



# Overlijdensrisico- verzekering

Wij leggen de medische beoordeling  
stap voor stap uit

**FBTO**

## Wat leest u in deze brochure?

1.	U leest in deze brochure wat u kunt verwachten	3
2.	Belangrijk om te weten over de medische beoordeling	3
3.	De medische beoordeling	4
4.	Overzicht	6
5.	Informatie over een medisch onderzoek of een medische keuring	7
6.	Informatie over (chronische) ziekten en erfelijke ziekten	8
7.	Informatie voor mensen die genezen zijn van kanker	9
8.	Hoe we met medische gegevens omgaan	10
9.	Rechten en plichten. Voor u en voor ons	11
10.	Ons fraudebeleid	14
11.	Wat doen wij en wie zijn wij?	15

## 1. U leest in deze brochure 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 online een gezondheidsverklaring in. Soms vragen we daarna om meer medische informatie. Of om een keuring. De Medische Dienst beoordeelt uw medische gegevens. En adviseert of de verzekering kan starten.

### Wij beoordelen de medische gegevens met zorg

Bij de Medische Dienst werken artsen. Zij zijn verantwoordelijk voor de medische beoordeling. En voor het advies over uw gezondheid aan FBTO.

### Heeft u vragen? Bel ons gerust: (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](mailto:gezondheid@fbto.nl)

## 2. Belangrijk om te weten over de medische beoordeling

### U krijgt inloggegevens om de gezondheidsverklaring online in te vullen

Wij sturen u 2 sms'jes. Hierin staan de inloggegevens. Daarmee kunt u de gezondheidsverklaring invullen op [fbto.nl/gezondheidsverklaring](https://fbto.nl/gezondheidsverklaring).

### Verzamel al uw medische informatie voordat u de gezondheidsverklaring invult

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

### Wij gaan ervan uit dat u de vragen eerlijk en volledig invult

Wij stellen in de gezondheidsverklaring veel vragen. En wij gaan ervan uit dat u deze eerlijk en volledig invult.

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 keren dan soms niet of minder uit. Meer hierover leest u in de productvoorwaarden.

### Geef veranderingen in uw gezondheidssituatie altijd aan ons door als de medische beoordeling nog niet klaar is

Verandert uw gezondheidssituatie? En gaf de Medische Dienst nog geen advies? Dan moet u veranderingen in uw gezondheidstoestand doorgeven aan de Medische Dienst. Dit heet mededelingsplicht. Geeft u de verandering in uw gezondheidssituatie niet door? Dan keert FBTO misschien niet of minder uit. Met een verandering in uw gezondheidstoestand 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.

### 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.

Lees wat de rechten en plichten zijn. Voor u en voor ons. >

### 3. De medische beoordeling

#### Wat kan ik verwachten?

- U vult online een gezondheidsverklaring in.
- U ziet meteen of de verzekering kan starten.

#### Wat als de verzekering niet kan starten?

- Soms moet u naar een keuring of hebben we meer informatie nodig.
- Onze Medische Dienst beoordeelt uw medische gegevens.
- U krijgt de uitslag van de medische beoordeling.

#### U vult online een gezondheidsverklaring in

Een gezondheidsverklaring is een vragenlijst over uw gezondheid. De vragen gaan bijvoorbeeld over klachten, ziekten of aandoeningen die u nu heeft of heeft gehad. En of u weleens geopereerd bent. Of in het ziekenhuis heeft gelegen.

- **Neem de tijd voor het invullen**

De gezondheidsverklaring is een uitgebreide vragenlijst. Neem de tijd om alles volledig in te vullen. Ook ziekten, klachten of aandoeningen 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.

- **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](https://fbto.nl/gezondheidsverklaring). Zo weet u welke medische gegevens u nodig heeft. En wat u te wachten staat.

#### Op de website van het Verbond van Verzekeraars staat meer over de gezondheidsverklaring

- Bekijk de brochure [‘Toelichting op de gezondheidsverklaring levensverzekering’](#)
- Bekijk de video [‘Een gezondheidsverklaring invullen’](#)
- Lees de informatie op [verzekeraars.nl/gezondheidsverklaring](https://verzekeraars.nl/gezondheidsverklaring)

#### U ziet meteen of de verzekering kan starten

U krijgt meteen online de uitslag

#### Er zijn 3 mogelijkheden:

1. De verzekering kan starten.
2. De Medische Dienst beoordeelt uw gezondheidsverklaring. Soms is er meer informatie nodig van u of van uw arts. Of we vragen om een medisch onderzoek.
3. Door de hoogte van het verzekerd bedrag vragen wij u om naar een medische keuring te gaan.

