevens om te starten**  
Wij sturen u 2 sms'jes. Hierin staan de inloggegevens. Daarmee kunt u de gezondheidsverklaring invullen en aan ons doorsturen.
- **Verzamel uw gegevens voordat u de gezondheidsverklaring invult**  
We vragen ook om medische informatie van lang geleden. En u kunt de gezondheidsverklaring tussentijds NIET opslaan.
- **Vul de gezondheidsverklaring eerlijk in. En laat geen informatie weg.**  
Dit heet mededelingsplicht.
- **Let op! Geef veranderingen in uw gezondheidssituatie altijd aan ons door.**  
Verandert uw gezondheidstoestand na een keuring of na het invullen van de gezondheidsverklaring? En hebben wij de polis nog niet gestuurd? Of zijn wij nog bezig met de medische beoordeling? Dan moet u dit meteen doorgeven aan onze Medische Dienst. Dit heet mededelingsplicht.
- **Wij kijken anders naar gegevens over de gezondheid dan uw arts.**  
Uw arts kijkt als behandelend arts of hij uw gezondheid kan verbeteren. Wij als verzekeraar kijken naar de kans op overlijden tijdens de looptijd van de verzekering.
- **Lees wat de rechten en plichten zijn. Voor u en voor ons.**



## De medische beoordeling: wat u kunt verwachten



Voordat de verzekering start, willen we weten hoe groot het risico is dat de verzekerde tijdens de looptijd van de verzekering overlijdt. Daarom vult u een gezondheidsverklaring in.

### Een gezondheidsverklaring is een vragenlijst over uw gezondheid

U mag alleen zelf de vragen beantwoorden. Deze gaan bijvoorbeeld over ziekten of aandoeningen die u nu hebt. Of ziekten die u in het verleden had. En of u weleens geopereerd bent. Of in het ziekenhuis hebt gelegen.

## Belangrijk om te weten:

### Voordat u de gezondheidsverklaring invult

#### U krijgt inloggegevens om te starten

Wij sturen u 2 sms'jes. Hierin staan de inloggegevens. Daarmee kunt u de gezondheidsverklaring invullen en aan ons doorsturen.

#### Wij leggen u uit hoe de gezondheidsverklaring werkt

Nadat u zich hebt aangemeld met uw inloggegevens, leggen we u uit hoe de online gezondheidsverklaring werkt. Ook leggen we uit hoe wij met uw gegevens omgaan.

#### Verzamel uw medische gegevens

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.

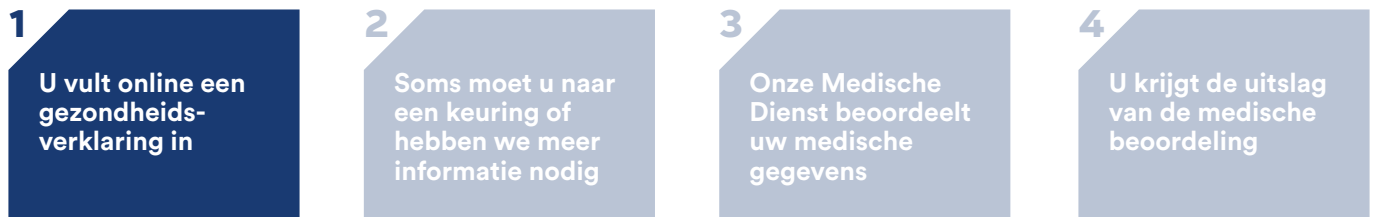
- Het is belangrijk dat u de vragen eerlijk beantwoordt. En geen antwoorden weglaat.
- Zorgt u ervoor dat u het juiste antwoord weet op de vragen. Ook als het gaat om gebeurtenissen van lang geleden. Deze kunnen van invloed zijn op uw gezondheid in de toekomst.

#### Lees vooraf de vragen van onze gezondheidsverklaring

Wilt u vooraf weten hoe onze gezondheidsverklaring werkt? En welke vragen wij u stellen? Lees dan onze brochure "De vragen van onze gezondheidsverklaring" op [www.fbto.nl/gezondheidsverklaring](http://www.fbto.nl/gezondheidsverklaring). Hierdoor weet u welke medische gegevens u nodig hebt. En wat u te wachten staat.

