

Informatieblad

Medische waarborgen voor overlijdens- en arbeidsongeschiktheidsrisico's

April 2020

Voor verzekerde bedragen boven de vrije acceptatielimiet of voor spijtoptanten beoordeelt de verzekeraar het overlijdensrisico en arbeidsongeschiktheidsrisico, voordat acceptatie kan plaatsvinden, op basis van door de verzekeraar opgevraagde medische gegevens. Dit is een door betrokkene zelf in te vullen gezondheidsverklaring, telefonische intake, een huisartsenkeuring of een internistenkeuring. Hieronder staan de bedragen vermeld waarvoor een gezondheidsverklaring, telefonische intake, huisartsenkeuring dan wel internistenkeuring van toepassing is.

Overlijdensrisico:

Waarborgen	tot en met 54 jaar	vanaf 55 jaar
Gezondheidsverklaring	Tot € 300.000,00	Tot € 300.000,00
Huisartsenkeuring	Vanaf € 300.000,00 tot € 1.000.000,00	Vanaf € 300.000,00 tot € 500.000,00
Internistenkeuring	Vanaf € 1.000.000,00	Vanaf € 500.000,00

Overlijdensrisico's op basis van jaarrentes (bijvoorbeeld Anw-hiaat of nabestaandenpensioenen) worden gekapitaliseerd. Dit wil zeggen dat het totale risicokapitaal wordt berekend over de gehele duur van de mogelijke uitkering.

Arbeidsongeschiktheidsrisico:

Waarborgen	tot en met 49 jaar	vanaf 50 jaar
Gezondheidsverklaring	Tot € 50.000,00	Tot € 50.000,00
Telefonische intake	€ 50.000,00 tot € 100.000,00	€ 50.000,00 tot € 75.000,00
Internistenkeuring	Vanaf € 100.000,00	Vanaf € 75.000,00

Als de acceptatie op basis van medische gegevens plaatsvindt, zijn de volgende bepalingen van toepassing:

- de verzekeraar heeft het recht een aanvullend medisch onderzoek en/of inlichtingen bij de behandelend arts en/of specialist te vragen (met toestemming van de deelnemer), als de medisch adviseur van de verzekeraar dit voor een gefundeerde beoordeling van het risico noodzakelijk vindt;
- de verzekeraar is bevoegd op medische gronden een verhoogde premie in rekening te brengen, oorzaken van overlijden of arbeidsongeschiktheid van de dekking uit te sluiten, de duur van de dekking te bekorten of de acceptatie van de betrokkene te weigeren;
- de kosten verbonden aan een medische keuring en/of aanvullend medisch onderzoek, komen voor rekening van de verzekeringnemer.