Informatiedocument schuldsaldoverzekeringen[1]

1. Recht om vergeten te worden

Ex-kankerpatiënten en chronisch zieken kunnen, in bepaalde gevallen, genieten van een 'recht om vergeten te worden' bij het aanvragen van een schuldsaldoverzekering. De regels gelden *voor schuldsaldoverzekeringen bij een hypothecair krediet voor het verwerven of (ver)bouwen van de enige en eigen woning, bij een beroepskrediet of bij een consumentenkrediet* .

Kanker wordt standaard vergeten na 5 jaar[2]

Als je een schuldsaldoverzekering wenst aan te gaan, dien je informatie over je gezondheidstoestand mee te delen aan je verzekeraar. Dit gebeurt in de praktijk via een medische vragenlijst die je moet beantwoorden.

Als je kanker hebt gehad, moet je dat echter **niet langer melden** aan je verzekeraar **op voorwaarde** dat er al een termijn van 5 jaar is verstreken na het succesvol beëindigen van de behandeling en voor zover er geen herval plaatsvond binnen deze termijn. Indien je verzekeraar toch kennis krijgt van je kanker, mag hij hiermee geen rekening houden bij de beoordeling van je aanvraag. Je kankeraandoening mag in deze omstandigheden geen reden zijn voor de verzekeraar om een bijpremie of uitsluiting toe te passen of je een verzekering te weigeren.

De termijn van 5 jaar loopt vanaf de datum waarop de behandeling succesvol werd beëindigd, d.w.z. dat de actieve behandeling van de kanker met chirurgie, radiotherapie en/of chemotherapie volledig achter de rug moet zijn en je geen bijkomende behandelingen meer nodig mag hebben. Een eventuele hormoontherapie vormt hierop een uitzondering. Er mag ook geen nieuwe opstoot van kanker geweest zijn.

Twijfel je eraan of je je kankeraandoening moet melden aan je verzekeraar? Vraag dan eerst advies aan je behandelende arts. Hij kent je medische situatie het best en kan allicht beter inschatten of je al dan niet in aanmerking komt.

Let op: enkel je kankeraandoening hoef je na die periode van 5 jaar niet meer te melden. Maar **klachten of aandoeningen als gevolg van je kanker of de behandeling**[3] ervan moet je **wel** nog steeds **melden** aan je verzekeraar die hiermee rekening mag houden bij de beoordeling van je aanvraag. Je hoeft echter niet te melden dat deze klachten of aandoeningen het gevolg zijn van je kanker.

Kortere termijnen voor bepaalde kankeraandoeningen

Voor bepaalde vormen van kanker kan je al na minder dan 5 jaar genieten van een 'recht om vergeten te worden'. Na deze ingekorte termijn mag de kanker niet langer aanleiding geven tot een bijpremie, uitsluiting of weigering. Let wel, dit geldt alleen voor zover er geen andere aandoeningen of risicofactoren zijn die een negatieve weerslag kunnen hebben op je levensverwachting. Meer informatie vind je op de website van de FOD Economie.

Let op: in dit geval ben je **wél verplicht om je vroegere kanker te melden** aan je verzekeraar. Als je aan alle voorwaarden voldoet, mag je verzekeraar evenwel geen rekening houden met je kankerverleden bij de beoordeling van je aanvraag.

---

1 Dit document geeft uitvoering aan artikel 61/1/1 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen en is van toepassing op de schuldsaldoverzekeringen bedoeld in artikel 61/1, 1° van die wet.

2 Deze termijn van 5 jaar geldt sinds 1 januari 2025.

3 Denk bijvoorbeeld aan hart- of longklachten die kunnen optreden na chemotherapie of bestraling.

Bijpremie begrensd voor bepaalde chronische ziektes en kankeraandoeningen

Voor bepaalde chronische ziektes en bepaalde vormen van kanker is wettelijk vastgelegd hoeveel de bijpremie maximaal mag bedragen. De maximale bijpremie varieert naargelang de aandoening en geldt meestal pas vanaf een bepaalde termijn na de diagnose of de behandeling en voor zover bepaalde modaliteiten vervuld zijn. Ze geldt voor zover je geen andere aandoeningen of risicofactoren hebt die je levensverwachting ongunstig beïnvloeden. Meer informatie vind je op de website van de FOD Economie.

2. Opvolgingsbureau voor de tarifering

Als je geen schuldsaldoverzekering krijgt of een bijpremie moet betalen van meer dan 75% (0,75 keer de basispremie), kan je de beslissing van de verzekeraar laten onderzoeken door het Opvolgingsbureau voor de tarifering (www.opvolgingsbureau-bureaudusuivi.be). Dat is een onafhankelijke instantie samengesteld uit patiënten- en consumentenverenigingen en verzekeraars.

Let wel, dit geldt enkel wanneer je een nieuwe verzekering aanvraagt en dus niet voor een lopend contract. Bovendien moet het gaan om een *schuldsaldoverzekering bij een hypothecair krediet voor het verwerven of (ver)bouwen van de enige en eigen woning*. Deze mogelijkheid bestaat dus niet voor de schuldsaldoverzekeringen bij een beroepskrediet of bij een consumentenkrediet.

Het Opvolgingsbureau zal nagaan of de beslissing van de verzekeraar verantwoord is rekening houdend met je medische situatie en de meest recente wetenschappelijke gegevens. Je ontvangt een antwoord binnen 15 werkdagen (nadat het dossier volledig is). Als het Opvolgingsbureau van mening is dat je toch verzekerd kan worden of dat je verzekerd kan worden aan een lagere bijpremie, dan zal hij je verzekeraar hierover inlichten en hem adviseren om een verzekering volgens die voorwaarden aan te bieden.

Je kan je ook tot ditzelfde Opvolgingsbureau wenden voor advies bij een juridisch geschil rond het ‘recht om vergeten te worden’. Het Opvolgingsbureau zal dan voor dat geschil beoordelen of de regeling rond het ‘recht om vergeten te worden’ in jouw geval van toepassing is en zal hierover een advies geven.

3. Compensatiekas

Als je een *schuldsaldoverzekering bij een hypothecair krediet voor het verwerven of (ver)bouwen van de enige en eigen woning* hebt aangegaan en je een bijpremie moet betalen die hoger is dan 125% (1,25 keer de basispremie), wordt de bijpremie begrensd. Een compensatiekas (gefinancierd door de bank- en verzekeringssector) betaalt het deel boven 125% met een limiet van 800%. De kas betaalt dus in jouw plaats het deel van de bijpremie tussen 125% (1,25 keer de basispremie) en 925% (9,25 keer de basispremie)[4].

Je verzekeraar past deze begrenzing automatisch toe als hij een bijpremie vraagt. Je hoeft hiervoor zelf dus niets te ondernemen. Let wel, deze regeling geldt enkel als je je contract afsloot vanaf 31 december 2014.

Voor bijkomende informatie over het recht om vergeten te worden, het Opvolgingsbureau voor de tarifering of de Compensatiekas kan je steeds terecht bij Ethias, medicallife@ethias.be.

[4] Stel bijvoorbeeld dat jouw gezondheidstoestand aanleiding geeft tot een bijpremie van 200%, dan zal je hiervan zelf maar 125% moeten betalen en komt de Compensatiekas tussen voor de overige 75% bijpremie.