#### Het Verbond van Verzekeraars geeft uitleg over de gezondheidsverklaring

- Bekijk de brochure 'Toelichting over gezondheidsverklaring' op [www.vanatotzekerheid.nl/begrippen/medische-keuring](http://www.vanatotzekerheid.nl/begrippen/medische-keuring).
- Bekijk de video 'Een gezondheidsverklaring invullen' op [www.verzekeraars.nl/gezondheidsverklaring](http://www.verzekeraars.nl/gezondheidsverklaring).
- Lees de informatie op [www.verzekeraars.nl/gezondheidsverklaring](http://www.verzekeraars.nl/gezondheidsverklaring).



## Tijdens het invullen van de gezondheidsverklaring

### Houd uw gegevens bij de hand

**Let op:** u kunt de gezondheidsverklaring tussentijds **niet opslaan!** Daarom is het belangrijk dat u uw medische gegevens en de adresgegevens van uw huisarts bij de hand hebt.

### Neem de tijd om de gezondheidsverklaring in te vullen

De gezondheidsverklaring is een uitgebreid formulier met heel veel vragen.

- Zorg ervoor dat u de gezondheidsverklaring invult op een moment dat u ook echt de tijd hebt om het in te vullen.
- Door het invullen van de gezondheidsverklaring geeft u ons een goed inzicht in uw gezondheid nu en in het verleden. En ook in uw leefstijl, bijvoorbeeld of u rookt of alcohol drinkt.
- Deze informatie heeft onze Medische Dienst nodig om een goede inschatting van de risico's te kunnen maken.

### Het is belangrijk dat u eerlijk bent. En geen informatie achterhoudt

U vult de gezondheidsverklaring zelf in. Dat doet u **eerlijk** en u laat geen antwoorden weg. Zo voorkomt u:

- dat wij u aanvullende vragen stellen of extra informatie nodig hebben. Hierdoor duurt het langer voordat de verzekering kan starten.
- dat u zich niet aan de mededelingsplicht houdt.
  - Ontdekt de Medische Dienst dat u niet alle informatie gaf? Dan kan de verzekering niet starten.
  - Overlijdt u tijdens de looptijd van de verzekering? En ontdekt de Medische Dienst dat u niet alle informatie gaf voor de start van de verzekering? Dan keren we soms niet of minder uit. Meer hierover leest u in de productvoorwaarden.

Twijfelt u bij de beantwoording van de vragen? Of kunt u zich niet alle eerdere klachten, ziekten of aandoeningen meer herinneren? Geef dan bij deze vragen aan over welke antwoorden u twijfelt en waarom. Of wat u niet zeker weet.

## Na het invullen van de gezondheidsverklaring

### U ziet meteen wat de uitslag is

Als u de gezondheidsverklaring hebt ingevuld:

- krijgt u meteen duidelijkheid op het scherm:
  - U bent geaccepteerd. De verzekering kan starten.
  - De Medische Dienst beoordeelt de gezondheidsverklaring. We hebben meer informatie nodig van u of uw arts. Of we vragen om een medisch onderzoek.
  - U moet naar een keuring.
- hebt u een voorlopige dekking als de verzekering nog niet direct kan starten. Start de verzekering wel meteen? Dan gelden de productvoorwaarden;
- kunt u uw antwoorden en medisch advies bekijken. Hiervoor hebt u een code nodig. Deze krijgt u als u de gezondheidsverklaring hebt verstuurd.



### Soms moet u naar een medische keuring

#### De verzekering kan dan nog niet starten.

Bij een groot verzekerd bedrag moet u naar een medische keuring. Als u naar een keuring moet, ziet u dit meteen als u de gezondheidsverklaring invult en online opstuurt. U krijgt van ons meteen de informatie zodat u een afspraak kunt maken.

- Saluda en Meditel doen voor ons de medische keuringen.
- Een arts onderzoekt u. En stelt een keuringsrapport op.
- De arts stuurt ons het keuringsrapport. Dat gebeurt meestal binnen 5 werkdagen.
- Wilt u weten wat een keuring is? Bekijk dan het keuringsrapport op [fbto.nl/gezondheidsverklaring](https://fbto.nl/gezondheidsverklaring).