#### Soms moet u naar een keuring of hebben we meer informatie nodig

##### Als wij om een medische keuring vragen

De verzekering kan dan nog niet starten.

- Bij een hoog verzekerd bedrag vragen wij u naar een medische keuring te gaan. U hoort van ons hoe u een afspraak kunt maken.
- Saluda en Meditel doen voor ons de medische keuringen. Een arts onderzoekt u. En stelt een keuringsrapport op. De arts stuurt ons het keuringsrapport. Wilt u weten wat een keuring is? Bekijk dan het keuringsrapport op [fbto.nl/gezondheidsverklaring](https://fbto.nl/gezondheidsverklaring).

### Als we meer medische informatie nodig hebben

De verzekering kan dan nog niet starten.

- De antwoorden die u gaf op de gezondheidsverklaring zijn niet altijd voldoende om de verzekering te starten. Dan is er meer informatie nodig. Van u of uw arts. Of vragen wij u om een medisch onderzoek.

### Een verzekerde moet rechtmatig in Nederland wonen. Én als ingezetene staan ingeschreven in de Basisregistratie Personen (BRP)

Wij kunnen u anders niet verzekeren.

- U kunt zich in de 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.

### 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. De Medische Dienst kan u ook vragen om een medisch onderzoek. Wij betalen dit onderzoek.

### Onze Medische Dienst beoordeelt uw medische gegevens

Vaak gaat de verzekering meteen in. Soms hebben we meer medische informatie van u of een arts nodig.

Of we vragen om een onderzoek of keuring die we moeten beoordelen. Als we al deze informatie hebben, beoordelen we uw gezondheid.

### U krijgt de uitslag van de medische beoordeling

#### De Medische Dienst geeft een advies over de verzekering

Er zijn 3 mogelijkheden:

**1. De verzekering kan starten. Wij sturen de polis op**

We accepteren de meeste mensen tegen de normale premie.

