

Medische Beoordeling

Overlijdensrisicoverzekering



FBTO

Inhoud

In dit document leest u wat u kunt verwachten	3
Het proces van medische beoordeling in een overzicht	5
Belangrijke informatie: voordat u de gezondheidsverklaring invult	6
Informatie voor mensen die genezen zijn van kanker	9
Belangrijke informatie: na het invullen en insturen van de gezondheidsverklaring	13
Informatie over medische onderzoeken en medische keuringen	16
Uw andere rechten	18
Uw andere plichten	21
Hoe we met uw gegevens omgaan: ons privacybeleid	22
Ons fraudebeleid	24

In dit document leest u wat u kunt verwachten

U bent de verzekerde op een overlijdensrisicoverzekering.

- Een overlijdensrisicoverzekering keert uit als u overlijdt tijdens de looptijd van de verzekering.

Wij willen daarom graag meer weten over uw gezondheid en uw leefstijl.

- Hiervoor vult u eerst online onze gezondheidsverklaring in.
- Soms vragen we daarna om meer medische informatie. Of vragen u om naar een keuring of onderzoek te gaan.

De Medische Dienst beoordeelt uw gezondheidsverklaring en medische gegevens.

- En adviseert FBTO of u verzekerd kunt worden.

We vertellen u in dit document hoe de medische beoordeling werkt.

We leggen het proces stap voor stap uit. Ook geven we aan wat uw rechten en plichten zijn.

U vult op internet een gezondheidsverklaring in.

Voordat de verzekering kan starten, beoordelen we uw gezondheid. Hiervoor vult u een gezondheidsverklaring in op: fbto.nl/gezondheidsverklaring.

U krijgt inloggegevens om de gezondheidsverklaring in te vullen.

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

Een gezondheidsverklaring is een vragenlijst over uw gezondheid en leefstijl.

Wij stellen bijvoorbeeld vragen over of u ziek bent (geweest). Maar ook of u alcohol drinkt of rookt.

- De vragen gaan vaak over klachten, aandoeningen of ziekten die u nu heeft. Of eerder heeft gehad.
- Ook vragen we of u weleens geopereerd bent. Of in het ziekenhuis heeft gelegen.

Wij beoordelen de medische gegevens met zorg.

Onze medisch adviseurs Maud Boiten, verzekeringsarts (BIG 29912521001) en Robert Kneepkens, arts klinisch-epidemioloog (BIG 89022089701) zijn verantwoordelijk voor de medische beoordeling. En voor het advies over uw gezondheid aan FBTO.

Wij kijken anders naar gegevens over de gezondheid dan uw arts.

Uw arts kijkt naar uw gegevens als behandelend arts. Uw arts probeert uw gezondheid te verbeteren of stabiel te houden. Zo kan uw arts uw behandeling aanpassen als uw gezondheid verandert. De Medische Dienst kijkt naar de kans op overlijden tijdens de looptijd van de verzekering.

U heeft rechten en plichten.

In dit document worden uw rechten en plichten per onderwerp steeds uitgelegd. Ook staat er informatie in de hoofdstukken [Uw andere rechten](#) en [Uw andere plichten](#).

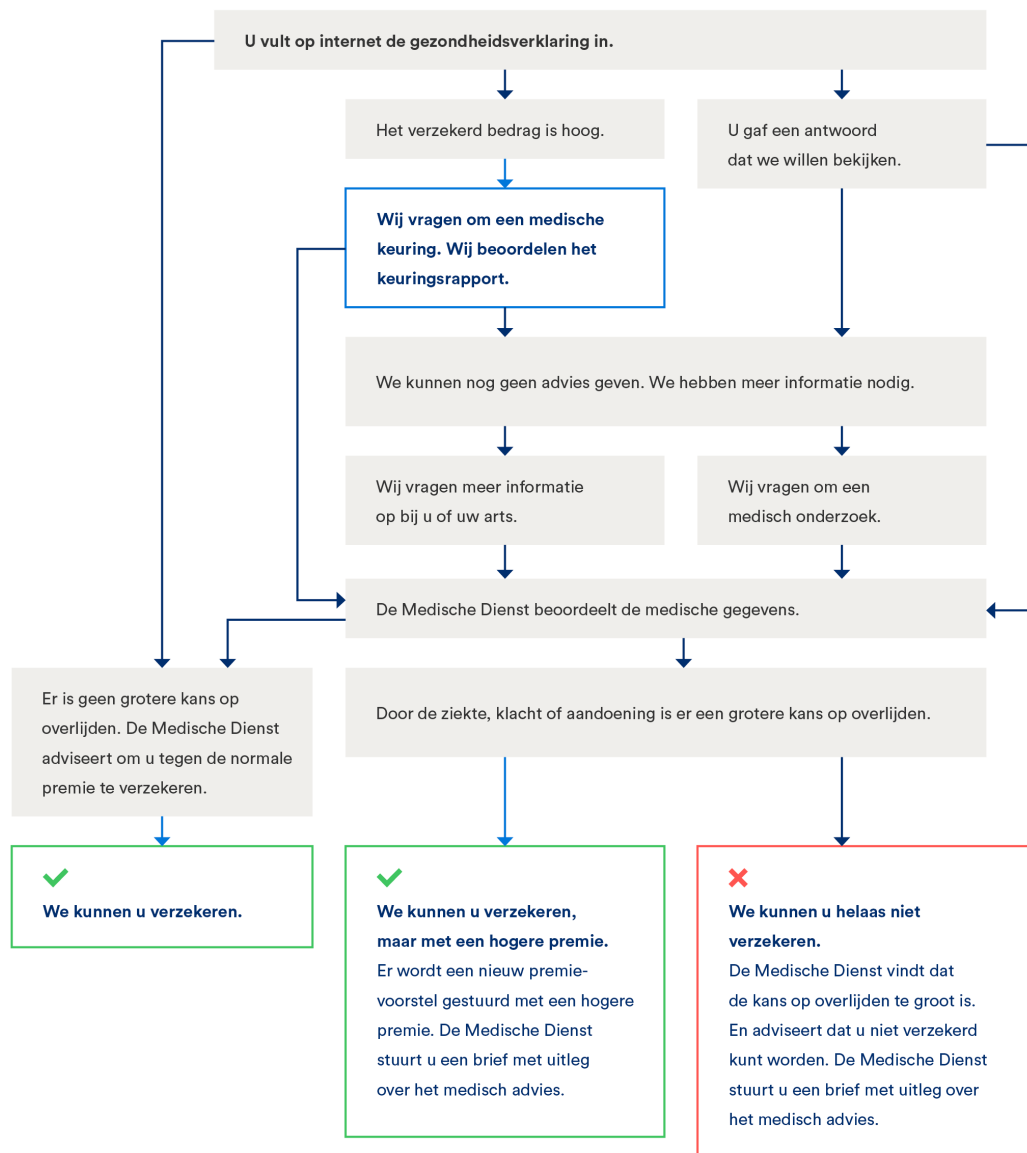
Heeft u vragen? Bel ons gerust!