### Soms hebben we meer informatie nodig

#### De verzekering kan dan nog niet starten.

De antwoorden die u gaf op de gezondheidsverklaring zijn niet altijd voldoende om de verzekering te starten. En soms valt een gezondheidsverklaring in een steekproef.

- U bent dan nog niet meteen geaccepteerd.
- Onze Medische Dienst beoordeelt dan uw gezondheidsverklaring.
- Soms heeft onze Medische Dienst nog vragen.
- En soms is er meer informatie nodig.
  - Van een arts bijvoorbeeld.
  - Of moet u naar een medisch onderzoek.
- De Medische Dienst neemt dan contact met u op. U hoort dit binnen 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.





### **Onze Medische Dienst beoordeelt uw medische gegevens**

Vaak gaat de verzekering meteen in. Soms hebben we meer informatie van u nodig die we moeten beoordelen. Of moeten we wachten op informatie die uw arts ons stuurt. Dan kunnen wij niet precies aangeven hoe lang het duurt voordat de verzekering start. Dit is voor iedere klant anders. Onze ervaring is dat het dan gemiddeld 30 dagen duurt voordat de verzekering in kan gaan.

### **Wij kijken anders naar gegevens over de gezondheid dan uw arts**

Uw arts kijkt als behandelend arts of hij uw gezondheid kan verbeteren. Wij als verzekeraar kijken naar de kans op overlijden tijdens de looptijd van de verzekering.

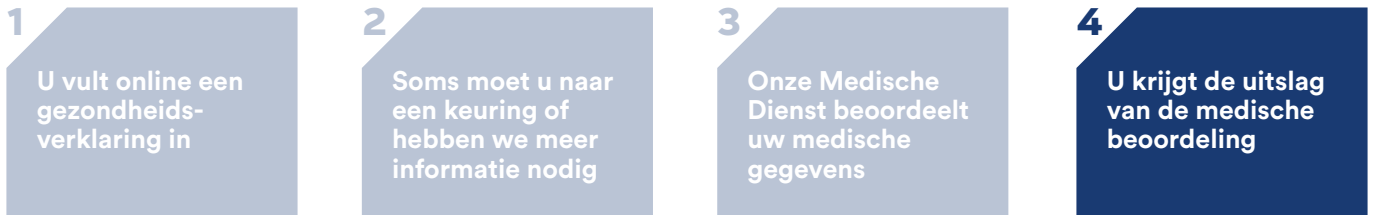
### **Soms hebben we toch nog meer informatie nodig**

De verzekering kan dan nog niet starten.

Soms heeft onze Medische Dienst toch nog vragen. En soms is er toch nog meer informatie nodig. Van een arts bijvoorbeeld. Of u moet naar een medisch onderzoek. De Medische Dienst neemt dan contact met u op. U hoort dit binnen 5 werkdagen.

### **Bel gerust met onze Medische Dienst als u vragen hebt: (058) 234 53 90**

De Medische Dienst is er van maandag tot en met vrijdag tussen 8.30 en 18.00 uur. Behalve op feestdagen. U krijgt direct een medewerker van de Medische Dienst aan de lijn. Is het druk en moet u wachten? Dan duurt dit maximaal 5 minuten. Wilt u teruggebeld worden? Dan kunt u dit aangeven. U betaalt voor het gesprek uw normale belkosten. Mailen kan ook: [gezondheid@fbto.nl](mailto:gezondheid@fbto.nl).

