

Checklist: Ik heb kanker. Welke gevolgen heeft dat voor mijn verzekeringen?

Hoe ernstig kanker ook is, je kunt op vroegere verzekeringen blijven rekenen, en de verzekerbareid van gewezen patiënten gaat er constant op vooruit. Tien tips om de gevolgen van de diagnose op verzekeringen te overlopen.

ONTDEK DE 10 JUISTE REFLEXEN

1 Bestaande verzekeringen

Een kankerdiagnose heeft geen gevolgen voor een bestaande levensverzekering of hospitalisatieverzekering. Je hoeft je diagnose niet aan de verzekeraar te melden en je premie stijgt niet als gevolg van een hoger risico. Je polis zal ook niet opgezegd worden als gevolg van deze diagnose. De verzekeraar zal uiteraard de uitkeringen verrichten als voorzien in het contract.

In het geval van de hospitalisatieverzekering slaat dit op de verzorging, de ziekenhuisopname en verwante kosten voor en na het verblijf in het ziekenhuis, tot het plafond dat in het contract voorzien is en eventueel met een eigen risico (franchise) dat ten laste blijft van de verzekerde. Zeldzamer zijn formules met een forfaitaire grondslag (bijvoorbeeld 100 euro per ligdag).

2 Specifieke verzekeringen

In hospitalisatieverzekeringen kunnen er bijkomende waarborgen zijn bij de diagnose van bepaalde ernstige aandoeningen zoals kanker. Zo wordt in het geval van kanker de waarborg vaak uitgebreid tot ambulante kosten verbonden aan de kankerbehandeling zonder dat een ziekenhuisopname vereist is.

Hoewel dit minder vaak voorkomt, worden er ook in levensverzekeringen formules aangeboden die bijzondere aandacht schenken aan kanker, bijvoorbeeld door een bepaalde uitkering te voorzien bij de diagnose ervan.

3 Collectieve verzekeringen

Bij collectieve verzekeringen vindt er doorgaans geen voorafgaande medische selectie plaats. Je geniet met andere woorden de overlijdenswaarborg van je groepsverzekering en de hospitalisatiwaarborg van de groep waartoe je al langer hoort (als werknemer of als gezinslid van een werknemer) of waartoe je als nieuw lid toetreedt, zonder dat er naar de diagnose gekeken wordt.

4 Nieuwe verzekeringen: informatieplicht

Mocht je als kankerpatiënt overwegen om zelf een levens- of gezondheidszorgverzekering aan te gaan, dan zal de verzekeraar, naast andere inlichtingen, via een medische vragenlijst of een medisch onderzoek informatie vragen over je huidige gezondheidstoestand (en die van je gezinsleden die hij zou verzekeren). Je moet hem waarheidsgetrouw en spontaan melden hoe die is, zodat hij gepaste verzekeringsvoorwaarden kan bepalen. Je mag je kankerverleden dus niet verzwijgen, zelfs niet bij het aanvragen van een schuldsaldoverzekering waar een 'recht om vergeten te worden' geldt.

5

Nieuwe verzekeringen: verzekeringsvoorwaarden

In de individuele gezondheidszorgpolissen (hospitalisatie) kan de verzekeraar de bestaande toestand uitsluiten, maar zal hij je zonder significante meerprijs verzekeren voor andere ziektes en ongevallen. De verzekeraar kan er ook voor opteren om geen uitsluiting te voorzien, maar een bijpremie te vragen.

In de individuele levensverzekering kunnen er (soms tijdelijke) bijpremies zijn, wachttijden tot je gezondheidstoestand voldoende stabiliseert, of, als die zeer ernstig is, zelfs weigeringen. Hetzelfde geldt voor individuele polissen gewaarborgd inkomen, waar ook uitsluitingen mogelijk zijn.

6

Schuldsaldoverzekeringen

Sinds begin 2015 zijn er wettelijke maatregelen van kracht die het gemakkelijker maken voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico om een schuldsaldoverzekering te bekommen wanneer zij een hypothecair krediet aangaan om een enige eigen woning te kopen, te bouwen of te verbouwen. Wie een verzekering geweigerd wordt of een bijpremie van meer dan 75% (0,75 keer de basispremie) moet betalen, kan dit laten herbeoordelen door het 'Opvolgingsbureau voor de tarifiering'. Mocht er toch een bijpremie aangerekend worden en is deze hoger dan 125% (1,25 keer de basispremie), dan betaal je zelf niet meer dan 125%. Je bank en verzekeraar nemen het surplus voor hun rekening. Je vindt meer informatie op www.abcverzekering.be/wettelijke-maatregelen en op www.opvolgingsbureau.be.

Bovenop deze maatregelen kunnen ex-kankerpatiënten die een schuldsaldoverzekering aanvragen, sinds 1 februari 2020 genieten van een 'recht om vergeten te worden'. Dit betekent dat je verzekeraar geen rekening meer mag houden met je kankerverleden als de behandeling al meer dan tien jaar succesvol is beëindigd en er sindsdien geen herval plaatsvond. Voor bepaalde vormen van kanker kunnen er kortere termijnen gelden en voor bepaalde chronische ziektes die onder controle zijn kan de bijpremie verder begrensd worden. Meer informatie hierover vind je op www.abcverzekering.be/recht-om-vergeten-te-worden.

7

Voortzetting van een bestaande hospitalisatieverzekering

Let er op dat je, wanneer je je werkgever zou verlaten, tijdig aanspraak maakt op een levenslange individuele verderzetting van de hospitalisatieverzekering die je als lid van de groep genoot. Meestal moet je dan zelf de premie betalen die met je leeftijd overeenstemt, tenzij je een wachtpolis had afgesloten om de toekomstige premie te verlagen. Je hebt wel het voordeel dat je geen medische vragenlijst moet beantwoorden noch een medische selectie moet ondergaan.

Ook wanneer je een verzekerd gezin zou verlaten, heb je hetzelfde recht op individuele voortzetting zonder medische procedures.

8

Preventieve ingreep

Wie drager is van bepaalde genetische afwijkingen, loopt een hoger risico op sommige vormen van kanker. Dat is onder meer zo voor borstkanker. Nu verbiedt de Belgische wet een verzekeraar om kennis te nemen of te krijgen van genetische informatie en om daar rekening mee te houden. Naargelang het beleid en het tarief van elke verzekeringsonderneming komen verzekeraars al dan niet tussen ten gunste van klanten die het risico niet willen lopen dat een kanker ook maar de kans krijgt zich te ontwikkelen.

9

Reconstructieve chirurgie

Bij borstkanker rijst de vraag of de verzekeraar tussenkomt voor een reconstructie met een prothese, dan wel voor de reconstructie met eigen weefsel. Deze laatste ingreep is medisch zwaarder en financieel duurder. Zij is wel duurzamer nu er geen gebruik wordt gemaakt van een prothese die achteraf aan vervanging toe is. Naargelang het beleid en het tarief van elke verzekeringsonderneming kunnen verzekeraars hierin tussenkomen, in functie van afspraken met artsen en ziekenhuizen of na uitdrukkelijke instemming, zodat de kost die ten laste van de patiënt blijft navenant vermindert.

10

Met kanker op reis

Als een persoon met het akkoord van de behandelende arts een reis boekt en die achteraf onverwacht toch moet annuleren of gerepatrieerd moet worden, dan geven annulerings- en bijstandsverzekeringen vandaag vaak bescherming. Denk er aan om vooraf het advies van je arts te vragen en kijk de juiste bewoordingen van je lopende of beoogde reisverzekering op dit punt na.