



Familiaire Hypercholesterolemie (FH) en verzekeraarheid



Familiaire Hypercholesterolemie (FH) en verzekeraarbaarheid

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 als er wordt geconstateerd dat ik FH 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 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 in het algemeen gaat het erom dat de verzekeraar risico's overneemt van de te verzekeren persoon 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. Gaat het bij de gevraagde verzekering om een hoog verzekerd bedrag, dan kan de verzekeraar een medische keuring verlangen. Bij levensverzekeringen is dit het geval als het verzekerd bedrag hoger is dan € 160.000, bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen als deze bedragen hoger zijn dan € 32.000 in het eerste jaar en € 22.000 in het volgende jaar. Als de aangevraagde (en al gesloten) verzekerde bedragen lager zijn dan de vragengrens (€ 160.000 bij levensverzekeringen, en bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen lager dan € 32.000 in het eerste jaar en € 22.000 in het volgende jaar) 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 dit wel worden vermeld. Voor alle duidelijkheid: boven de vragengrens moet alle informatie over het resultaat van eerder verricht erfelijkheidsonderzoek bij zowel kandidaat-verzekerde als diens bloedverwanten door de

kandidaat-verzekerde worden vermeld (zie ook de brochure ‘U moet worden gekeurd! En nu?’). Deze brochure kunt u downloaden van www.verzekeraars.nl).

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.

FH als risico

Wie een levens- of arbeidsongeschiktheidsverzekering wil afsluiten, kan te maken krijgen met de geneeskundig 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 geneeskundig 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 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 verzekeringsbedrijfstaking 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 geneeskundig adviseur van de verzekeraar de meest aangewezen persoon. Ook kunt u informatie inwinnen bij Stichting Opsporing Erfelijke Hypercholesterolemie (StOEH), Paasheuvelweg 15, 1105 BE Amsterdam, telefoon 020 – 6971014, www.stoeh.nl en Stichting Bloedlink (patiëntenorganisatie erfelijke hart- en vaatziekten), Boslaan 39, 2132 RJ Hoofddorp, telefoon 023 – 5679933, www.bloedlink.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 onafhankelijk Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon 0900 – fklacht ofwel 0900 – 3552248, www.kifid.nl.

© 2007

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

Aan deze folder kunnen geen rechten worden ontleend.