**2. De verzekering kan starten, maar met een hogere premie. Er wordt een nieuw premievoorstel verstuurd**

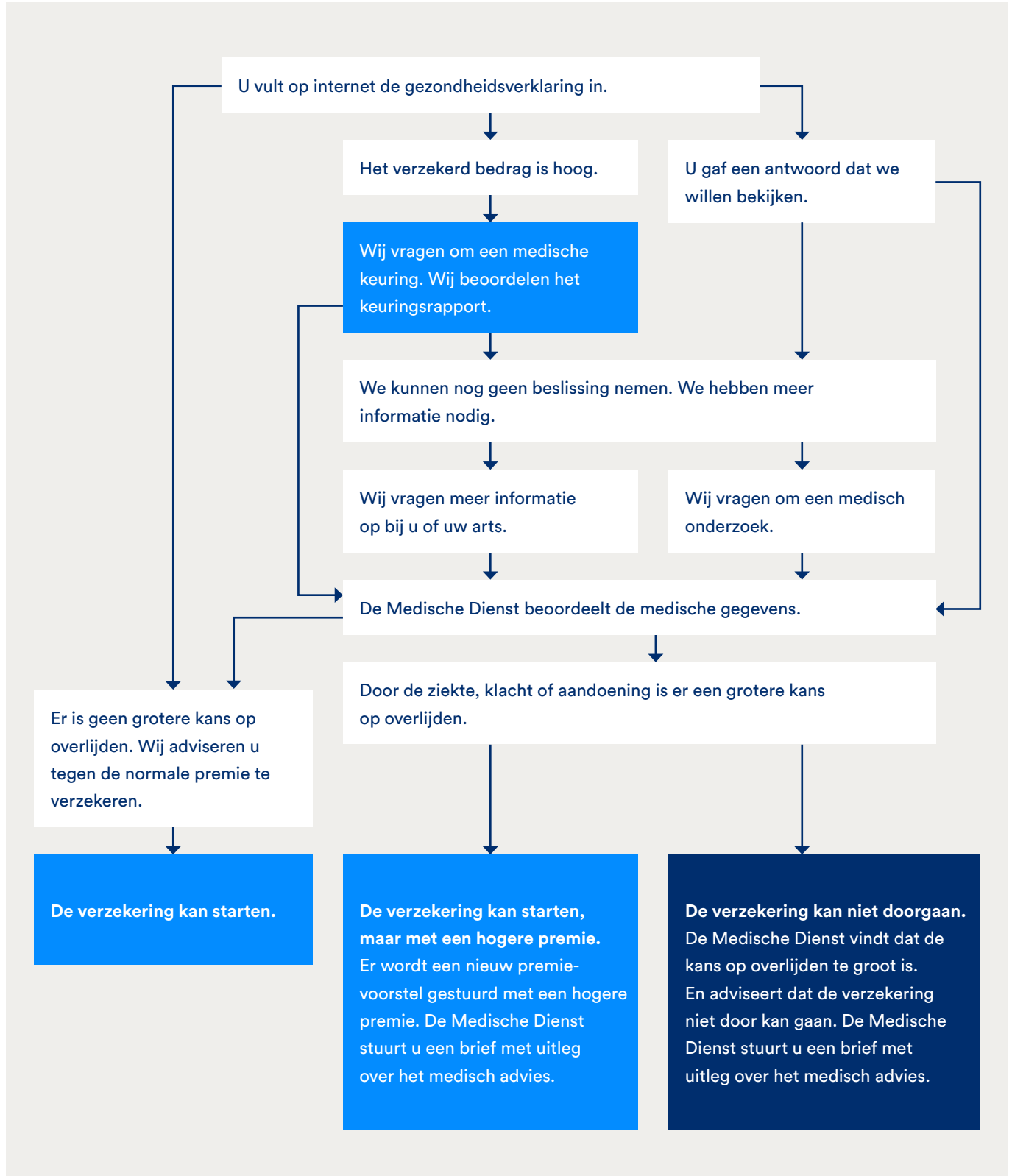
De Medische Dienst stuurt u een brief met uitleg over de medische beoordeling.

**3. De Medische Dienst adviseert de verzekering niet door te laten gaan. De kans op overlijden is te hoog**

Heel soms gaat de verzekering niet door. 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 staat dat de verzekering helaas niet doorgaat.

## 4. Overzicht



## 5. Informatie over een medisch onderzoek of een medische keuring

### Bij een hoog verzekerd bedrag vragen wij u naar een keuring te gaan

U krijgt van ons informatie om een afspraak te maken met een keuringsinstituut.

### Wanneer vragen wij u naar een keuring te gaan?

Leeftijd van de verzekerde bij invullen gezondheidsverklaring	Verzekerd bedrag	Soort keuring
Jonger dan 50 jaar	Vanaf € 750.001,-	Uitgebreide medische keuring
50 jaar of ouder	Van € 350.001,- tot en met € 750.000,-	Medische keuring
	Vanaf € 750.001,-	Uitgebreide medische keuring

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

### Wanneer wij vragen om een medisch onderzoek

Als we meer medische informatie nodig hebben, vragen we u om naar een onderzoek te gaan.

### Wij werken samen met Saluda en Meditel

U kiest zelf waar de keuring of het onderzoek wordt gedaan. Dit kan ook 's avonds of in het weekend.

De Medische Dienst informeert de verzekerde hierover.

### De arts stuurt ons het rapport van het onderzoek of de keuring

Wij beoordelen dit rapport. En geven een advies. Soms hebben we meer medische informatie nodig.

Dit hoort u zo snel mogelijk van ons.

### 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 ooit behandeld bent door bijvoorbeeld een fysiotherapeut of manueel therapeut. Of door een beoefenaar van een alternatieve geneeswijze. Zoals een homeopaat.
- 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 is meestal geen onderdeel van de keuring. Dit is alleen nodig als we verwachten dat de bloedsuikerslagen afwijkend zijn.
- Urineonderzoek op bloed, suiker en eiwit is wel onderdeel van de keuring.
- 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

### 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

Na het invullen kunt u uw gezondheidsverklaring downloaden en printen.