- Het telefoonnummer van de Medische Dienst is: (058) 234 53 90.
- De Medische Dienst is er van maandag tot en met vrijdag van 08.30 tot 18.00 uur. U krijgt direct een medewerker van de Medische Dienst aan de lijn.
- Mailen kan ook: gezondheid@fbto.nl.

Staan er fouten in dit document?

Ons doel is dat al onze informatie klopt en volledig is. En dat u alles zo goed mogelijk begrijpt. Maar er kan altijd ergens een fout staan. Wij zijn niet aansprakelijk voor eventuele gevolgen van die fout.

Het proces van medische beoordeling in een overzicht



Belangrijke informatie: voordat u de gezondheidsverklaring invult

U moet rechtmatig in Nederland wonen. En als ingezetene staan ingeschreven in de BRP.

Wij kunnen u anders niet verzekeren.

- U kunt zich in de Basisregistratie Personen (BRP) inschrijven als ingezetene als u rechtmatig in Nederland verblijft. En als u langer dan 4 maanden in Nederland komt wonen.
- Met Nederland bedoelen we Europees Nederland. En niet Bonaire, Sint Eustatius, Saba, Aruba, Curaçao en Sint Maarten.
- Een verzekerde moet in Nederland wonen bij het invullen en insturen van de gezondheidsverklaring. En als wij deze verklaring beoordelen.
- Een verzekerde moet in Nederland wonen als wij bij de beoordeling vragen om meer informatie of een onderzoek.

Lees vooraf de vragen van onze gezondheidsverklaring.

Wilt u weten welke vragen wij stellen? Lees dan 'De vragen van onze gezondheidsverklaring' op fbto.nl/gezondheidsverklaring. Zo weet u welke medische gegevens u nodig heeft. En wat u te wachten staat.

Verzamel al uw medische informatie voordat u de gezondheidsverklaring invult.

Om een goed beeld te krijgen van uw gezondheid stellen wij vragen over klachten, aandoeningen en ziekten. Wij begrijpen dat u soms niet alles meteen weet. Toch is het belangrijk dat u de gezondheidsverklaring zorgvuldig en volledig invult. De gezondheidsverklaring kunt u tussendoor niet opslaan. Houd daarom alle informatie bij de hand.

Neem de tijd voor het invullen.

De gezondheidsverklaring is een uitgebreide vragenlijst. Neem de tijd om alles volledig in te vullen. Ook klachten, aandoeningen of ziekten van jaren geleden vult u in. Wees niet bang om dit aan ons te melden. Ook als het niet belangrijk lijkt, iedereen heeft wel eens wat. Twijfelt u bij een vraag? Geef dit dan gerust aan op de gezondheidsverklaring. En ook waarom u twijfelt.

In de gezondheidsverklaring vragen we naar klachten, aandoeningen en ziekten.

Hieronder leggen we uit wat we hiermee bedoelen.

- Een **klacht** is lichamelijk of geestelijk ongemak. Of pijn.
 - Bij een klacht is niet altijd duidelijk waardoor deze veroorzaakt wordt.
 - Er hoeft ook geen diagnose te zijn gesteld.
 - Een voorbeeld van een klacht is rugpijn.
- Een **aandoening** is een afwijking van de gezonde lichamelijke of geestelijke toestand.
 - Vaak is er wel een diagnose gesteld.
 - Een voorbeeld van een aandoening is een gebroken been.
- Ook een **ziekte** is een aandoening.
 - Bij een ziekte denken we dikwijls aan een lichamelijke afwijking. Maar ook een geestelijke afwijking wordt een ziekte genoemd.
 - Door een ziekte kan iemand beperkt zijn of worden in zijn of haar functioneren. Of kan iemand eerder overlijden.
 - Een voorbeeld van een ziekte is suikerziekte (diabetes).

Welke informatie u moet geven bij het invullen van de gezondheidsverklaring.

Noem al uw gezondheidsklachten.

- Ook als u denkt dat deze niet belangrijk zijn of waren. Of als u met deze klachten (nog) niet bij uw huisarts, medisch specialist, hulpverlener of zorgverlener (ook alternatief zorgverlener) bent geweest.
- Misschien bent u daar wel geweest met uw klacht en is er bij u geen ziekte aangetoond of geen diagnose gesteld. Ook in die gevallen moet u de klacht noemen.
- De Medische Dienst kan vóór het afsluiten van de verzekering op basis van alle beschikbare informatie, slechts één keer een risico-inschatting maken en brengt dan advies uit aan de verzekeraar.
 - De Medische Dienst kijkt op een andere manier en met een ander doel (het verzekeren van het financiële risico) naar uw gezondheid dan een behandelend arts.
 - Daarvoor is het belangrijk dat u alle informatie geeft.

