

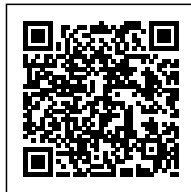
ONDUIDELIJKHEID BIJ AFSLUITEN VERZEKERINGEN

Posted on 3 januari 2011 by Margreet

ieder(in)

Mensen met een aandoening die een verzekering willen aanvragen, betalen vaak hogere premies. Bovendien duurt de beoordeling van hun verzekeringsaanvragen vaak langer.

Category: [Algemeen](#)



Met de meldactie zijn ervaringen van consumenten verzameld rond het thema transparantie in verzekeringen. Hierbij is gekeken naar het afsluiten van een arbeidsongeschiktheids-, overlijdens- of een levensverzekering.

Weigering en lange wachttijd

Ruim een derde van de 143 mensen is geweigerd voor de levens-, overlijdens- of arbeidsongeschiktheidsverzekering. Eenzelfde aantal moet een hogere premie dan normaal betalen. Bij een vijfde is het wel gelukt de verzekering af te sluiten tegen de reguliere prijs. Een klein deel (4%) krijgt zowel een uitsluiting als een verhoogde premie.

60% van de mensen moest langer een maand wachten op het acceptatiebesluit van de verzekeraar. Een klein deel heeft tussen de drie en zes maanden moeten wachten. Sommigen hebben meer dan een half jaar gewacht.

Transparantie

Voor het afsluiten van een verzekering moet een gezondheidsvragenlijst worden ingevuld. Soms heeft een medisch adviseur meer informatie nodig. Vaak is het voor mensen onduidelijk welke informatie bij de behandeld arts op specialist wordt opgevraagd. Vragen die leven zijn onder meer; welke gegevens stuurt mijn arts door, moet ik melden dat mijn ouders een erfelijke of chronische ziekte hebben, moet ik er melding van maken als ik vijf jaar kankervrij ben? Ook wordt een gebrek aan kennis van ziekten en géén aandacht voor persoonlijke conditie ervaren. En tenslotte ervaren aanvragers weinig persoonlijke benadering door de verzekeraar terwijl de aanvraag van een verzekering wel emoties oproept.

De CG-Raad en Welder bespreken de resultaten van de enquête met het Verbond van Verzekeraars in het Zelfreguleringsoverleg Wet Op de Medische Keuringen. De ervaringen van de consumenten worden beschreven in een verslag met casuïstiek dat kan worden gebruikt in het Zelfreguleringsoverleg (ZRO) met het Verbond van Verzekeraars.

Met behulp van de ervaringen verzameld in de meldactie kunnen de CG-Raad en Welder invulling geven aan inclusief verzekeringsbeleid: een beleid waar ook mensen met een chronische ziekte of beperking in goede toegang hebben tot levens- en overlijdensrisico- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.

[Meer over Geldzaken](#)

There are no comments yet.