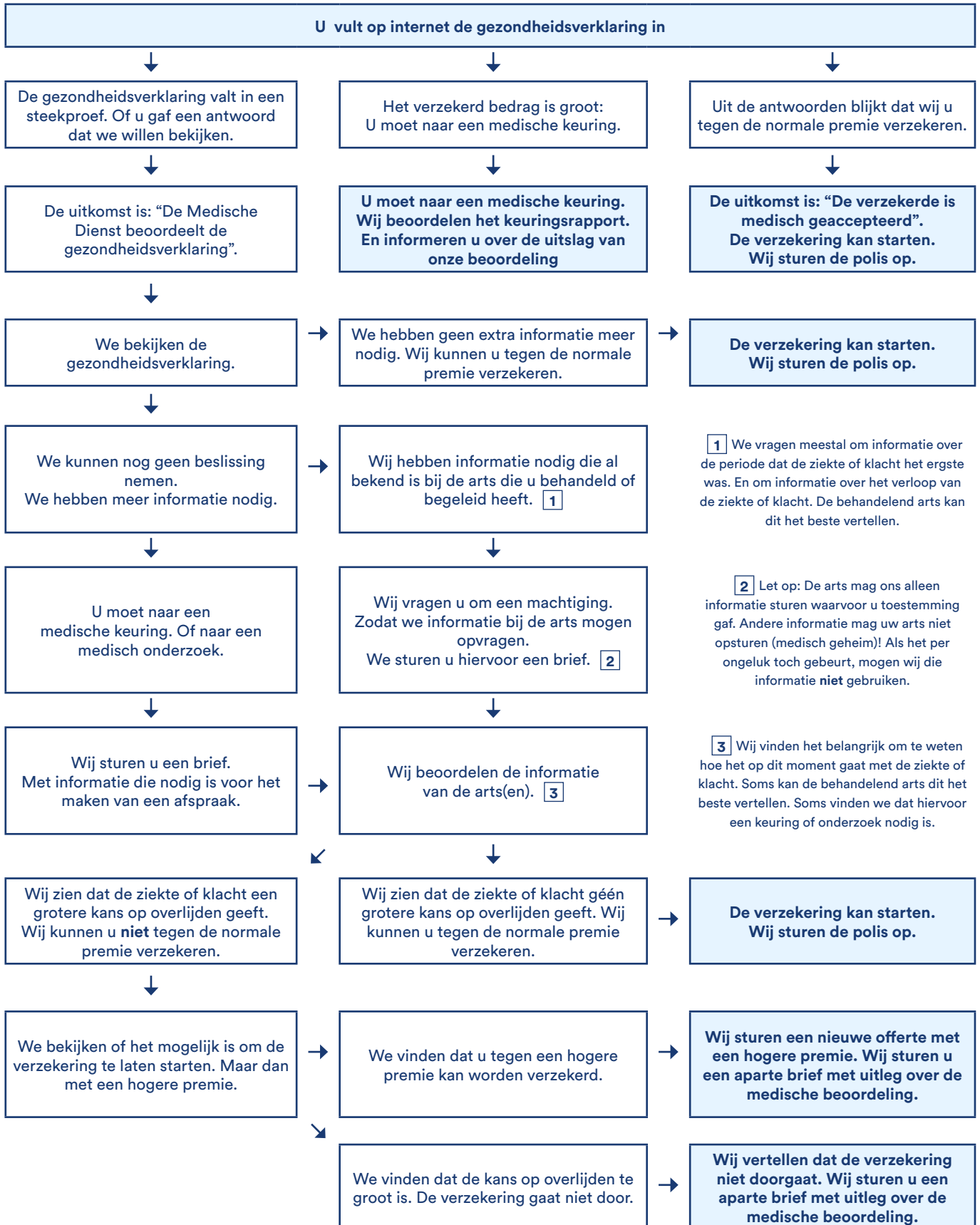


### U krijgt de uitslag van de medische beoordeling

Er zijn 3 mogelijkheden:

- 1. De verzekering kan starten. Wij sturen de polis op.**  
We accepteren bijna iedereen tegen de normale premie.
- 2. Wij vragen een hogere premie. Wij sturen een nieuwe offerte.**  
Wij sturen de verzekerde een aparte brief met uitleg over de medische beoordeling.
- 3. De kans op overlijden is te hoog. De verzekering gaat niet door.**  
Heel soms gaat de verzekering niet door. Dat gebeurt als wij de kans op overlijden te groot vinden. Wij sturen dan een brief met uitleg over de medische beoordeling.

#### 4. Overzicht



## 5. Praktische informatie over een medisch onderzoek of een medische keuring

### Wij werken samen met Saluda en Meditel

U kiest zelf waar de keuring of het onderzoek wordt gedaan. Dit kan ook 's avonds of in het weekend.

Onze Medische Dienst informeert u hierover.

