

Familiaire Hypercholesterolemie (FH) en verzekeraarheid



U heeft informatie gekregen over Familiaire Hypercholesterolemie (FH). In erfelijkheidsmateriaal (DNA) kan worden aangetoond of deze aandoening bij u en uw familieleden voorkomt. Mogelijk heeft u van de Stichting Opsporing Erfelijke Hypercholesterolemie (StOEH) al een uitnodiging gekregen voor deelname aan een screening op FH.

Wij kunnen ons voorstellen dat u vragen heeft op het gebied van FH en verzekeringen. Bijvoorbeeld: hoe zit het precies met verzekeringen als ik FH heb of zou kunnen hebben, omdat het in mijn familie voorkomt? Kan ik dan nog een verzekering afsluiten voor een overlijdensrisicodekking bij mijn hypotheek? Kan ik gewoon een levensverzekering of een arbeidsongeschiktheidsverzekering afsluiten als ik FH heb? En: heeft het meedoen aan de screening gevolgen voor mijn kinderen?

Met FH is het mogelijk onder de standaardvoorwaarden en tegen een standaardpremie van de verzekeraar een verzekering af te sluiten. In deze folder leggen wij uit wanneer mensen met FH wel 'gewoon' verzekeraarbaar zijn en waarom soms een hogere premie en/of aangepaste voorwaarden noodzakelijk zijn.

De verzekeraar

Bij verzekeringen gaat het erom dat de verzekeraar risico's overneemt van de verzekerde tegen een zo laag mogelijke premie. Om dat goed te doen moet de verzekeraar weten hoe groot het risico is dat hij accepteert. Een verzekeraar moet immers op de vrije markt concurreren en zal zijn verplichtingen ten opzichte van zijn klanten

ook in de toekomst moeten kunnen nakomen. De hoogte van de premie is afhankelijk van de aard en omvang van het risico.

Voor een goede inschatting van het risico hebben verzekeraars een medische beoordeling nodig. In de meeste gevallen is alleen een gezondheidsverklaring voldoende. Soms heeft de medisch adviseur van de verzekeraar naar aanleiding van de gezondheidsverklaring meer informatie nodig over uw gezondheid. Hij kan u dan vragen of hij medische informatie bij uw arts mag opvragen. Daarnaast kan de medisch adviseur u vragen om een medisch onderzoek te ondergaan. Als u een verzekering wilt afsluiten boven de zogeheten 'vragengrens', dan kan de verzekeraar altijd een medische keuring verlangen. De actuele vragengrens kunt u vinden op www.allesoververzekeren.nl/medische-acceptatie.

Als de aangevraagde (en al gesloten) verzekerde bedragen lager zijn dan de vragengrens hoeft de kandidaat-verzekerde geen informatie te verstrekken over het resultaat van eerder bij hem/haar verricht erfelijkheidsonderzoek. Heeft de kandidaat-verzekerde al ziekteverschijnselen verbonden aan een erfelijke ziekte, dan moeten deze wel worden vermeld. Voor alle duidelijkheid: als de verzekeraar erom vraagt, moet boven de vragengrens alle informatie over het resultaat van eerder verricht erfelijkheidsonderzoek bij zowel kandidaat-verzekerde als diens bloedverwanten door de kandidaat-verzekerde worden vermeld.

Verzekeraars mogen niet zomaar alles vragen. Wat ze wel en niet mogen, is vastgelegd in de Wet op de medische keuringen (WMK) en het Protocol Verzekeringskeuringen. Daarin is onder meer vastgelegd onder welke omstandigheden er vragen mogen worden gesteld over erfelijke aandoeningen in de familie. Als u een verzekeringsaanvraag doet, krijgt u automatisch een uitgebreide toelichting bij de gezondheidsverklaring. Meer informatie over de medische keuring leest u in de brochure 'U moet worden gekeurd! En nu?'. Deze brochure kunt u downloaden van www.verzekeraars.nl.

FH als risico

Wie een levens- of arbeidsongeschiktheidsverzekering wil afsluiten, kan te maken krijgen met de medisch adviseur van de verzekeraar. Deze beoordeelt de aanvraag en daarmee het risico voor de verzekeraar. Ook mensen met (de kans op) FH kunnen dus met de medisch adviseur te maken krijgen als ze een verzekering willen afsluiten.

De gezondheidstoestand van mensen met FH wordt op dezelfde wijze beoordeeld als die van personen zonder FH. De hoogte van het cholesterol en de eventuele andere risicofactoren, zoals gewicht, bloeddruk en roken, bepalen het risico. Het kan zijn dat een behandeling zorgt voor gunstiger waarden.

Die worden natuurlijk meegewogen bij de risicobeoordeling. Dit alles geldt ook voor uw kinderen: hun eventuele risico's worden ook weer op dezelfde manier beoordeeld.

Premie

Als de behandeling een gunstig effect heeft en er geen sprake is van bijkomende risicofactoren, wordt de aangevraagde verzekering meestal op standaardvoorwaarden geaccepteerd. Als u nog maar net met een behandeling bent begonnen en het resultaat nog niet te beoordelen valt en/of er andere risicofactoren aanwezig zijn, kan de verzekeraar u echter een aanbod doen dat in de praktijk doorgaans neerkomt op een hogere premie en/of aangepaste voorwaarden.

Herbeoordeling kan leiden tot lagere premie

Normaliseren de cholesterolwaarden (lipidenwaarden) dankzij een behandeling, dan kunt u de verzekeraar vragen om een herbeoordeling, met de mogelijkheid dat de premie wordt verlaagd. Dit is mede afhankelijk van andere risicofactoren, zoals roken en lichaamsgewicht.

Voor alle duidelijkheid: een herbeoordeling kan er nooit toe leiden dat de door u afgesloten verzekering duurder of slechter wordt.

Ten slotte

Het acceptatiebeleid van alle verzekeraars is gebaseerd op de laatste medische inzichten en houdt voortdurend rekening met resultaten van relevante studies. Maar de verzekeringsbedrijfstak hanteert geen algemeen beleid op het gebied van FH. Juist vanwege de marktwerking en de sterke onderlinge concurrentie, verschillen de condities en de premiestelling per verzekeraar. Het loont dan ook de moeite om bij verschillende verzekeringsmaatschappijen een offerte aan te vragen voordat u definitief een verzekering sluit.

Meer informatie

Voor vragen over het acceptatieproces van de aangevraagde verzekering is de medisch adviseur van de verzekeraar de meest aangewezen persoon.

Ook kunt u informatie inwinnen over FH bij Stichting Opsporing Erfelijke Hypercholesterolemie (StOEH), telefoon 020 – 6971014, www.stoeh.nl en de Hart & Vaatgroep, telefoon 088 – 1111600, www.hartenvaatgroep.nl.

Als u achteraf klachten heeft over de verzekering, dan kunt u zich wenden tot de directie van de verzekeraar. Mocht uw klacht naar uw mening niet naar tevredenheid worden afgehandeld, dan kunt u zich wenden tot het onafhankelijke Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon 0900 – 3552248, www.kifid.nl.

© 2012

Uitgave Verbond van Verzekeraars
Postbus 93450, 2509 AL Den Haag
www.verzekeraars.nl

Aan deze folder kunnen geen rechten worden ontleend.