

Dorpsstraat 30
2995 XH Heerjansdam

tel 078 - 677 3265
fax 078 - 677 3268
e-mail mail@omnido.nl

Rabo NL76RABO0163815682
ING NL38INGB0008069348
KvK 23091422

De Arbeidsongeschiktheidsverzekering en haar gezondheidsverklaring

Het programma Radar staat garant voor spektakel-tv door het uitvergroten van problemen die doorgaans zeer ongenueanceerd worden gebracht. Hierdoor krijgt de kijker de indruk, in dit geval gaat het om arbeidsongeschiktheidsverzekeraars, dat de subjectief gebrachte reportage wel eens waar zou kunnen zijn. Als professional op het gebied van advies in risico en verzekeringen is bij mij juist het beeld blijven hangen dat de "gedupeerde" een spiegel had moeten worden voorgehangen. Hiermee wil ik niet iedere verzekeraar, noch ieder individueel geval vrijpleiten van enige vorm van blaam, maar brengt dit wel een belangrijk onderwerp naar voren: een verzekerde kan alleen een verzekeraar vertrouwen, als de verzekeraar de verzekerde kan vertrouwen.

Ten grondslag van een verzekering ligt het aanvraagformulier. Ten aanzien van verzekeringen met een gezondheids- of overlijdensrisico wordt deze uitgebreid met een gezondheidsverklaring. Deze verklaring moet zo juist mogelijk worden ingevuld, wat ook steevast mijn advies is richting mijn klant. Hierop heb ik meermaals commentaar gehad. Dit commentaar gaat van "mijn huisarts heeft aangegeven dat ik dit beter niet had kunnen invullen" tot "als ik dit invul gaan ze moeilijk doen". Kijkend naar het risico, laten wij iemand nemen van 23 jaar die slechts €13.000 per jaar verzekert tot AOW-gerechtigde leeftijd, dan wordt er al snel meer dan €500.000 risico gelopen door een verzekeraar. Daar ik hier -bewust- een zeer laag risico neerzet, wil ik aangeven dat dit doorgaans ook het minimale risico is dat een arbeidsongeschiktheidsverzekeraar aangaat bij het afgeven van een polis. Dit risico is bij een gemiddelde polis hoger en zal snel meer dan €1 miljoen bedragen. Het is dan ook zaak voor deze verzekeraar om dit risico zo goed mogelijk in te schatten. Bij enige twijfel op basis van de gezondheidsverklaring zal de verzekeraar de dekking beperken, of zelfs in zijn geheel geen dekking wensen af te geven.

Als bij onderzoek door een verzekeraar naar voren komt dat een verzekerde is "vergeten" op te geven dat deze persoon bij een neuroloog is geweest of een borstverkleining heeft ondergaan, dan mag je wel stellen dat dit niet in het belang van de betreffende verzekeraar is. Ik ben geen specialist op medisch vlak en kan mij derhalve niet op deze individuele gevallen uitlaten, maar als blijkt dat bij het correct invullen van de gezondheidsverklaring verzekeraar in zijn geheel niet tot acceptatie van de verzekering was overgegaan, dan heeft deze verzekeraar, zoals ook de woordvoerder van het Verbond van Verzekeraars in het programma stelt, de wet achter zich om deze polis door te halen. De presentatrice stelt dan nog dat er geen causaal verband is tussen de aandoening die niet gemeld is op de gezondheidsverklaring en de reden dat arbeidsongeschiktheid is geclaimd, maar die was er ook niet geweest als de verzekeraar bij een juist ingevulde gezondheidsverklaring de dekking had geweigerd. Nog sterker de presentatrice bagatelliseert het verzwijgen van de "gedupeerde" terwijl de wetgever dit toch minstens misleiding vindt. In de volksmond wordt dit ook wel oplichting genoemd, waarmee het andere programma van deze zelfde presentatrice vol mee staat. Dit soort van misleiding kost verzekeraars in het algemeen heel

Omnido Assurantien

veel geld, waarbij deze verzekeraars dat uiteraard niet in eigen zak steken, maar doorrekenen aan haar klanten, jawel alle in Nederland verzekerde mensen en bedrijven, dus aan u en mijzelf. Het lijkt mij dan ook maatschappelijk zelfs volledig terecht dat een verzekeraar bezwaar maakt op moment dat blijkt dat essentiële informatie niet is opgegeven bij een verzekering die zelfs zo belangrijk wordt geacht dat deze verzekeraar deze verzekering in principe niet kan beëindigen. Uiteraard kan in voornoemde gevallen de polis wel worden beëindigd, waarbij een verzekeraar weldegelijk goed zal kijken en dit ook zal moeten kunnen staven bij een rechter, als hij deze dekking doorhaalt.