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

Wij beoordelen dit rapport. En nemen een beslissing. Wij krijgen het rapport gemiddeld na 5 werkdagen.

Soms hebben we extra informatie nodig. Dit hoort u zo snel mogelijk van ons.

### Wat u kunt verwachten bij de medische keuring

Samen met de arts bespreekt u uw gezondheidsverklaring. Vaak zal de arts u vragen extra informatie of uitleg te geven. Verder houdt de medische keuring het volgende in:

- De arts stelt vragen over uw medicijngebruik.
- De arts vraagt u of ooit behandeld bent door bijvoorbeeld een fysiotherapeut of manueel therapeut. Of dat u ooit behandeld bent door een beoefenaar van een alternatieve geneeswijze. Zoals een homeopaat.
- De arts vraagt u of dat u ooit gebruik maakte van de geestelijke gezondheidszorg. Zoals een psychiater of een psycholoog.
- De arts vraagt u of uw ooit bij een medisch specialist bent geweest.
- Misschien ben u ooit opgenomen geweest. In een ziekenhuis bijvoorbeeld. Met de arts bespreekt u dit. Ook eventuele operaties komen hierbij aan bod.
- De arts wil graag weten of u de afgelopen periode nog contact had met uw huisarts. En waarvoor.
- Hebt u de afgelopen periode een medisch onderzoek gehad? Zoals een röntgenfoto of een MRI-scan? Hierover stelt de arts u vragen.
- Het is ook belangrijk om te weten of u de afgelopen 5 jaar nog een bloedonderzoek hebt gehad. De arts zal hiernaar vragen.
- De arts doet een algemeen lichamenlijk onderzoek.
- Een bloedonderzoek is meestal geen onderdeel van de keuring. Dit is alleen nodig als we verwachten dat de bloedsuitslagen 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.
- Hebt u bezwaar tegen een borstonderzoek? Dan kunt u dit aangeven. We raden dit onderzoek wel aan, maar hebben er begrip voor als u dit 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 u kwijt bent, betalen wij niet.

### Meer informatie over medische keuringen en onderzoeken

Het Verbond van Verzekeraars maakte 2 brochures met informatie over medische keuringen en onderzoeken:

- Keuring door hoogte verzekerd bedrag.
- Keuring vanwege uw gezondheidsverklaring.

U kunt hierin nalezen wat u kunt verwachten en wat uw rechten en plichten zijn.

Deze brochures vindt u op [vanatotzekerheid.nl/begrippen/medische-keuring](https://vanatotzekerheid.nl/begrippen/medische-keuring).

## 6. 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 u gaat

Als u een ziekte hebt, kan de verzekering vaak wel starten.

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 u een ernstige ziekte hebt, of ervan bent genezen, dan hebt u 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 ziekten 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.

## 7. Hoe we met medische gegevens 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

Medische gegevens en informatie vallen onder het medisch geheim. Niet iedereen die bij ons werkt kan medische gegevens en informatie bekijken.

### **Medewerkers die medische gegevens kunnen zien hebben een geheimhoudingsplicht**

- Onze medisch adviseur is verantwoordelijk om de medische gegevens goed te verwerken.
- Ook sommige andere medewerkers kunnen de gegevens zien. Als de medisch adviseur hiervoor toestemming geeft.
  - Zoals medewerkers van de Medische Dienst, claimbehandelaars of een fraudecoördinator.
  - Dit geldt ook voor Saluda en Meditel. Dit zijn de bedrijven die voor ons de medische keuringen en medische onderzoeken doen.

### **Wij mogen uw medische gegevens gebruiken als u een andere verzekering aanvraagt bij Achmea**

Hebt u de gezondheidsverklaring verstuurd? En bent u verzekerde op een verzekering van Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen N.V. (Avéro Achmea, Centraal Beheer, FBTO, Interpolis, Woonfonds). Dan mogen wij uw medische gegevens gebruiken voor die verzekering.

Het gaat dan om gegevens die uzelf aan ons gaf. Maar ook de gegevens die wij van uw arts kregen.

### **Onze systemen en programma's zijn zo goed mogelijk beveiligd**

We voorkomen hiermee dat anderen toegang hebben tot medische gegevens. Met Saluda en Meditel hebben we strenge afspraken over de bescherming van medische gegevens.

