



Vergunningnummer AFM: 12000418
KvK-nummer: 27117921

Lees deze toelichting zorgvuldig en helemaal. Is iets niet duidelijk? Neem contact op met uw assurantieadviseur.

Medische gegevens noodzakelijk voor uw verzekering

Om te kunnen beoordelen of u een levensverzekering kunt afsluiten, en zo ja tegen welke voorwaarden, is het nodig dat u naast uw aanvraagformulier ook medische gegevens verstrekt. De benodigde medische gegevens moet u invullen op de gezondheidsverklaring. De geneeskundig adviseur van de verzekeraar geeft aan de hand van uw antwoorden in de gezondheidsverklaring en eventuele aanvullende gevraagde gegevens een advies aan de verzekeraar. Afhankelijk van uw gezondheid kan de geneeskundig adviseur de verzekeraar adviseren een hogere premie dan normaal te vragen en/of aanvullende voorwaarden te stellen. Hij kan zelfs helemaal afwijzend adviseren.

Gezondheidsverklaring en/of keuring

De gezondheidsverklaring biedt de geneeskundig adviseur doorgaans voldoende informatie om een advies te kunnen geven voor een levensverzekering tot € 300.000,- (dit is het totaal van de uitkering bij overlijden van de aangevraagde verzekering inclusief eventueel elders aangevraagde levensverzekeringen en andere levensverzekeringen die u in de afgelopen drie jaar heeft gesloten). Boven de € 300.000,- maakt een keuring onderdeel uit van de acceptatieprocedure. Bij kandidaat-verzekerden van 51 jaar en ouder ligt deze grens op € 200.000,-.

Medische gegevens vertrouwelijk

Uw medische gegevens worden samen met eventuele andere medische stukken in een afzonderlijk archief in een medisch dossier bewaard. Medische gegevens zijn vertrouwelijk en worden ook als zodanig behandeld. Dat wil zeggen dat ze in principe alleen voor de geneeskundig adviseur toegankelijk zijn. In bepaalde gevallen kan het nodig zijn om uw medische gegevens ook voor te leggen aan de geneeskundig adviseur van een herverzekeringsmaatschappij. In wet- en regelgeving is vastgelegd wat wel en niet mag met medische gegevens van een verzekerde. Die bepalingen zijn uitgewerkt in onder andere de Gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' en in het Protocol Verzekeringskeuringen. Daaraan moeten verzekeraars en geneeskundig adviseurs zich houden. Zowel de gedragscode als het protocol zijn op te vragen bij het Verbond van Verzekeraars, telefoon 070 - 3 338 777 of via de website: www.verzekeraars.nl.

Als uw gezondheidstoestand verandert: melden tot definitieve acceptatie

Er zit meestal enige tijd tussen het moment waarop u de gezondheidsverklaring invult en het moment waarop de verzekeraar laat weten uw aanvraag te accepteren/weigeren. In die periode kan uw gezondheid veranderen (verbeteren of verslechteren). U moet die verandering doorgeven aan de geneeskundig adviseur van de verzekeraar. Daarvoor zijn twee redenen:

De eerste is dat de verandering van uw gezondheid van invloed kan zijn op de beoordeling van uw aanvraag. Is uw gezondheid verslechterd, dan moet de geneeskundig adviseur daarmee rekening houden bij zijn advies aan de verzekeraar.

De tweede reden om een verandering in uw gezondheid te melden is misschien nog wel belangrijker: geeft u dit niet door, dan maakt u zich schuldig aan verzwijging. U loopt dan de kans dat u geen uitkering en/of premievrijstelling krijgt als het eropaan komt. U heeft dan voor niets premie betaald. Zodra de verzekeraar u heeft laten weten dat u definitief bent geaccepteerd, vervalt uw plicht om veranderingen in uw gezondheidstoestand te melden. Definitieve acceptatie blijkt uit een polis, een acceptatiebewijs of definitieve dekkingsbevestiging die u wordt toegestuurd.

Let op: de verzekeraar kan u ook laten weten dat u voorlopig bent geaccepteerd. Ook dan bent u verplicht veranderingen in uw gezondheid door te geven.

Advies geneeskundig adviseur en bezwaar

U heeft het recht als eerste te horen hoe het advies van de geneeskundig adviseur luidt. U moet dat wel vooraf schriftelijk vragen. Dat doet u door bij de gezondheidsverklaring een briefje mee te sturen aan de geneeskundig adviseur waarin u aangeeft dat u het advies als eerste wilt ontvangen.