### Meer informatie over medische keuringen en onderzoeken

Het Verbond van Verzekeraars maakte 2 brochures met informatie over medische keuringen en onderzoeken:

- [Keuring door hoogte verzekerd bedrag](#)
- [Keuring vanwege uw gezondheidsverklaring](#)

U kunt hierin nalezen wat u kunt verwachten en wat uw rechten en plichten zijn. Deze brochures vindt u op [vanatotzekerheid.nl/begrippen/medische-keuring](http://vanatotzekerheid.nl/begrippen/medische-keuring).

## 6. Informatie over (chronische) ziekten en erfelijke ziekten

Wij vinden het belangrijk dat zoveel mogelijk mensen een overlijdensrisicoverzekering kunnen afsluiten. Tegen een betaalbare premie.

### Wij vragen niet naar ziekten van familieleden

U hoeft geen informatie te geven over familieleden. We stellen alleen vragen over uw eigen gezondheid. Komt er een erfelijke ziekte in de familie voor? En vraagt u zich af of we u kunnen verzekeren? Bij ['Rechten en plichten voor u en voor ons'](#) vindt u hierover alle informatie.

### Wij verzekeren ook mensen met een (chronische) ziekte

De verzekering wordt gebruikt om nabestaanden financieel te helpen. Ook is een overlijdensrisicoverzekering vaak nodig bij het kopen van een huis. Wij proberen dit voor zoveel mogelijk mensen mogelijk te maken.



### Wij overleggen met patiëntenorganisaties

De medische wetenschap is steeds in ontwikkeling. Daarom vinden we het belangrijk om zoveel mogelijk informatie te hebben over ziekten en hoe ze zich ontwikkelen. Ook hebben we graag informatie over hoe het gaat met patiënten die van een ernstige ziekte zijn genezen. We overleggen daarom met verschillende patiëntenorganisaties. Met hun informatie en ervaring proberen we zoveel mogelijk mensen te verzekeren.

## 7. 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.

### 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 antwoorden:

1. Is het verzekerd bedrag € 328.131,- of lager?  
Dit bedrag noemen we 'de vragengrens'. De vragengrens wordt elke 3 jaar aangepast. Het bedrag geldt vanaf 1 juli 2023.
2. Bij de aanvraag van een overlijdensrisicoverzekering: stopt de verzekering voor uw 71e?  
Bij de aanvraag van een uitvaartverzekering: vraagt u de verzekering aan vóórdat u 61 jaar bent?
3. Is de kanker al 10 jaar\* of langer afwezig volgens de behandelend arts? En is de kanker weg gebleven? Dat wordt ook wel 'volledige remissie' genoemd.

\* In een aantal gevallen geldt zelfs een kortere termijn dan 10 jaar. U leest hieronder of dit voor u geldt.

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 vóórdat u 45 werd
Schildklierkanker Hürtle-cel-, folliculaire en papillaire kanker, inclusief mengvormen daarvan	T1N0M0 of T2N0M0 of T3N0M0	3 jaar	3 jaar
	T1N1M0 of T2N1M0 of T3N1M0	5 jaar	6 jaar

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
Melanoom	Stadium 1	5 jaar	7 jaar
Zaadbalkanker Seminoom, tumormarkers negatief	Stadium 1	5 jaar	5 jaar
	Stadium 2A of stadium 2B	5 jaar	6 jaar
	Stadium 2C	5 jaar	8 jaar
Zaadbalkanker Non-seminoom, tumormarkers negatief	Stadium 1 of stadium 2A	5 jaar	6 jaar
	Stadium 2B of stadium 2C	5 jaar	8 jaar
Baarmoederhalskanker	FIGO-stadium 1A1	3 jaar	3 jaar
	FIGO-stadium 1A2	5 jaar	5 jaar
	FIGO-stadium 1B	5 jaar	7 jaar
Vaginakanker	FIGO-stadium 1	5 jaar	8 jaar

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
Kanker aan dikke darm en endeldarm Adenocarcinoom	T1N0M0 of T2N0M0	5 jaar	9 jaar
Maagkanker	Stadium 1A	5 jaar	8 jaar
Alle andere vormen van kanker die hierboven niet genoemd zijn		5 jaar	10 jaar

### 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.

### Wat gebeurt er als u medische informatie geeft die u niet hoeft te melden?

Wij stellen 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 niets met die informatie doen.

