



## Persbericht

Het Opgvolgingsbureau voor de tarifiering schuldsaldoverzekering onderzoekt, op vraag van de kandidaat-verzekeringnemer, de Ombudsman van de Verzekeringen of een lid van het Bureau, medische bijpremies die hoger zijn dan 75% van de basispremie of een weigering om medische redenen en kan nagaan of de beslissing die de verzekeringsonderneming nam, medisch en verzekeringstechnisch gerechtvaardigd is. Het verzekeringcontract moet het hypothecair krediet dekken van de enige en eigen woning van de kandidaat-verzekeringnemer. Het Opgvolgingsbureau kan zich aansluiten bij de genomen beslissing of een nieuw voorstel formuleren. De betrokken verzekeringsonderneming is niet gehouden dit nieuwe voorstel te aanvaarden. Wanneer de betrokken verzekeraar toch wenst een contract aan te bieden, zal dit wel aan de voorwaarden van dit nieuwe voorstel moeten gebeuren.

Het Opgvolgingsbureau heeft in 2018, **416 vragen tot tussenkomst** ontvangen, waarvan zij **286 dossiers nader onderzocht**. Zo werden 144 dossiers rond bijpremies hoger dan 75% van de basispremie en 142 dossiers betreffende weigeringen onderzocht.

Zoals de voorgaande jaren, hebben meer dan de helft van de onderzochte bijpremies betrekking op vormen van kanker, een combinatie van aandoeningen (polypathologie), een aandoening van hart- en bloedvaten of suikerziekte. De drie vaakst voorkomende ziektebeelden bij de onderzochte weigeringen blijven, zoals in het verleden, vormen van kanker, de polypathologie-categorie en aandoeningen van hart- en bloedvaten.

Voor wat betreft de 144 onderzochte bijpremies, was het Opgvolgingsbureau in 60% van de dossiers van oordeel dat de beslissing van de verzekeringsonderneming gerechtvaardigd is. In 57 dossiers werd de bijpremie bijgesteld, ofwel na voorstel van het Opgvolgingsbureau, ofwel omdat de betrokken verzekeringsonderneming zelf een nieuw voorstel deed aan haar klant.

Van de 142 onderzochte weigeringen was het Opgvolgingsbureau van mening dat in 80% van de onderzochte dossiers de weigering medisch en verzekeringstechnisch gerechtvaardigd was. In 19 dossiers paste de betrokken verzekeringsonderneming het voorstel tot herziening van het Opgvolgingsbureau toe en in 7 dossiers nam de verzekeringsonderneming opnieuw contact op met haar klant met een aanpassing van haar oorspronkelijke beslissing.

Het geheel van de voorstellen tot bijstelling van bijpremies die het Opgvolgingsbureau in 2018 deed, werden ook door de betrokken verzekeringsondernemingen toegepast. Daarentegen werden 2 voorstellen tot hervorming van een weigering niet toegepast door de betrokken verzekeringsondernemingen. Het Opgvolgingsbureau heeft dus een zekere regulerende rol maar kan ook door haar neutraal en objectief gevoerd onderzoek de kandidaat-verzekeringnemer informeren over de gegrondheid van de beslissing die de verzekeringsonderneming heeft genomen.

Over de drie werkingsjaren heen werden 1355 dossiers onderzocht: 607 dossiers met betrekking tot bijpremies en 747 met betrekking tot weigeringen. In 1 op 5 dossiers wordt voorgesteld om de oorspronkelijke beslissing bij te stellen. Het Opgvolgingsbureau neemt dus weldegelijk haar rol op met betrekking tot de toegang tot schuldsaldoverzekeringen.

Het Opgvolgingsbureau heeft eveneens de taak om de formulering van de medische vragenlijsten goed te keuren. Aan de hand van de ingediende dossiers blijft het Opgvolgingsbureau de medische vragenlijsten verder monitoren. In 2018 onderzocht het Opgvolgingsbureau zeven medische vragenlijsten naar aanleiding van verzoeken om goedkeuring of aanpassing.

### Perscontact:

Bruno Bulthé, Voorzitter

[info@opvolgingsbureau.be](mailto:info@opvolgingsbureau.be) – 02/547 57 70