Niet elke doorgemaakte klacht, aandoening of ziekte betekent dat u geen verzekering krijgt of een hogere premie moet betalen.

Veel klachten hebben geen invloed op de uitkomsten van het medisch advies. De Medische Dienst zal er dus niets mee doen.

- Soms kunnen dergelijke klachten wel van belang zijn voor de beoordeling door de Medische Dienst.
 - Dan kan de Medische Dienst een vervolgonderzoek doen.
- Omdat het voor u lastig is om te bepalen of het belangrijk is of niet, moet u alles melden.
 - De Medische Dienst kijkt dan wat belangrijk is en wat niet.

Wat u ons wel en niet moet vertellen over erfelijke aanleg of erfelijke ziekten.

Wij vragen niet naar erfelijke aandoeningen of ziekten die u mogelijk kunt krijgen (erfelijke aanleg).

- Als u de erfelijke aandoening of ziekte al heeft, moet u dit wel melden.
- Klachten en verschijnselen van een erfelijke aandoening of ziekte, moet u altijd melden.
- U hoeft niet te melden dat u een erfelijkheidsonderzoek liet doen. Bij dit soort onderzoeken wordt gekeken of u een aanleg heeft voor een erfelijke ziekte. U hoeft ook niet te melden dat u een arts raadpleegde hiervoor.
- Bij een preventieve behandeling geeft u ons alleen informatie over de klachten en gevolgen van de operatie of behandeling zelf.
 - Soms kan de kans op een erfelijke ziekte kleiner worden door een operatie. Of door een andere preventieve behandeling.
 - Wij gebruiken alleen die klachten en gevolgen, maar doen niets met de erfelijke aanleg zelf.
 - Blijkt uit de behandeling of operatie dat u toch de erfelijke ziekte al had? Dan moet u deze wél melden.

Geeft u medische informatie die u niet hoeft te melden? Dan mogen wij die niet gebruiken.

Wij stellen u bij de medische beoordeling veel vragen. En wij begrijpen dat u zoveel mogelijk informatie wilt geven. Als u per ongeluk informatie geeft die u niet hoeft te melden, dan mag de Medische Dienst of de medisch adviseur niets met die informatie doen.

Vul de gezondheidsverklaring zelf in.

Laat deze niet invullen door uw tussenpersoon, verzekeringsadviseur of iemand anders!

Wij gaan ervan uit dat u de vragen eerlijk, juist en volledig invult.

Wij stellen in de gezondheidsverklaring veel vragen. Het is belangrijk dat u op alle vragen **juist** en **volledig** antwoord geeft.

- Is de verzekering nog niet ingegaan en blijkt dat de informatie op uw gezondheidsverklaring onjuist of onvolledig is? Dan kan dat gevolgen hebben voor de verzekering.
 - De verzekering kan dan misschien niet starten of loopt vertraging op.

- Is de verzekering al ingegaan en blijkt dat de informatie onjuist of onvolledig was? Dan kan dit gevolgen hebben voor uw nabestaanden.
 - We stoppen soms de verzekering.
 - Bij een overlijden keren we soms niet of minder uit.
 - We vragen een uitkering terug.
- Als blijkt dat informatie onjuist of onvolledig was, bepalen we of u een registratie krijgt in de frauderegisters van verzekeraars.
- Meer hierover leest u in de hoofdstukken [Uw andere rechten](#), [Uw andere plichten](#) en [Ons fraudebeleid](#).

Download en print de gezondheidsverklaring na het invullen.

De ingevulde gezondheidsverklaring heeft u later misschien nog nodig. Sla de ingevulde gezondheidsverklaring altijd op een beveiligde computer op.

Let op: stuur een opgeslagen gezondheidsverklaring nooit via e-mail!

Sla de ingevulde gezondheidsverklaring nooit op een onbeveiligde computer op. Als u de gezondheidsverklaring opslaat, is het niet de bedoeling dat u deze via e-mail verstuurt. U kunt de gezondheidsverklaring alleen maar versturen met de verzendknop nadat u de verklaring invulde.

Lees ook de informatie op de website van het Verbond van Verzekeraars.

De informatie vindt u op verzekeraars.nl/gezondheidsverklaring.

- Lees op deze site zeker de toelichting op de gezondheidsverklaring. Sla de toelichting op zodat u deze later nog kunt teruglezen.
 - De toelichting vindt u door in de zoekbalk 'toelichting gezondheidsverklaring' in te typen.
 - U kiest daarna voor 'Toelichting Model Gezondheidsverklaring zonder AOV'.
- Bekijk op deze site ook zeker de video 'Een gezondheidsverklaring invullen'.
 - De video staat op de site net onder de inleiding.

Informatie voor mensen die genezen zijn van kanker

Heeft u kanker gehad en bent u daarvan genezen? Dan hoeft u niet altijd te melden dat u kanker had. Hierdoor is het makkelijker om een verzekering af te sluiten.

- U leest hieronder wanneer u het wel moet melden en wanneer niet.
- De regels worden regelmatig aangepast. De regels hieronder gelden vanaf 1 januari 2025.

Wat moet u altijd melden?

- Verzekert u een bedrag boven de vragengrens? En heeft u kanker gehad? Dan moet u dit **altijd melden** als u de gezondheidsverklaring invult.
 - Op dit moment is de vragengrens € 352.200. Deze vragengrens geldt vanaf 1 januari 2025. De vragengrens wordt minimaal eens in de 3 jaar aangepast.
 - U vindt dit ook op de website: vanatotzekerheid.nl/begrippen/medische-keuring/.
- Heeft u klachten, aandoeningen of ziekten als gevolg van de kanker? Of van de behandeling van de kanker? Bijvoorbeeld hartklachten na chemotherapie? Dan moet u dat melden op de gezondheidsverklaring.
- Alle klachten, aandoeningen of ziekten die u op dit moment heeft moet u melden.