### **We houden ons aan de wetten en regels voor de bescherming van uw privacy**

Hieronder noemen we wat voorbeelden:

- De Algemene Verordening Gegevensbescherming.
- De Uitvoeringswet Algemene Verordening Gegevensbescherming.
- De Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars.
- De Gedragscode Persoonlijk Onderzoek.
- Het Protocol Incidenten Waarschuwingssysteem Financiële Instellingen.
- De Telecommunicatiewet.

### **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.

## **8. Rechten en plichten. Voor u en voor ons**

### **De Medische Dienst bewaart uw medische informatie in een dossier**

- U hebt 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'.
- Staan er fouten in uw medisch dossier? En wilt u dit laten aanpassen? Dan kunt u dat aan ons vragen. Dat heet 'recht op correctie'.
- U hebt ook het recht om het dossier te laten vernietigen. U kunt ons vragen uw medisch dossier te vernietigen. Dit heet 'recht op verwijderen'. Dit kan alleen als de verzekering nog niet is gestart.

### **U hebt het recht om als eerste te horen wat de uitslag is van de medische beoordeling**

Dit heet het 'recht op eerste kennisneming'. Wilt u van deze mogelijkheid gebruikmaken? Dan geeft u dat aan voordat u de gezondheidsverklaring invult. Belt u dan naar onze Medische Dienst: (058) 234 53 90. De Medische Dienst is er van maandag tot en met vrijdag tussen 8.30 en 18.00 uur. Behalve op feestdagen.

Wilt u gebruik maken van 'het recht op eerste kennisneming'? Dan betekent dit wel dat het langer kan duren voordat de verzekering start. U kunt ook aangeven dat u dit alleen wilt als blijkt dat wij u niet kunnen verzekeren. Of als wij een hogere premie vragen. Dan voorkomt u dat uw aanvraag vertraging oploopt als toch blijkt dat wij u gewoon kunnen verzekeren.

**U hebt het ‘blokkeringsrecht’**

‘Blokkeringsrecht’ wil zeggen dat u geen toestemming geeft aan de Medische Dienst om de uitslag van de medische beoordeling door te geven aan onze afdeling Operations.

Wilt u gebruik maken van dit recht? Stuur dan een brief naar:

FBTO Medische Dienst  
DPL\_MEDISCH ACCEPT  
Antwoordnummer 396  
5000 WB Tilburg

**Let op:** wij stoppen dan uw aanvraag. Zonder medisch advies kunt u deze verzekering namelijk niet afsluiten.

**U mag uw aanvraag opnieuw laten beoordelen**

Bijvoorbeeld als de uitslag van de beoordeling is dat de verzekering niet doorgaat.

U kunt aan onze Medische Dienst vragen of zij het medisch advies opnieuw bekijken.

Stuur daarvoor een brief naar:

FBTO Medische Dienst  
DPL\_MEDISCH ACCEPT  
Antwoordnummer 396  
5000 WB Tilburg

Daarin zet u de redenen waarom u dat vraagt. Vindt u dat de Medische Dienst 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 Medische Dienst vragen of zij hun medisch advies veranderen.

**Let op! Geef veranderingen in uw gezondheidssituatie altijd aan ons door**

Verandert uw gezondheidstoestand na een keuring of na het invullen van de gezondheidsverklaring? En hebben wij de polis nog niet gestuurd? Of zijn wij nog bezig met de medische beoordeling? Dan moet u de veranderingen in uw gezondheidstoestand meteen doorgeven aan onze Medische Dienst. U bent verplicht om dit aan ons door te geven. Dit noemen we **mededelingsplicht**.

- Geeft u de verandering niet door? Dan heeft dit misschien gevolgen. We keren dan misschien niet of minder uit.
- Met een verandering in uw gezondheidstoestand bedoelen wij: nieuwe klachten, verandering of verergering van klachten, het raadplegen van een arts, doorverwijzing naar een arts, medische onderzoeken, nieuwe of andere medicijnen, enzovoort.
- Via e-mail houden we u op de hoogte van de status van uw medische beoordeling.

