

## Toelichting op de gezondheidsverklaring

### Waarom een gezondheidsverklaring?

Het doel van de door u te geven gezondheidsverklaring is, de medisch adviseur van de verzekeraar in staat te stellen te beoordelen hoe de aangevraagde verzekering kan worden aanvaard. Daarom is het van groot belang, dat u de gestelde vragen naar waarheid, zo volledig mogelijk en zonder enig voorbehoud, beantwoordt.

### Waar moet u bij de invulling van de gezondheidsverklaring aan denken?

Ook als uw gezondheidstoestand ooit aanleiding heeft gegeven tot bepaalde klachten waarvan u meent dat deze 'slechts' onbelangrijk waren, dient u die toch te vermelden. Zo komt het nogal eens voor dat men de vraag of men weleens een specialist heeft geraadpleegd met 'nee' beantwoordt, omdat de betreffende arts geen afwijking heeft geconstateerd of geen behandeling nodig achtte. Toch moeten het feit dat u bent onderzocht en andere gevraagde gegevens - in uw ogen misschien onbelangrijke - worden vermeld, opdat de geneeskundig adviseur een zo goed mogelijk en afgewogen oordeel kan geven. Hoe vollediger de informatie, des te beter geschiedt de acceptatie. Ook op vragen welke eventueel bij een eerdere gelegenheid reeds door u werden beantwoord, wordt thans opnieuw een antwoord van u gevraagd.

### Het belang van goed gegeven informatie

Met een naar waarheid en volledig beantwoorde gezondheidsverklaring voorkomt u dat de verzekeraar zich op nietigheid van de verzekering kan beroepen en dat eventuele toekomstige uitkeringen in gevaar komen. Bovendien kan in geval van een correct ingevulde gezondheidsverklaring een ingediend verzoek tot premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid -zo dit is meeverzekerd- zonder probleem in behandeling worden genomen.

### Medische keuring

Het is mogelijk dat de medisch adviseur meer informatie nodig heeft en bijvoorbeeld een (aanvullende) medische keuring door een arts vraagt. Een dergelijke keuring is in ieder geval nodig als:

1. Het overlijdensrisico van de aangevraagde levensverzekering, tezamen met eventueel tegelijk lopende aanvragen en in de afgelopen 3 jaren gesloten levensverzekeringen, f 300.000,- of meer bedraagt;
2. Tezamen met de aangevraagde levensverzekering(en) aanvullende arbeidsongeschiktheidsdekkingen (premielvrijstelling of arbeidsongeschiktheidsrente) wordt aangevraagd met een arbeidsongeschiktheidsrisico van f 60.000,- of meer voor het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid en/of f 40.000,- of meer voor het tweede en/of de volgende jaren van arbeidsongeschiktheid.

De onder 1 en 2 genoemde grensbedragen worden de 'vragengrenzen' genoemd.

### Test op HIV-antistoffen (aidstest)

De HIV-test maakt altijd onderdeel uit van de aanvullende medische keuring boven de vragengrenzen.

Indien het overlijdensrisico respectievelijk arbeidsongeschiktheidsrisico van een aangevraagde verzekering beneden de vragengrenzen ligt, kan op grond van een bevestigend antwoord bij vraag 7.2 t/m 7.4 de medisch adviseur besluiten tot het afnemen van een HIV-test.

De omstandigheden waarin tot een dergelijke test kan worden besloten en de voorwaarden die daarbij in acht worden genomen, zijn opgenomen in een gedragscode ter uitvoering van artikel 6 van de Wet op de Medische Keuringen. Volgens die gedragscode kan alleen tot een aidstest worden overgegaan indien:

- de vraag onder 7.2 met ja is beantwoord en een bloedtransfusie is ondergaan in een land waarin de bloedvoorziening niet voldoende tegen HIV-besmetting beveiligd kan worden geacht;  
(In de HIV-gedragscode worden als landen met in het algemeen veilige transfusiediensten aangemerkt die, welke behoren tot de Europese Unie, Noorwegen, IJsland, Liechtenstein, Zwitserland en voorts de Verenigde Staten van Noord-Amerika, Canada, Japan, Australië en Nieuw-Zeeland.)
- uit de beantwoording van de vraag onder 7.3 blijkt dat niet altijd steriel materiaal is gebruikt;
- de vraag onder 7.4 met ja is beantwoord en vervolgens is gebleken dat in de afgelopen periode van 5 jaar een behandeling heeft plaats gehad wegens anale gonorrhoe.

Het spreekt vanzelf dat het nader onderzoek zich tot deze drie omstandigheden zal beperken. Als het antwoord op de vraag 7 ontkennend luidt dan wel indien het nader onderzoek als gevolg van positieve beantwoording van vraag 7 seropositiviteit niet aannemelijk maakt, of indien een eventuele test (c.q. een eventuele bevestigingstest) niet wijst op seropositiviteit, dan wordt de verzekering verleend mits de aanvraag op overige gronden acceptabel wordt geacht.

### Erfelijkheidsonderzoek

Het ondergaan van een erfelijkheidsonderzoek is geen voorwaarde voor het sluiten van een levensverzekering. Onder een erfelijkheidsonderzoek wordt verstaan: een onderzoek door of via een arts op chromosomaal of DNA-niveau naar erfelijke eigenschappen.

Indien de aangevraagde (en al gesloten) verzekerde bedragen lager zijn dan de vragengrenzen hoeft de kandidaat verzekerde geen informatie te verstrekken over het resultaat van eerder bij hem/haar verricht erfelijkheidsonderzoek. Heeft de kandidaat-verzekerde reeds ziekteverschijnselen verbonden aan een erfelijke ziekte, dan moet hij/zij dit uiteraard wel vermelden.

De gezondheidsverklaring bevat ook een vraag naar in de familie voorkomende ziekten. Indien de aangevraagde (en al gesloten) verzekerde bedragen lager zijn dan de hierboven genoemde vragengrenzen, hoeft de kandidaat-verzekerde geen informatie te verstrekken over het resultaat van eerder verricht erfelijkheidsonderzoek bij bloedverwanten. Dat geldt eveneens voor het lijden of overleden zijn aan een ernstige onbehandelbare erfelijke ziekte van bloedverwanten, zoals Huntington en myotone distrofie.

Voor alle duidelijkheid: bij verzekerde bedragen boven de vragengrenzen moet dus alle informatie over het resultaat van eerder verricht erfelijkheidsonderzoek bij zowel de kandidaat-verzekerde als bij zijn/haar bloedverwanten door de kandidaat-verzekerde worden vermeld.

### Toelichting art 251 Wetboek van Koophandel

Artikel 251 WvK bepaalt dat een verzekeringsovereenkomst ongeldig kan worden verklaard, indien u bij aanvragen van een verzekering onjuiste of onvolledige informatie is verstrekt (kortom, bij "verzwijging"). Uw plicht om informatie te verschaffen omvat alles wat voor de maatschappij van belang kan zijn voor de beoordeling van het te verzekeren risico. Het gevolg van 'verzwijging' is, dat de maatschappij zich op ongeldigheid van de overeenkomst kan beroepen en uitkering kan weigeren.

### Toelichting op de Wet Persoonsregistratie

De op dit formulier ingevulde gegevens en de eventueel nader over te leggen gegevens (kunnen) worden opgenomen in de door Home Invest, de maatschappij en mogelijke herverzekeraar gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacy reglement van toepassing.