Wanneer hoeft u niet te melden dat u kanker heeft gehad?

U hoeft niet te melden dat u kanker had als u op alle vragen hieronder 'ja' kunt beantwoorden:

- Is het verzekerd bedrag € 352.200 of lager?
- Stopt de overlijdensrisicoverzekering vóórdat u 71 jaar bent?
- Bent u minimaal 10 jaar 'kankervrij'?
 - De hoofdregel is dat u minimaal 10 jaar 'kankervrij' bent. Behalve als u de diagnose kreeg voor uw 21e. Dan is de hoofdregel dat u minimaal 5 jaar 'kankervrij' bent.
 - Bij sommige vormen van kanker geldt een kortere termijn. In de tabellen hieronder staat wanneer dit het geval is.
 - Met 'kankervrij' bedoelen we dat de behandelend arts geen kanker meer bij u kon of kan vaststellen. Artsen noemen dit ook 'volledige remissie'.
 - Of u het kankerverleden moet melden, hangt ook af van het stadium van uw ziekte bij de diagnose. Het stadium zegt iets over de ernst van de ziekte. Weet u niet welk stadium u had toen u de diagnose kanker kreeg? Zoek het op in uw patiëntendossier. Of vraag de huisarts of behandelend arts om het op te zoeken.

Vorm	Stadium of TNM-indeling	U kreeg de diagnose toen u 20 jaar of jonger was	U kreeg de diagnose toen u 21 jaar of ouder was, maar vóórdát u 55 werd
Schildklierkanker Hürthle-cel-, folliculaire en papillaire kanker, inclusief mengvormen daarvan	T1N0M0	3 jaar kankervrij	3 jaar kankervrij
Schildklierkanker Hürthle-cel-, folliculaire en papillaire kanker, inclusief mengvormen daarvan	T2N0M0	3 jaar kankervrij	3 jaar kankervrij
Schildklierkanker Hürthle-cel-, folliculaire en papillaire kanker, inclusief mengvormen daarvan	T3N0M0	3 jaar kankervrij	3 jaar kankervrij
Schildklierkanker Hürthle-cel-, folliculaire en papillaire kanker, inclusief mengvormen daarvan	T1N1M0	5 jaar kankervrij	6 jaar kankervrij
Schildklierkanker Hürthle-cel-, folliculaire en papillaire kanker, inclusief mengvormen daarvan	T2N1M0	5 jaar kankervrij	6 jaar kankervrij
Schildklierkanker Hürthle-cel-, folliculaire en papillaire kanker, inclusief mengvormen daarvan	T3N1M0	5 jaar kankervrij	6 jaar kankervrij

Vorm	Stadium of TNM-indeling	U kreeg de diagnose toen u 20 jaar of jonger was	U kreeg de diagnose toen u 21 jaar of ouder was
Schildklierkanker medullaire tumoren	T1N0M0	5 jaar kankervrij	6 jaar kankervrij
Melanoom	Stadium 1A	5 jaar kankervrij	5 jaar kankervrij
Melanoom	Stadium 1B	5 jaar kankervrij	6 jaar kankervrij
Zaadbalkanker (type seminoom, tumormarkers negatief)	Stadium 1	5 jaar kankervrij	5 jaar kankervrij
Zaadbalkanker (type seminoom, tumormarkers negatief)	Stadium 2A	5 jaar kankervrij	6 jaar kankervrij
Zaadbalkanker (type seminoom, tumormarkers negatief)	Stadium 2B	5 jaar kankervrij	6 jaar kankervrij
Zaadbalkanker (type seminoom, tumormarkers negatief)	Stadium 2C	5 jaar kankervrij	8 jaar kankervrij
Zaadbalkanker (type non-seminoom, tumormarkers negatief)	Stadium 1	5 jaar kankervrij	6 jaar kankervrij
Zaadbalkanker (type non-seminoom, tumormarkers negatief)	Stadium 2A	5 jaar kankervrij	6 jaar kankervrij
Zaadbalkanker (type non-seminoom, tumormarkers negatief)	Stadium 2B	5 jaar kankervrij	8 jaar kankervrij
Zaadbalkanker (type non-seminoom, tumormarkers negatief)	Stadium 2C	5 jaar kankervrij	8 jaar kankervrij
Baarmoederhalskanker	FIGO-stadium 1A1	3 jaar kankervrij	3 jaar kankervrij
Baarmoederhalskanker	FIGO-stadium 1A2	3 jaar kankervrij	3 jaar kankervrij
Baarmoederhalskanker	FIGO-stadium 1B	5 jaar kankervrij	6 jaar kankervrij
Vaginakanker	FIGO-stadium 1	5 jaar kankervrij	8 jaar kankervrij
Kanker aan dikke darm en endeldarm (Adenocarcinoom)	T1N0M0	5 jaar kankervrij	9 jaar kankervrij
Kanker aan dikke darm en endeldarm (Adenocarcinoom)	T2N0M0	5 jaar kankervrij	9 jaar kankervrij
Maagkanker	Stadium 1A	5 jaar kankervrij	8 jaar kankervrij