### Wat moet u altijd melden?

- Verzekert u een bedrag boven de vragengrens? Dan moet u dit wel melden als u de gezondheidsverklaring invult. De huidige vragengrens vindt u op: [vanatotzekerheid.nl/begrippen/medische-keuring](http://vanatotzekerheid.nl/begrippen/medische-keuring).
- Heeft u klachten, ziekten of aandoeningen 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, ziekten of aandoeningen die u op dit moment heeft moet u melden.
- Hoeft u volgens de regels die hierboven staan de informatie over de kanker niet aan ons door te geven? En geeft u het toch aan ons door? Dan mag onze Medische Dienst deze gegevens niet gebruiken voor de medische beoordeling.

## 8. Hoe we met medische gegevens omgaan

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

### Wij behandelen persoonlijke gegevens met zorg

Onze medisch adviseurs zijn verantwoordelijk voor de medische beoordeling. Medische gegevens en informatie vallen onder het medisch geheim. Niet iedereen die bij ons werkt kan medische gegevens en informatie bekijken.

### Medewerkers die medische gegevens kunnen zien hebben een geheimhoudingsplicht

- Onze medisch adviseurs zijn verantwoordelijk om de medische gegevens goed te verwerken.
- Soms kunnen 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 geeft mogen wij gebruiken voor de aanvraag van een nieuwe levensverzekering. Dit geldt voor alle merken van Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen N.V. (Avéro Achmea, Centraal Beheer, FBTO, Interpolis, Woonfonds). Het gaat dan om gegevens die u zelf aan ons gaf. En de gegevens die wij van een arts kregen.

### Hoe wij uw gezondheidsverklaring beoordelen

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 kan de computer zelf al besluiten dat de verzekering kan starten. Daardoor is het niet altijd nodig dat er een medewerker meekijkt. Kan de computer niet besluiten dat de verzekering kan starten? Dan kijkt altijd een medewerker van de Medische Dienst naar uw medische gegevens. Een computer geeft nooit het advies dat de verzekering niet kan starten. Of dat een hogere premie nodig is. Dat gebeurt altijd 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.

### 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. Dit vindt u op de website verzekeraars.nl. Hierin leest u aan welke regels verzekeraars en de medisch adviseurs zich moeten houden.
- De Telecommunicatiewet.

### Wees voorzichtig met het opslaan of versturen van de gezondheidsverklaring

Sla de ingevulde gezondheidsverklaring nooit op een onbeveiligde computer op. Verder raden wij aan om de gezondheidsverklaring nooit via e-mail te versturen.

## 9. Rechten en plichten. Voor u en voor ons

### Uw rechten:

- **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**  
Dit heet het 'recht op eerste kennisneming'. Wilt u van deze mogelijkheid gebruikmaken? Dan geeft u dat 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.

Wilt u gebruik maken van ‘het recht op eerste kennisneming’? Dan betekent dit wel dat het langer kan duren voordat de verzekering start. U kunt ook aangeven dat u dit alleen wilt als blijkt dat wij u niet kunnen verzekeren. Of als wij een hogere premie vragen. 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:** wij stoppen dan uw aanvraag. Zonder medisch advies kunt u deze verzekering namelijk niet afsluiten.

- **U mag uw aanvraag opnieuw laten beoordelen**

Dit heet het ‘recht op herkeuring’. Bijvoorbeeld als het advies van de Medische Dienst is dat de verzekering niet doorgaat. U kunt aan de Medische Dienst vragen of zij het medisch advies opnieuw bekijken. Stuur dan een brief naar:

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

Daarin zet u de redenen waarom u dat vraagt. Vindt u dat de Medische Dienst van verkeerde informatie is uitgegaan? Bijvoorbeeld omdat er nieuwe informatie over uw gezondheid bekend is? Of omdat u vindt dat er fouten zijn gemaakt bij het medisch onderzoek? Ook dan kunt u aan de Medische Dienst vragen of zij hun medisch advies veranderen.