U kunt de geneeskundig adviseur vervolgens verzoeken de verzekeraar niet op de hoogte te brengen van zijn advies, bijvoorbeeld als er in staat dat er een hogere premie en/of strengere voorwaarden moeten worden vastgesteld. Het zal duidelijk zijn dat in dat geval geen verzekering mogelijk is. Anders gezegd: zonder advies - geen verzekering.

Stuurt u de (ingevulde en ondertekende) gezondheidsverklaring in, dan gaat de verzekeraar ervan uit dat u geen bezwaar maakt tegen de verwerking van de door u ingevulde gegevens. Heeft u daar echter wel bezwaar tegen, dan moet u de gezondheidsverklaring niet insturen. Maar ook in dat geval geldt weer: geen gegevens - geen verzekering.

Meer informatie:

Hiv-test

Om een goed advies te kunnen opstellen, kan het zijn dat de geneeskundig adviseur meer over uw gezondheid wil weten dan wat u aan gegevens verstrekt in de gezondheidsverklaring, zoals extra informatie van uw behandelend(e) arts(en). Misschien kan ook een aanvullende medische keuring of een hiv-test daar deel van uitmaken. Dit gebeurt alleen met uw toestemming.

De geneeskundig adviseur kan om een hiv-test vragen als u ja heeft geantwoord bij een (of meer) van de laatste drie vragen onder vraag 5 op de gezondheidsverklaring. Een hiv-test hoeft u volgens de hiv-gedragscode alleen te ondergaan als u:

- een bloedtransfusie heeft ondergaan in een ander land dan de hierna volgende: de landen die deel uitmaken van de EU, Noorwegen, IJsland, Liechtenstein, Zwitserland, de VS, Canada, Japan, Australië en Nieuw-Zeeland;
 - intraveneus drugs (heeft) gebruikt en daarbij niet altijd steriel materiaal (heeft) gebruikt;
 - in de afgelopen vijf jaar bent behandeld wegens anale gonorrhoe.
- Heeft u alle vragen over aids en hiv onder vraag 5 op de gezondheidsverklaring met nee beantwoord, of blijkt uit een hiv-test dat u niet seropositief bent, dan kan de verzekeraar de verzekering op dit punt zonder problemen accepteren.

Bij een hiv-test geldt een aantal voorwaarden die zijn opgenomen in de hiv-gedragscode. Die kunt u opvragen via de website van het Verbond van Verzekeraars: www.verzekeraars.nl.

Erfelijke aandoeningen

In de gezondheidsverklaring wordt niet uitdrukkelijk gevraagd naar verricht erfelijkheidsonderzoek van uzelf of van uw familie. Wel worden onder vraag 7 enige vragen gesteld naar een aantal in uw familie eventueel voorkomende ziekten. Wilt u een verzekering met een verzekerd bedrag van € 160.000,- of lager, dan moet u toch bepaalde informatie geven over de uitkomsten van erfelijkheidsonderzoek dat op uzelf betrekking heeft:

- als daarbij bij u de diagnose van een erfelijke ziekte is gesteld en de ziekte zich heeft geopenbaard;
- als u op grond van een genetische diagnose een preventieve behandeling ondergaat (of heeft ondergaan), bijvoorbeeld een preventieve behandeling tegen borstkanker na een erfelijkheidsonderzoek.

Deze informatie geeft u aan bij vraag 3.

Let op: wordt u om extra medische informatie gevraagd, dan hoeft u die niet te geven als u dat niet wilt. U hoeft ook geen (aanvullend) medisch onderzoek te ondergaan als u dat niet wilt. Maar dan kan de verzekeraar afzien van acceptatie.

Aanvullende informatie boven € 160.000,-

Wie een verzekering boven de € 160.000,- wil afsluiten, kan ook om meer informatie worden gevraagd, bijvoorbeeld aangevuld met een medisch onderzoek, of met uw toestemming van extra informatie die van uw behandelend arts komt. Ook zullen dan bloedonderzoek en een hiv-test tot de mogelijkheden behoren.

Bij een verzekering boven de € 160.000,- bent u verplicht bepaalde informatie over erfelijkheid te verstrekken. Is er bij u erfelijkheidsonderzoek verricht naar aanleiding van aandoeningen in uw familie of zijn er bij u en/of bij uw familieleden erfelijke ziekten vastgesteld, dan moet u de resultaten van onderzoek of de aanwezigheid van de aandoening meedelen. Het doet er in dit geval niet toe of de betreffende aandoening zich al bij u en/of uw familie heeft geopenbaard; in beide gevallen moet u dit melden. Deze informatie geeft u eveneens aan bij vraag 3 in de gezondheidsverklaring.