Vorm	Stadium of TNM-indeling	U kreeg de diagnose toen u 20 jaar of jonger was	U kreeg de diagnose toen u 21 jaar of ouder was
Centraal Zenuwstelsel (CZS): meningeoom, mits volledig verwijderd	Stadium G1	5 jaar kankervrij	5 jaar kankervrij
Nierkanker	Stadium 1, graad 1 (T1N0M0G1)	5 jaar kankervrij	8 jaar kankervrij
Nierkanker	Stadium 1, overig	5 jaar kankervrij	9 jaar kankervrij
Hodgkin	Stadium 1A	5 jaar kankervrij	5 jaar kankervrij
Hodgkin	Stadium 1B	5 jaar kankervrij	6 jaar kankervrij
Hodgkin	Stadium 2A	5 jaar kankervrij	8 jaar kankervrij
Borstkanker	T1aN0M0	5 jaar kankervrij	7 jaar kankervrij
Borstkanker	T1bN0M0	5 jaar kankervrij	7 jaar kankervrij
Borstkanker	T1cN0M0	5 jaar kankervrij	9 jaar kankervrij
Alle andere vormen van kanker die hierboven niet zijn genoemd	niet van toepassing	5 jaar kankervrij	10 jaar kankervrij

Kunt u niet alle vragen met ‘ja’ beantwoorden? Dan moet u wél melden dat u kanker heeft gehad.

Twijfelt u? Overleg dan met uw huisarts of medisch specialist. Want het is belangrijk dat u de gezondheidsverklaring goed en volledig invult. Als u niet alles invult, kan dat namelijk gevolgen hebben voor de uitkering van de verzekering.

Kijk ook op de site van het Verbond van Verzekeraars.

De regels over wanneer u het kankerverleden wel of niet moet melden, zijn best ingewikkeld. Het Verbond van Verzekeraars maakte daarom een handige [checklist](#).

- Beantwoord de vragen in de checklist om te bepalen of u moet melden dat u kanker had.
- De checklist staat op de website verzekeraars.nl/verzeke-rennakanker.

Belangrijke informatie: na het invullen en insturen van de gezondheidsverklaring

U krijgt meteen online de uitslag.

Op uw scherm ziet u 1 van de volgende 3 mogelijkheden:

1. Wij kunnen u verzekeren.

De verzekering kan starten.

2. De Medische Dienst beoordeelt uw gezondheidsverklaring.

De verzekering kan nog niet starten.

- De antwoorden die u gaf op de gezondheidsverklaring zijn niet altijd voldoende.
- Dan heeft de Medische Dienst meer informatie nodig van u of uw arts.
 - U krijgt dan bericht welke informatie we nodig hebben.
- Is een medisch onderzoek nodig?
 - Dan krijgt u van de Medische Dienst ook informatie over het maken van een afspraak.

3. Door de hoogte van het verzekerd bedrag vragen wij u om naar een medische keuring te gaan.

De verzekering kan nog niet starten.

- U leest hieronder wanneer wij u vragen naar een keuring te gaan.

Soms kan de Medische Dienst (nog) geen advies geven.

Heeft u klachten die nog worden onderzocht door een arts? En is de diagnose nog niet gesteld? Dan kan de Medische Dienst niet altijd een advies aan geven of u verzekerd kunt worden.

- De verzekering kan dan niet starten.
- De Medische Dienst informeert u hierover.

Stuurden wij de polis nog niet? Dan moet u veranderingen in uw gezondheid aan ons doorgeven.

- Is uw gezondheid veranderd na een keuring of na het invullen van de gezondheidsverklaring? En hebben wij de polis nog niet gestuurd? Dan moet u die verandering meteen aan ons doorgeven. Dit noemen we 'mededelingsplicht'.
- Geeft u de verandering in uw gezondheid niet door? Dan keert FBTO misschien niet of minder uit.
- Met een verandering in uw gezondheid bedoelen we bijvoorbeeld:
 - nieuwe klachten,
 - verandering of verergering van klachten,
 - het raadplegen van een arts,
 - doorverwijzing naar een arts,
 - medische onderzoeken,
 - nieuwe of andere medicijnen.

Als wij extra medische informatie nodig hebben van uw arts, vragen wij uw toestemming.

- Uw arts mag ons alleen deze informatie geven als u dat goed vindt.
 - U geeft hiervoor toestemming met een machtiging.
 - Wij sturen een machtiging naar u toe als dat nodig is.
 - Geeft u ons geen toestemming? Dan gaat de verzekering niet door.
- De Medische Dienst kan u ook vragen om naar een medisch onderzoek of medische keuring te gaan.
 - Wij betalen een medisch onderzoek of medische keuring.
 - Wilt u het onderzoek of keuring niet? Dan gaat de verzekering niet door.

Hebben wij medische informatie nodig uit het buitenland? Dan moet u deze zelf opvragen.

- U zorgt ook voor een vertaling van deze informatie naar het Nederlands of het Engels.
- De vertaling gebeurt door een officiële tolk of vertaler. De tolk of vertaler ondertekent en 'certificeert' de vertaling.
- Wij bepalen of wij de informatie kunnen gebruiken om uw gezondheid te beoordelen. Is de informatie volgens ons niet geschikt? Dan kunnen wij u niet verzekeren.
- De kosten voor het opvragen van de informatie en de vertaling betaalt u zelf.

Wanneer vragen wij u naar een keuring te gaan?

Uw leeftijd bij het invullen van de gezondheidsverklaring	Verzekerd bedrag	Soort keuring
Jonger dan 50 jaar	Vanaf € 750.001	Uitgebreide medische keuring
50 jaar of ouder	Van € 352.201 tot en met € 750.000	Medische keuring
50 jaar of ouder	Vanaf € 750.001	Uitgebreide medische keuring

Let op:

Is het bedrag dat u verzekert hoger dan € 100.000,- en heeft in de afgelopen 12 maanden een andere overlijdensrisicoverzekering op uw leven afgesloten bij Achmea (Centraal Beheer, FBTO of Interpolis)? Dan tellen we dat verzekerd bedrag mee om te bepalen of u naar een keuring moet.

Saluda en Meditel doen voor ons de medische onderzoeken en medische keuringen.