- **Wij mogen niet zo maar alles aan u vragen of een onderzoek doen**

Wij moeten ons houden aan de Wet op de medische keuringen. Wij mogen niet zomaar iemand keuren of onderzoeken. Ook mogen we niet alles vragen. Bijvoorbeeld omdat sommige zaken privacygevoelig zijn. Verder moeten de vragen en de medische keuring zo gericht mogelijk zijn. Wij mogen u niet onderzoeken op iets wat voor de beoordeling van het risico niet nodig is.

- **De vragengrens bepaalt welke vragen wij mogen stellen en welke onderzoeken wij mogen doen**

De vragengrens is nu € 328.131,-. Dit bedrag geldt vanaf 1 juli 2023. Het bedrag wordt elke 3 jaar aangepast.

U leest meer over de vragengrens op [vanatotzekerheid.nl/begrippen/medische-keuring](https://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.

- **Verzekert u zich voor een bedrag onder de vragengrens?**

Dan zijn deze vragen en onderzoeken niet toegestaan:

- *HIV-test*
- *vragen over ziekten in de familie*  
Ook niet over erfelijke aanleg in de familie.
- *vragen over erfelijke aanleg*  
Als u de erfelijke ziekte al heeft, moet u die ziekte wel melden.
- *erfelijkheidsonderzoek*  
Bij dit onderzoek wordt gekeken of u een aanleg heeft voor een erfelijke ziekte. U hoeft niet te melden dat u dit onderzoek had of daarvoor een arts raadpleegde.
- *preventieve behandeling*  
Soms kan de kans op een erfelijke ziekte kleiner worden door een operatie. Of door een andere preventieve behandeling. Klachten en gevolgen van de operatie of behandeling 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 operatie dat u toch de erfelijke ziekte al had? Dan moet u deze gewoon melden.

- **Verzekert u zich voor een bedrag boven de vragengrens?**

Dan mogen verzekeraars vragen stellen over erfelijke ziekten van uzelf of uw familie. Ook mogen ze vragen naar de resultaten van eerder verricht erfelijkheidsonderzoek. En naar preventieve maatregelen die u heeft genomen (zoals een preventieve operatie).

### Uw plichten:

- Klachten of verschijnselen van een erfelijke ziekte moet u altijd melden  
Ook als u een bedrag onder de vragengrens verzekert. Dat moet u dan melden aan de Medische Dienst.
- 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.
- Het is belangrijk dat u de gezondheidsverklaring eerlijk en volledig invult  
Dit noemen we mededelingsplicht. Het is ook belangrijk dat u de gezondheidsverklaring zelf invult. Als u de gezondheidsverklaring niet volledig 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, leest u hieronder.
  - **Als de verzekering nog niet is ingegaan**  
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 ingegaan**  
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. Meer hierover leest u in de productvoorwaarden. Twijfelt u bij de beantwoording van de vragen? Of kunt u zich niet alle eerdere klachten, ziekten of aandoeningen meer herinneren? Geef dan bij deze vragen aan over welke antwoorden u twijfelt en waarom. Of wat u niet zeker weet.

- Geef veranderingen in uw gezondheidssituatie altijd aan ons door als de medische beoordeling nog niet klaar is. Verandert uw gezondheidssituatie? En gaf de Medische Dienst nog geen advies? Dan moet u veranderingen in uw gezondheidstoestand doorgeven aan de Medische Dienst. Dit heet mededelingsplicht. Geeft u de verandering in uw gezondheidssituatie niet door? Dan keert FBTO misschien niet of minder uit. Met een verandering in uw gezondheidstoestand 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.

## 10. 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.

## 11. Wat doen wij en wie zijn wij?

- Wij bieden verzekeringen en andere financiële diensten aan. We verkopen onze producten en oplossingen zonder tussenpersonen aan onze klanten. Zo bent u goed verzekerd op de manier die bij u past.
- FBTO is een merk van Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen in Apeldoorn. Achmea is de grootste verzekeraar van Nederland.
- FBTO is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 08077009 en bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) onder nummer 12000441.

Het kantooradres van FBTO is:

Sophialaan 50

8911 AE Leeuwarden

### **Bent u niet tevreden over de medische beoordeling? Laat het ons weten.**

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

Het adres is:

FBTO Medische Dienst

TSA00/ECM Medische geheim

Antwoordnummer 396

5000 WB Tilburg



**FBTO**

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 Zeist.

FBTO is onderdeel van **achmea**