Vergunningnummer AFM: 12000418
KvK-nummer: 27117921

Algemeen

Aanvraagformulier voor een levensverzekering

Een levensverzekering is een overeenkomst waarbij een verzekeraar een bedrag uitkeert nadat de verzekerde is overleden of als deze op een bepaald moment nog in leven is. U betaalt hiervoor periodiek een premie of een bedrag ineens, een koopsom. Op het aanvraagformulier en de bijbehorende gezondheidsverklaring vult u een groot aantal gegevens in die nodig zijn om het te verzekeren risico te beoordelen en de overeenkomst op te stellen. Op basis van uw antwoorden wordt bepaald of de verzekering wordt geaccepteerd, hoeveel de premie bedraagt en of er aanvullende voorwaarden gelden. U kunt de verzekering binnen 30 dagen na de totstandkoming met terugwerkende kracht zonder kosten schriftelijk opzeggen. In de algemene voorwaarden leest u meer hierover. Op de verzekering zijn de algemene voorwaarden van toepassing. Deze liggen ter inzage op het kantoor of zijn te downloaden via internet (www.klaverblad.nl). Bij het afgeven van de polis ontvangt u een exemplaar van de voorwaarden. Op uw verzoek kunt u ook vóór het sluiten van de verzekering een exemplaar ontvangen.

Invullen van het formulier

Sommige vragen op het formulier kunt u misschien niet zelfstandig beantwoorden. Het is daarom raadzaam het formulier samen met uw assurantieadviseur in te vullen. U bent altijd zelf verantwoordelijk voor het juist en volledig beantwoorden van de vragen. Dit geldt ook als uw assurantieadviseur het formulier voor u invult. Wanneer u het aanvraagformulier niet juist of onvolledig invult, voldoet u niet aan uw mededelingsplicht (verzwijging). Klaverblad Verzekeringen kan zich dan beroepen op de artikelen 7:928-7:930, 7:982 en 7:983 Burgerlijk Wetboek en hieraan de gevolgen verbinden zoals het opzeggen van de verzekering, het weigeren van de uitkering of het beperken van de hoogte van de uitkering.

Financiële Bijsluiter

Voor de Garantie Groei Polis is een Financiële Bijsluiter opgesteld. Hierin kunt u lezen wat de belangrijkste kenmerken van dit product zijn. Daarnaast geeft de Financiële Bijsluiter algemene informatie over de kosten, rendementen en risico's van het product. In de Wet financieel toezicht (Wft) is opgenomen voor welke financiële producten een Financiële Bijsluiter is opgesteld. Voor tijdelijke overlijdensrisicoverzekeringen en uitvaartverzekeringen is geen Financiële Bijsluiter opgesteld. De Financiële Bijsluiter treft u aan op de website en is eveneens op aanvraag beschikbaar.

Klachtenprocedure

Bent u het niet eens met de beslissing van de verzekeraar of heeft u een klacht over uw assurantieadviseur, meld uw klacht dan eerst bij het klachtenbureau van de verzekeraar of uw assurantieadviseur. Als u niet tevreden bent over de afhandeling van uw klacht, kunt u zich wenden tot: Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, Telefoon 0900 - 3 552 248, www.kifid.nl.

Persoonsgegevens

Op het aanvraagformulier vult u een aantal persoonsgegevens in. Deze worden verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. In verband met een verantwoord acceptatie- en uitkeringsbeleid kan Klaverblad Verzekeringen informatie winnen bij of verstrekken aan de databank van de Stichting CIS te Den Haag. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing (zie www.stichtingcis.nl). Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële instellingen van toepassing. Een consumentenbrochure van deze gedragscode kunt u opvragen bij uw financiële instelling. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, telefoonnummer (070) 3338777 of via internet: www.verzekeraars.nl.

Toelichting bij de vragen

1. Persoonsgegevens

Burgerservicenummer

Klaverblad Verzekeringen is wettelijk verplicht aan de Belastingdienst informatie te verstrekken over de afgesloten levensverzekeringen. Klaverblad Verzekeringen informeert de Belastingdienst aan de hand van de naam, de geboortedatum en het burgerservicenummer van de verzekeringnemer. U bent daarom wettelijk verplicht bij de aanvraag van een nieuwe verzekering uw burgerservicenummer op te geven. Als er twee verzekeringnemers zijn, moet u beiden uw burgerservicenummer opgeven. Wanneer de

begunstiging echter is aanvaard, informeert de verzekeraar de Belastingdienst aan de hand van naam, geboortedatum en burgerservicenummer van de begunstigde. Vermeld in dit geval ook het burgerservicenummer van de begunstigde. Welke gegevens worden doorgegeven, hangt af van het soort verzekering en van het feit of de verzekering voor de inkomstenbelastingheffing in box 1 of box 3 is geplaatst. Als u wilt weten welke informatie de verzekeraar doorgeeft en wanneer dat gebeurt, kunt u contact met uw assurantieadviseur opnemen.