Een arts onderzoekt u. En stuurt een rapport van het medisch onderzoek naar onze Medische Dienst. Bij een medische keuring stelt de arts een keuringsrapport op. De arts stuurt het keuringsrapport naar onze Medische Dienst.

- Een voorbeeld van een keuringsrapport staat op fbto.nl/gezondheidsverklaring.
- Meer informatie leest u in het hoofdstuk [Informatie over medische onderzoeken en medische keuringen](#) verderop in dit document.

De Medische Dienst beoordeelt uw medische gegevens. En geeft de verzekeraar advies.

Als de Medische Dienst alle informatie heeft, beoordelen zij uw gezondheid. De Medische Dienst adviseert FBTO of u verzekerd kan worden. Er zijn 3 mogelijkheden:

1. Wij kunnen u verzekeren.

We accepteren de meeste mensen tegen de normale premie.

2. Wij kunnen u verzekeren, maar met een hogere premie.

De Medische Dienst stuurt u een brief met uitleg over de medische beoordeling. Wij sturen de verzekeringnemer een nieuw premievoorstel. Waarin we het advies van de Medische Dienst verwerken.

3. De Medische Dienst adviseert ons dat u niet verzekerd kunt worden.

Heel soms kunt u niet verzekerd worden. Dat gebeurt als de Medische Dienst de kans op overlijden te groot vindt. De Medische Dienst stuurt u dan een brief met uitleg over de medische beoordeling. De verzekeringnemer krijgt een brief waarin we onze beslissing over de verzekering toelichten.

Uw arts zegt dat u (weer) gezond bent. En toch vragen we een hogere premie of kunnen we u niet verzekeren?

Veel mensen vragen zich af waarom de Medische Dienst soms een hogere premie adviseert. Of het advies geeft om iemand niet te verzekeren. Terwijl de eigen arts juist zegt dat het prima gaat. En dat de vooruitzichten eigenlijk normaal zijn.

- Dat komt omdat de Medische Dienst met een andere bril op naar een aandoening of ziekte kijkt.
 - De Medische Dienst kijkt namelijk naar de kans dat iemand tijdens de looptijd van de verzekering overlijdt.
 - En die kans wordt vergeleken met de kans dat iemand die de ziekte niet heeft of had, in die looptijd overlijdt.
- Soms is het risico op overlijden klein, maar nog wel drie of vier keer zo hoog als van mensen zonder aandoening of ziekte.
 - Het risico op overlijden is dan nog steeds heel klein. En geen reden om je zorgen te maken over je gezondheid.
 - Maar het betekent wel een hogere premie voor de overlijdensrisicoverzekering.

Informatie over medische onderzoeken en medische keuringen

Wij werken samen met Saluda en Meditel.

U kiest zelf waar het medisch onderzoek of de medische keuring wordt gedaan. Dit kan ook 's avonds of in het weekend. De Medische Dienst informeert u hierover.

De arts stuurt onze Medische Dienst het rapport van het onderzoek of de keuring.

De medewerkers van onze Medische Dienst beoordelen dit rapport. En geven ons een advies. Soms hebben zij meer medische informatie nodig. Dit hoort u dan zo snel mogelijk.

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 u ooit gebruik maakte van de geestelijke gezondheidszorg. Zoals een psychiater of een psycholoog.
- De arts vraagt u of u ooit bij een medisch specialist bent geweest.
- Misschien bent 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.
- Heeft 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 heeft gehad. De arts zal hiernaar vragen.
- De arts doet een algemeen lichamelijk onderzoek.
- Een bloedonderzoek, als we verwachten dat de bloedsuikerslagen afwijkend zijn.
- Urineonderzoek op bloed, suiker en eiwitten.
- Als u heeft aangegeven dat u niet rookt, doet de arts onderzoek naar cotinine (nicotine).

Wat u kunt verwachten bij de uitgebreide medische keuring.

Verzekert u € 750.001 of meer? Dan vragen wij om een uitgebreide medische keuring. Bij deze keuring komen alle onderdelen van de normale medische keuring 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 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 Saluda of Meditel vragen om een vrouwelijke keuringsarts.
- De arts doet geen inwendig onderzoek.
- Heeft 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.
- 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.

Wat neemt u mee naar de keuring?

- een geldig identiteitsbewijs
- uw gezondheidsverklaring: u kunt uw gezondheidsverklaring na het invullen downloaden en printen

Meer informatie over medische keuringen en onderzoeken.

Het Verbond van Verzekeraars maakte 2 documenten met informatie over medische keuringen en onderzoeken. Hierin staat wat u kunt verwachten. En wat uw rechten en plichten zijn. De documenten staan op de website vanatotzekerheid.nl/begrippen/medische-keuring. De documenten heten:

- U moet worden gekeurd – Wat nu? Voor mensen die een medische keuring moeten ondergaan naar aanleiding van een gezondheidsverklaring.
- U moet worden gekeurd – Wat nu? Voor mensen die een medische keuring moeten ondergaan door de hoogte van het bedrag dat verzekerd moet worden.

Uw andere rechten

Dit document over de medische beoordeling heeft meerdere hoofdstukken over verschillende onderwerpen. De rechten en plichten bij die onderwerpen, las u daar terug. Hieronder leest u wat uw andere rechten zijn.

U heeft verschillende rechten als het gaat om medische informatie in uw dossier.

De Medische Dienst bewaart uw medische informatie in een dossier.

- U heeft het recht om dit medisch dossier te lezen. Dit heet het 'recht op inzage'.
- U kunt 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 kunt ons vragen uw medisch dossier te vernietigen. Dit heet 'recht op verwijderen'. Dit kan alleen als de verzekering nog niet is gestart.

U heeft het recht om als eerste te horen wat de uitslag is van de medische beoordeling.