Ook kwam de aloude kreet weer eens naar voren over "kleine lettertjes". Als u recentelijk voorwaarden hebt gelezen, dan zult u bemerken dat deze echt niet meer bestaan. Niet letterlijk in de zin dat deze onleesbaar of verdacht klein zijn gedrukt, noch figuurlijk in de zin dat voorwaarden steeds leesbaarder worden. Overigens zijn alle voorwaarden digitaal voorhanden en gebeurt het binnen mijn praktijk slechts sporadisch dat er nog papieren exemplaren worden afgegeven. Voordeel van een pdf-versie is enerzijds dat deze makkelijk is te archiveren en anderzijds dat je pdf zo ver kan vergroten dat zelfs een blinde deze kan lezen.

In het programma werd ook nog gequoot dat de premies hoog zijn en het vertrouwen in verzekeraars laag. Mijns inziens is er, terecht, voldoende vertrouwen in verzekeraars en doen verzekeraars en haar stakeholders er ook veel aan om dit vertrouwen op niveau te houden en waar mogelijk te verbeteren. Een programma dat ongenueanceerd incidenten uitvergroot zal hier overigens geen positieve bijdrage aan leveren. Ten aanzien van de hoge premie is het inderdaad zaak voor verzekeraars om deze zo gunstig mogelijk te houden. Risico's waarvan met het vermoeden, dan wel de zekerheid heeft dat hier op termijn op moet worden uitgekeerd is dan ook bij vele verzekeraars geen welkome risico. Dit mede omdat een arbeidsongeschiktheidsverzekering niet door een verzekeraar mag worden beëindigd. Dus moment dat een verzekeraar uitkeert, zal deze het volledige contractstermijn moeten uitzingen. Tot hoever dit kan oplopen heb ik eerder in dit stuk uiteen gezet. Een verzekerde die de aanvraag niet juist heeft ingevuld om wel een verzekering te krijgen, die er anders nooit was geweest, kan iedere verzekeraar daarom ook missen als kiespijn. Om deze personen met een vlekje toch een dekking te kunnen bieden, bestaan er weldegelijk vangnet mogelijkheden bij UWV, dan wel binnen het protocol van het Verbond van Verzekeraars. Ten aanzien van de kosten voor het verzekeren van arbeidsongeschiktheid wil ik nog wel één toevoeging doen. Wetgever heeft sedert inmiddels twee jaar beslist dat er geen provisie meer in de verzekering mag zitten. Tevens, AFM ziet hierop toe, dient een financieel adviseur een offerte voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering aan te laten sluiten op het risicoprofiel van de klant. Voor het inventariseren, analyseren, adviseren, offeren en begeleiden in de aanvraag voor deze verzekering vraagt de dienstverlener een fee. Logisch, daar vroeger zijn verdiensten in de provisie zaten en dit door wetgeving is verboden. Mijn ervaring is dat in Nederland nog een mindswitch moet worden gemaakt dat je voor advies moet betalen, wat overigens net zo goed geldt voor Hypotheken en andere complexe en impactvolle producten. Dat deze mindswitch nog niet is gemaakt, is mijns inziens ook voor een groot deel de basis waarom er zo weinig ZZP'ers zijn verzekerd voor dit risico. Hierover had ik reeds in december een opiniestuk over geschreven en gemakshalve verwijs ik hier dan ook naar. Deze kunt u terugvinden op onze website: <http://evenementverzekerd.nl/1248-2/>

Graag wil ik eindigen met mijn stelling dat verzekeren een kwestie is van elkaar vertrouwen. Dus als een verzekeraar kan vertrouwen op de juistheid van de informatie die een verzekerde afgeeft, dan kan de verzekerde vertrouwen dat de verzekeraar haar verplichtingen in alle redelijkheid en billijkheid nakomt. Uitzonderingen zijn er altijd, maar voornoemde is gelukkig wel mijn ervaring. Overigens is het mijn taak als financieel dienstverlener om bij de uitzonderingen op een juiste wijze op te treden. En als dat betekent dat ik in overleg moet met een verzekeraar of zelfs met een klachteninstituut of erger, dan doe ik dat. Ik kan in ieder geval met trots melden dat het zover nooit heeft hoeven komen.

Dit stuk is voor eigen risico en rekening geschreven door Bram Don, senior financieel dienstverlener bij Omnido Assurantiën.
20-01-2016