2. Andere verzekering(en) met overlijdensrisico

Op het aanvraagformulier moet u aangeven of u:

- de afgelopen drie jaar op het leven van de eerste of tweede verzekerde al een overlijdensrisicoverzekering heeft afgesloten of verhoogd;
- ook bij een andere verzekeraar een levensverzekering met overlijdensrisico heeft aangevraagd.

Wanneer het verzekerde bedrag van de verzekering die u nu aanvraagt, samen met een in de afgelopen drie jaar gesloten verzekering, boven een grensbedrag uitkomt, kan een nader medisch onderzoek van de kandidaat-verzekerde nodig zijn. In de toelichting op de gezondheidsverklaring kunt u lezen welk bedrag hiervoor geldt en wat een nader medisch onderzoek inhoudt.

3. Identificatie

Elke verzekeringnemer moet zich legitimeren als deze in persoon verschijnt bij de assurantieadviseur. Als dit niet het geval is, dan moet de verzekeringnemer zich legitimeren als:

- de jaarpremie hoger is dan € 1.134 of de koopsom hoger is dan € 2.269 en
- de premie of koopsom betaald wordt vanaf een bankrekening buiten de Europese Economische Ruimte. Dat zijn landen van de Europese Unie plus IJsland, Liechtenstein en Noorwegen.

Is degene die de premie betaalt een ander dan de verzekeringnemer, dan moet elke verzekeringnemer zich altijd legitimeren als de jaarpremie hoger is dan € 1.134 of de koopsom hoger is dan € 2.269.

Indien de premiebetaler een ander is dan (een van) de verzekeringnemer(s) en de premie wordt betaald vanaf een bankrekening buiten de Europese Economische Ruimte, dan dient ook de premiebetaler zich te legitimeren.

4. Premiesplitsing

In bepaalde gevallen kunt u gebruikmaken van premiesplitsing. Of dit mogelijk of wenselijk is, hangt af van uw persoonlijke situatie. Uw verzekeraar of assurantieadviseur kan u hierover meer vertellen. U kunt kiezen voor premiesplitsing als u ongehuwd samenwoont, of getrouwd bent of een geregistreerd partnerschap heeft buiten gemeenschap van goederen. Bij premiesplitsing betaalt de achterblijvende partner na het overlijden van de verzekerde geen successierecht over de uitkering. Als u gebruik wilt maken van premiesplitsing moet u de partner van de verzekerde op het aanvraagformulier aanwijzen als premieplichtige. Zijn er twee verzekerden, dan moet u per verzekerde de partner als premieplichtige aanwijzen. Elke premieplichtige ondertekent het aanvraagformulier. Met ondertekening wordt toestemming gegeven de volledige premie bij één van beide partners te innen.

5. Begunstiging

De begunstigde ontvangt de uitkering uit hoofde van de verzekering. Als er meer dan één begunstigde wordt opgegeven, maakt de verzekeraar de uitkering over aan de begunstigde op de eerste plaats staat. Is deze niet meer in leven, dan gaat de uitkering naar de tweede begunstigde, enzovoort. Standaard geldt de volgende volgorde van begunstiging:

1. de verzekeringnemer(s);
2. de langstlevende verzekerde;
3. de echtgeno(o)t(e) van de verzekeringnemer;
4. de kinderen van de verzekeringnemer;
5. de erfgenamen van de verzekeringnemer.

Wilt u afwijken van deze volgorde, vul dan een andere volgorde of andere begunstigten in op het aanvraagformulier. Het is mogelijk om tijdens de looptijd van de verzekering de (volgorde van de) begunstiging te veranderen. Neem daarvoor contact op met uw assurantieadviseur.

6. Verpanding

U mag de rechten en vorderingen uit de aangevraagde levensverzekering verpanden. Zo kunt u de verzekering gebruiken als onderpand van een hypothecaire lening, waarbij de uitkering van de verzekering wordt gebruikt om de hypotheek af te lossen. Het is niet mogelijk een lijfrente of arbeidsongeschiktheidsverzekering/-dekking te verpanden.

