

## Medische acceptatie, wat betekent dit voor u?

**U heeft bij ons een (wijziging op uw) arbeidsongeschiktheidsverzekering aangevraagd. Voor de definitieve acceptatie van uw aanvraag hebben wij medische gegevens nodig. Deze gegevens gebruiken wij om het risico op arbeidsongeschiktheid in te schatten. In deze toelichting leest u informatie over de medische acceptatie van uw arbeidsongeschiktheidsverzekering.**

### Wie zijn er betrokken in het medisch acceptatieproces?

Er zijn twee aanspreekpunten:

#### 1. De acceptatieadviseur

De acceptatieadviseur neemt een besluit onder welke voorwaarden wij de verzekering willen sluiten. Voor de medische acceptatie vraagt de acceptatieadviseur een advies aan de medische dienst. De acceptatieadviseur wil weten of u een verhoogde kans heeft op arbeidsongeschiktheid.

**U bent arbeidsongeschikt als u door ziekte of ongeval niet of niet volledig kunt werken. Griep of een verkoudheid zien we niet als ziekte.**

#### 2. De medische dienst

De medische dienst verzamelt en beoordeelt medische gegevens en adviseert de acceptatieadviseur over het arbeidsongeschiktheidsrisico. Bestaat er een verhoogde kans op arbeidsongeschiktheid? Dan adviseert de medische dienst de acceptatieadviseur ook over hoe dit tot een normaal risico kan worden teruggebracht. De medische dienst bestaat uit medisch behandelaren en medisch adviseurs (artsen). Tijdens het medisch acceptatieproces is de medisch behandelaar uw contactpersoon. De medisch adviseur is verantwoordelijk voor alle werkzaamheden binnen de medische dienst. Uw medische gegevens worden bewaard door de medische dienst. De medische dienst geeft alleen die informatie aan de acceptatieadviseur die hij nodig heeft om een besluit te nemen over uw aanvraag.

### Wij willen graag vooraf weten of u een verhoogde kans heeft op arbeidsongeschiktheid

Om een goed beeld te krijgen van uw gezondheid, vult u een gezondheidsverklaring in. U ontvangt een e-mail met een link naar de gezondheidsverklaring. Deze kunt u ieder moment invullen. Het invullen neemt ongeveer 20 minuten van uw tijd in beslag. Afhankelijk van uw antwoorden kan dit korter of langer zijn. Na het invullen ziet u direct wat het resultaat van uw ingevulde antwoorden is. Vervolgonderzoek is hierbij een optie.

### Waar moet u aan denken bij de beantwoording van de gezondheidsvragen?

Geef zo goed en volledig mogelijk antwoord op de vragen. Heeft u een aandoening, ziekte, gebrek of gezondheidsklacht (gehad)? Dan moet u dat altijd vertellen. Dit betekent dat u alles moet melden vanaf uw geboorte, ook als u denkt dat de informatie minder belangrijk is, bijvoorbeeld als de betreffende arts geen afwijking vond of geen behandeling nodig vond. Heeft u eerdere meldingen op een arbeidsongeschiktheidsverzekering gedaan? Wilt u dit dan ook in de gezondheidsverklaring vermelden?

### Op basis van uw antwoorden beoordeelt de medische dienst of extra gegevens nodig zijn

Dit betekent dat de medische dienst u toestemming vraagt om gegevens op te vragen bij uw huisarts of specialist. U geeft toestemming met een specifieke machtiging. Ook kan de medische dienst u vragen om mee te werken aan een klein gericht onderzoek. Afhankelijk van de hoogte van het inkomen dat voor de verzekering door u is aangevraagd, wordt er een algemene keuring gedaan inclusief HIV-test. Interpolis vraagt de keuring alleen wanneer het totale bedrag van het verzekerde inkomen vermenigvuldigd met de maximaal mogelijke duur van de uitkering meer bedraagt dan € 2 miljoen. U kunt voorkomen dat uw aanvraag vertraging oploopt door snel te reageren en:

- uw machtiging te ondertekenen en terug te sturen;
- aanvullende vragen te beantwoorden en terug te sturen;
- een afspraak te maken voor een onderzoek, wanneer wij daarom vragen.

---

### **Onze medische dienst brengt een advies uit als zij een duidelijk beeld van uw gezondheid heeft**

In de meeste gevallen adviseert de medische dienst uw aanvraag tegen normale voorwaarden te accepteren. U krijgt dan de verzekering die u aanvroeg.

Soms adviseert de medische dienst u met beperkende voorwaarden en/of met een hogere premie te accepteren. In een enkel geval kan het advies zijn u de verzekering niet aan te bieden. De medisch behandelaar bespreekt dit advies met u. Hiervan ontvangt u een bevestiging. Hierna geeft de medisch behandelaar het advies door aan de acceptatieadviseur. De acceptatieadviseur neemt een besluit over uw aanvraag. Dit besluit ontvangt u in een brief waarin de voorwaarden beschreven staan.