**Wij mogen niet zomaar vragen stellen of onderzoeken doen**

Verzekeraars mogen niet zomaar iemand keuren. Ook mogen ze niet alles vragen. Bijvoorbeeld omdat sommige zaken privacygevoelig zijn. Verder moeten de vragen en de medische keuring zo gericht mogelijk zijn. De verzekeraar mag u niet onderzoeken op iets wat voor de beoordeling van het risico niet nodig is. Deze regels of ‘beperkingen’ staan in de Wet op de medische keuringen. Die beperkingen gelden voor verzekeringen onder een bepaald bedrag. Dat bedrag noemen we ‘de vragengrens’.

- **De vragengrens bepaalt welke vragen wij mogen stellen en welke onderzoeken wij mogen doen**  
Welke regels gelden, hangt af van het verzekerd bedrag. Is het bedrag hoger dan 'de vragengrens'? Dan hebben verzekeraars meer mogelijkheden om informatie te verzamelen over de gezondheid van de verzekerde. Wat de vragengrens is leest u op: [www.vanatotzekerheid.nl/begrippen/medische-keuring](http://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](http://www.vanatotzekerheid.nl/begrippen/medische-keuring).  
Bij een erfelijkheidsonderzoek wordt gekeken of u een aanleg hebt voor een erfelijke ziekte. Hebt 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 hebt 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 hebt genomen (zoals een preventieve operatie).
- **Klachten of verschijnselen van een erfelijke ziekte moet u altijd melden**  
Ook als u een bedrag onder de vragengrens verzekert. Dat moet u dan melden aan de Medische Dienst.

## 9. Ons fraudebeleid

### Wij willen niet dat eerlijke klanten teveel premie betalen

Met ons fraudebeleid zorgen we ervoor dat we zo min mogelijk onnodige kosten maken. Zoals uitkeringen op basis van informatie die niet klopt.

### Het is belangrijk dat u altijd eerlijk en volledig bent over uw gezondheid

Als u ons niet alle informatie of verkeerde informatie geeft over uw gezondheid kan dit gevolgen hebben.

### Noem al uw gezondheidsklachten, ook als u denkt dat ze niet belangrijk zijn

Noem ook klachten als u (nog) niet bij een arts bent geweest.

### Wat er kan gebeuren als u niet eerlijk en volledig bent

- Wij keren bij overlijden niet of minder uit.
- We halen de uitkering terug.
- We stoppen de verzekering.
- De verzekering kan niet starten.
- We verhogen de premie.
- Het heeft gevolgen voor andere verzekeringen.
  - Als we vinden dat het vertrouwen te veel beschadigd is door de fraude.
- We doen aangifte bij de politie.
- Wij registreren de fraude.
  - De gegevens van de fraudeur worden opgenomen in het Centraal Informatie Systeem (CIS) in Den Haag.
  - Andere verzekeraars kunnen deze gegevens zien.
  - Het wordt moeilijker voor de fraudeur om (ergens anders) een verzekering af te sluiten.



## 10. Wat doen wij en wie zijn wij?

- Wij bieden verzekeringen en andere financiële diensten aan. We verkopen onze producten en oplossingen zonder tussenpersonen aan onze klanten. Zo bent u goed verzekerd op de manier die bij u past.
- FBTO is een merk van Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen in Apeldoorn. Achmea is de grootste verzekeraar van Nederland.
- FBTO is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 08077009 en bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) onder nummer 12000441.

Het kantooradres van FBTO is:

Sophialaan 50  
8911 AE Leeuwarden

### **Bent u niet tevreden over de medische beoordeling? Laat het ons weten.**

Bent u het niet met ons eens of hebt u een klacht? Dan horen wij dit graag. Stuur ons hiervoor een brief.

Het adres is:

FBTO Medische Dienst  
DPL\_MEDISCH ACCEPT  
Antwoordnummer 396  
5000 WB Tilburg

FBTO is een handelsnaam van Achmea Schadeverzekeringen N.V., KvK nr. 08053410 en Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen N.V., KvK nr. 08077009, beide statutair gevestigd in Apeldoorn en FBTO Zorgverzekeringen N.V., KvK nr. 30208631, statutair gevestigd in Leeuwarden en Achmea Zorgverzekeringen N.V., KvK nr. 28080300, statutair gevestigd in Zeist.