- De Medische Dienst geeft het advies meteen door aan FBTO.
 - Ook als het advies is om een hogere premie te vragen. Of om u niet te verzekeren.
 - De Medische Dienst geeft in deze gevallen ook altijd uitleg aan u over het advies.
- Het kan zijn dat u niet wilt dat FBTO meteen geïnformeerd wordt over het advies.
 - Dan kunt u gebruik maken van het 'recht op eerste kennisneming'.
 - U geeft dit aan voordat u de gezondheidsverklaring invult.
 - Belt u dan naar onze Medische Dienst: (058) 234 53 90. De Medische Dienst is er op werkdagen tussen 8.30 en 18.00 uur.

Let op: als u gebruik maakt van 'het recht op eerste kennisneming' duurt het langer voordat de verzekering start.

- U kunt ook aangeven dat u dit alleen wilt als blijkt dat het advies is om u niet te verzekeren. Of als een hogere premie wordt geadviseerd.
- Dan voorkomt u dat uw aanvraag vertraging oploopt als toch blijkt dat wij u gewoon kunnen verzekeren.

U heeft 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 de verzekeraar. Wilt u gebruik maken van dit recht? Stuur dan een brief naar:

FBTO Medische Dienst
TSA00/ECM Medisch geheim
Antwoordnummer 396
5000 WB Tilburg

Let op: als u gebruik maakt van het 'blokkeringsrecht', dan stoppen wij uw aanvraag.

- Zonder medisch advies kunt u deze verzekering namelijk niet afsluiten.

U heeft 'recht op herkeuring' en 'recht op herbeoordeling'.

- Recht op herkeuring:
Als u twijfelt over de kwaliteit en juistheid van de medische informatie die voor uw medische beoordeling is gebruikt, dan kunt u vragen om extra of nieuwe informatie te verzamelen. Of vragen om een nieuwe medische keuring of medisch onderzoek.
 - Bijvoorbeeld als u vindt dat de keuring of het onderzoek niet goed is uitgevoerd.

- **Recht op herbeoordeling:**
U kunt bezwaar maken tegen het advies van de Medische Dienst. U mag dan vragen om uw medische gegevens opnieuw te laten beoordelen.
 - Bijvoorbeeld als het advies van de Medische Dienst is dat de verzekering niet doorgaat.
 - Of als er nieuwe of aanvullende medische gegevens zijn waarvan u denkt dat deze voor u van belang kunnen zijn.
- **Wilt u gebruikmaken van het recht op herkeuring of het recht op herbeoordeling?**
Stuur dan een brief (met daarin de redenen waarom u dit vraagt) naar:
FBTO Medische Dienst
TSA00/ECM Medisch geheim
Antwoordnummer 396
5000 WB Tilburg

Wij mogen niet zomaar alles aan u vragen. Of u een onderzoek of een keuring laten doen.

Wij moeten ons houden aan de Wet op de medische keuringen (WMK).

- Wij mogen niet zomaar iemand laten onderzoeken of keuren. Ook mogen we niet alles vragen.
- Verder moeten de vragen en de medische keuring zo gericht mogelijk zijn.
 - Wij mogen u niet onderzoeken op iets wat voor de uitkomst van het medisch advies geen verschil maakt.
 - Een onderzoek mag niet te zwaar of te ingrijpend voor u zijn.
- De vragengrens bepaalt welke vragen wij mogen stellen en welke onderzoeken wij mogen doen.
 - De vragengrens is nu € 352.200.
 - Dit bedrag geldt vanaf 1 januari 2025.
 - U leest meer over de vragengrens op de website vanatotzekerheid.nl/begrippen/medische-keuring/.
 - Is het bedrag hoger dan 'de vragengrens'? Dan hebben verzekeraars meer mogelijkheden om informatie te verzamelen over de gezondheid van de verzekerde.
- Deze vragen en onderzoeken zijn nooit toegestaan bij een bedrag onder de vragengrens:
 - HIV-test
 - vragen over ziekten in de familie
 - vragen over erfelijke aanleg, erfelijkheidsonderzoek, of een preventieve behandeling of operatie voor een erfelijke aandoening of ziekte
 - Als u de erfelijke aandoening of ziekte al heeft, moet u dit wel melden.
 - Klachten en gevolgen van een preventieve behandeling of operatie moet u wel melden. De verzekeraar mag dan alleen die klachten en gevolgen gebruiken, maar niets doen met de erfelijke aanleg zelf.
 - Blijkt uit de behandeling of operatie dat u toch de erfelijke ziekte al had? Dan moet u de ziekte wel melden.
- Boven de vragengrens mogen verzekeraars meer vragen stellen en onderzoeken laten doen.
 - Zo mogen verzekeraars vragen stellen over erfelijke aanleg. En een HIV-test laten doen.
 - De vragen mogen gaan over uzelf of uw familie.
 - Ook mogen ze vragen naar de resultaten van eerder verricht erfelijkheidsonderzoek.
 - En naar preventieve maatregelen die u voor een erfelijke ziekte heeft genomen (zoals een preventieve operatie).
 - Zoals u eerder kon lezen, vragen wij nooit naar erfelijke aanleg of erfelijkheidsonderzoeken.

Laat het ons weten als u niet tevreden bent over de medische beoordeling.

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

Het adres is:

FBTO Medische Dienst
TSA00/ECM Medisch geheim
Antwoordnummer 396
5000 WB Tilburg

U kunt uw klacht melden bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid).

Als u niet tevreden bent over onze oplossing na een klacht, dan kunt u het Kifid inschakelen.

- Dit moet binnen 3 maanden nadat wij u vertelden over ons standpunt.
- U meldt een klacht:
 - op kifid.nl.
 - door een brief te sturen.

Het adres van het Kifid is:

Postbus 93257

2509 AG DEN HAAG

U kunt met uw klacht ook naar een Nederlandse rechter.