### **U heeft de mogelijkheid het advies van de medische dienst als eerste te ontvangen**

U geeft dit aan op de gezondheidsverklaring. Zodra het medisch advies bekend is, ontvangt u dit als eerste, en ontvangt de acceptatieadviseur het advies nog niet. Dit heet het "Recht op eerste kennismaking" uit de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Hierna geeft u aan of de medisch behandelaar het advies mag doorgeven aan de acceptatieadviseur. Als u geen toestemming geeft, stoppen wij de aanvraag van uw verzekering. U kunt zich dan niet bij ons verzekeren. U kunt dan wel bij een andere verzekeraar een nieuwe aanvraag doen. U hoeft daarbij niet te vermelden dat wij u niet wilden verzekeren of alleen wilden verzekeren met beperkende voorwaarden en/of een hogere premie. Verzekeraars vragen namelijk altijd of u bij een andere verzekeraar voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering bent afgewezen of dat er extra voorwaarden van toepassing waren.

### **Verandert uw gezondheid na het invullen van de gezondheidsverklaring en tijdens uw aanvraag?**

Laat dit de medische dienst altijd weten. U bent dit ook verplicht. Zo zorgt u ervoor dat wij altijd de meest actuele informatie hebben. De medische dienst neemt dit mee in de beoordeling van het risico op arbeidsongeschiktheid. U moet eventuele veranderingen in uw gezondheid doorgeven totdat de verzekering definitief is. De verzekering is definitief als u een polis heeft gekregen.

### **Wat kunt u doen als u het niet eens bent met het medisch advies?**

Neem dan contact op met de medisch behandelaar. Deze kan u vragen uw bezwaren schriftelijk toe te lichten. U heeft dan recht op een herbeoordeling door een andere medisch adviseur van de medische dienst.

Ook kunt u vragen om een nieuw onderzoek door een andere keurend arts als u vindt dat de keuring niet goed is uitgevoerd. Wij bepalen samen met u of een nieuw onderzoek zinvol kan zijn.

De medisch adviseur is verplicht elke nieuwe informatie bij de herbeoordeling mee te nemen. De acceptatieadviseur neemt pas een definitieve beslissing over de aanvraag na ontvangst van het advies over de herbeoordeling.

### **We gaan zorgvuldig om met uw medische gegevens**

De werkzaamheden bij ons zijn opgesplitst in het beoordelen van uw medische gegevens (medische dienst) en de verzekeringstechnische gegevens (acceptatieadviseur). Uw medische gegevens worden bewaard in 1 medisch dossier bij de medische dienst arbeidsongeschiktheidsverzekeringen Achmea. De medische dienst werkt voor de merken Avéro Achmea, Centraal Beheer en Interpolis. Voor ons is een verantwoorde en zorgvuldige omgang met gegevens van klanten van groot belang. Alleen de medewerkers van onze medische dienst hebben de bevoegdheid om uw medische gegevens in te zien en in behandeling te nemen. U heeft het recht om uw medische gegevens te lezen (recht op inzage) of om een kopie te vragen (recht op afschrift). Wilt u uw medische gegevens laten aanpassen omdat er fouten in staan? Dan kunt u dat aan de medische dienst vragen (recht op correctie).

Als de verzekering niet tot stand komt, vernietigen wij uw (medische) gegevens. Dit doen we uiterlijk 6 maanden nadat de verzekering niet tot stand kwam. Als u binnen 6 maanden een nieuwe arbeidsongeschiktheidsverzekering aanvraagt bij een ander merk van Achmea kunnen dezelfde medische gegevens gebruikt worden.

### **Heeft u een klacht over het medisch acceptatieproces?**

Wij doen onze uiterste best u zo goed mogelijk van dienst te zijn. Toch is het mogelijk dat u ergens ontevreden over bent. Neem dan contact op met uw medisch behandelaar. Hij of zij helpt u graag.

Als u het daarna toch niet met ons eens bent, kunt u online ons klachtenformulier invullen op: [interpolis.nl](https://www.interpolis.nl) (klacht doorgeven).

## Bent u niet tevreden over hoe wij omgaan met uw klacht?

Bent u niet tevreden over de manier waarop wij uw klacht oplossen? Leg uw klacht dan voor aan Kifid (Klachteninstituut Financiële Dienstverlening). Kijk voor meer informatie op [kifid.nl](http://kifid.nl). U kunt uw klacht ook voorleggen aan de rechter.

### Schema Gezondheidsverklaring