Als u niet tevreden bent over onze oplossing na een klacht, dan heeft u ook de keuze om uw klacht aan de rechter voor te leggen.

Uw andere plichten

Dit document over de medische beoordeling heeft meerdere hoofdstukken over verschillende onderwerpen. De rechten en plichten bij die onderwerpen, las u daar terug. Hieronder leest u wat uw andere plichten zijn.

Het is belangrijk dat u de gezondheidsverklaring zelf invult. Eerlijk en volledig.

Dit noemen we 'mededelingsplicht'.

- Als u de gezondheidsverklaring niet volledig invult dan kan dat grote gevolgen hebben voor u of voor uw nabestaanden.
En dat is iets wat u natuurlijk niet wilt.
- Wat er gebeurt er als u de gezondheidsverklaring niet eerlijk en volledig invult en ons niet alle informatie geeft, leest u hieronder:
 - Als de verzekering nog niet is gestart
Soms kan de verzekering niet doorgaan. Of wij stellen aanvullende vragen. Of we hebben meer informatie nodig. Dan duurt het langer voordat de verzekering kan starten.
 - Als de verzekering al is gestart
Overlijdt u en blijkt dat de medische informatie die wij kregen onjuist of onvolledig was? Dan kan dit gevolgen hebben voor uw nabestaanden.
 - We keren dan soms niet of minder uit.
 - Lees meer in het hoofdstuk [Ons fraudebeleid](#).

Geef aan als u twijfelt bij de beantwoording van de vragen in de gezondheidsverklaring.

Wij kunnen ons voorstellen dat u zich niet alle eerdere klachten, aandoeningen of ziekten kan herinneren. Bijvoorbeeld wat het precies was. Of wanneer u de klacht, aandoening of ziekte precies had.

- Geef dit dan aan bij de vragen waarbij u twijfelt.
- Geef aan waarom u twijfelt. Of wat u niet zeker weet.

Hoe we met uw gegevens omgaan: ons privacybeleid

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

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

De belangrijkste regels en wetten zijn:

- De Algemene Verordening Gegevensbescherming.
- De Uitvoeringswet Algemene Verordening Gegevensbescherming.
- De Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars.
- De Gedragscode Persoonlijk Onderzoek.
- Het Protocol Incidenten Waarschuwingssysteem Financiële Instellingen.
- Het Protocol Verzekeringskeuringen.
 - Hierin leest u aan welke regels verzekeraars en de medisch adviseurs zich moeten houden.
 - Het protocol is te vinden op de website van het Verbond van Verzekeraars: [verzekeraars.nl](https://www.verzekeraars.nl).
- De Telecommunicatiewet.

Op onze website staat meer informatie over ons privacybeleid.

Lees meer op: fbto.nl/privacy.

Wat gebeurt er met uw medische informatie?

- De Medische Dienst beoordeelt uw medische informatie. En bewaart deze in een medisch dossier, maar nooit langer dan het volgens de wet- en regelgeving mag.
- Uw medische informatie wordt niet gedeeld met andere instanties, zoals bijvoorbeeld uw zorgverzekeraar. En een instantie, zoals uw zorgverzekeraar, deelt deze informatie ook niet met ons.

Medewerkers die medische gegevens kunnen zien hebben een geheimhoudingsplicht.

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

- Onze medisch adviseurs zijn verantwoordelijk voor het verwerken van uw medische gegevens.
- Ook andere medewerkers de gegevens zien. Dit kan alleen als de medisch adviseurs hiervoor toestemming hebben gegeven.
 - 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 voor een nieuwe levensverzekering bij Achmea.

De medische gegevens die u ons nu geeft mogen wij gebruiken voor de aanvraag van een nieuwe levensverzekering in de toekomst.

- Dit geldt voor alle merken van Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen N.V. (Avéro Achmea, Centraal Beheer, FBTO en Interpolis).
- Het gaat dan om gegevens die u zelf aan ons gaf. En de gegevens die wij van een arts kregen.

Wij gebruiken computerprogramma's bij het beoordelen van uw gezondheidsverklaring.

Wij beoordelen uw gezondheidsverklaring graag zo snel mogelijk. Zodat u snel weet of de verzekering kan starten.

- Daarbij gebruiken wij computerprogramma's die werken met statistische risicomodellen.

- Soms bepaalt het computerprogramma zelf of u verzekerd kunt worden. Daardoor is het niet altijd nodig dat er een medewerker meekijkt.
- Kan het computerprogramma niet besluiten dat u meteen verzekerd kunt worden? Dan kijkt altijd een medewerker van de Medische Dienst naar uw medische gegevens.
- Het computerprogramma besluit nooit zelf dat u niet verzekerd kunt worden. Of dat een hogere premie nodig is. Dat gebeurt alleen door een medewerker.

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 goede afspraken over de bescherming van medische gegevens.

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 alle vragen goed en volledig beantwoordt.

Als u ons niet alle informatie geeft die wij vragen, kan dit grote gevolgen hebben. Voor u en voor uw nabestaanden. Hieronder leest u daar meer over.

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

Noem ook klachten als u (nog) niet bij een dokter bent geweest. Of als u er al lang geen last meer van heeft.

Wat kan er gebeuren als u ons niet alle informatie geeft?

- de aanvraag voor de verzekering loopt vertraging op;
- de verzekering gaat niet door;
- de verzekeraar stopt de verzekering of verhoogt de premie;
- de verzekeraar keert niet uit als u overlijdt;
- de verzekeraar vraagt een uitkering terug;
- u krijgt een registratie in frauderegisters van verzekeraars.
 - 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.

Heeft u vragen? Neem gerust contact met ons op. Bekijk alle contactmogelijkheden op fbto.nl/contact. U vindt daar ook onze openingstijden.



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 Leiden.

FBTO is onderdeel van **achmea**

2025.07.FBTO.MED-BRO.DT