

DE BESCHERMING VAN UW GEZONDHEIDSGEGEVENS BIJ DE VERZEKERAAR



DE BESCHREVEN PRINCIPES GELDEN VOOR IEDEREEN, OF U NU ...

- › Als kandidaat-verzekerde een verzekering wenst te sluiten (contractsluiting, acceptatiefase van de overeenkomst),
- › Als verzekerde uw verzekering wil laten optreden (uitvoeringsfase van de overeenkomst bij een schadegeval), of,
- › Zoals ook voorkomt, als derde en slachtoffer een beroep doet op de verzekering van de aansprakelijke.

Deze brochure heeft echter geen betrekking op de arbeidsongevallen, die aan een specifieke wetgeving in het kader van de sociale zekerheid onderworpen zijn.

TELKENS WANNEER DE TEKST HET HEEFT OVER ...

- › 'persoonlijke gegevens', gaat het om persoonsgegevens die op u betrekking hebben en waarop de regelgeving inzake gegevensbescherming van toepassing is. Deze brochure betreft specifiek de persoonlijke gegevens over uw gezondheid.
- › 'uw arts', gaat het om de arts die u vrij hebt gekozen.
- › de 'raadgevend arts', gaat het over de arts die de verzekeraar heeft aangesteld.

In deze brochure gebruiken we de term raadgevend arts, maar in de sector van de privéverzekering zijn hiervoor ook de termen raadsarts, medisch expert, verzekeringsarts, raadsgeneesheer en raadgevend geneesheer als synoniemen gangbaar.

De raadgevend arts kan

- op verzoek van een verzekeringsonderneming optreden om een extern advies te verlenen in het kader van een opdracht van medische expertise na het plaatsvinden van een verzekerde gebeurtenis (ongeval, ziekte ...) of bij een medische betwisting;
- binnen de onderneming optreden in het kader van een adviesopdracht die de verzekeraar hem heeft toevertrouwd.

Het gaat hier dus niet om

- de controlearts die op vraag van de werkgever wordt gestuurd, noch om
- de adviserend arts van het ziekenfonds, noch om
- de medisch expert die wordt aangesteld door hoven of rechtbanken (de gerechtsdeskundige), noch om
- de preventieadviseur-arbeidsarts.

TOEPASSELIJKE WETGEVING

- › Het Europees verdrag tot bescherming van de rechten van de mens (artikel 8);
- › De Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG, of GDPR) van 27 april 2016, aangevuld door de Belgische wet van 30 juli 2018 met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens;
- › De wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, in het bijzonder de artikelen 58, 61 en 205;
- › De wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt;
- › Het ministerieel besluit van 22 januari 2007 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesherspecialisten, stagemeesters en stagediensten in de verzekeringsgeneeskunde en de medische expertise;
- › De Code van medische deontologie van 2018, artikel 43 en volgende.

WAAROM VRAAGT DE VERZEKERAAR NAAR MEDISCHE INFORMATIE?

Wanneer een verzekering risico's dekt die verband houden met uw gezondheid (ziekte, overlijden...) moet de verzekeringsonderneming met kennis van zaken kunnen handelen, zowel vóór de sluiting van een overeenkomst als bij de uitvoering ervan (bij een ongeval, ziekte, overlijden...). Deze medische informatie is essentieel en moet aan de verzekeraar worden meegedeeld krachtens de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen ¹.

Dankzij deze gegevens kan de verzekeraar:

- › U dekking verlenen, rekening houdend met deze gezondheidsgegevens, en de gepaste premie voor het te verzekeren risico zo nauwkeurig mogelijk berekenen;
- › U correct vergoeden bij lichamelijke en psychologische schade (bijvoorbeeld na een ongeval), of de overeengekomen uitkeringen uitbetalen bij arbeidsongeschiktheid of overlijden (levensverzekering).

In veel gevallen is het zonder de relevante medische informatie onmogelijk om een degelijke overeenkomst te sluiten. Bovendien kan de verzekeringsovereenkomst zonder de relevante medische gegevens ook niet correct worden uitgevoerd.

Om problemen achteraf te voorkomen, is het noodzakelijk dat u alle relevante informatie (voor de beoordeling van het te verzekeren risico en voor de uitbetaling van vergoedingen of uitkeringen) correct aan uw verzekeraar meedeelt.

¹ Artikel 58: "De verzekeringnemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de verzekeraar. Hij moet de verzekeraar echter geen omstandigheden meedelen die deze laatste reeds kende of redelijkerwijs had moeten kennen. Genetische gegevens mogen niet worden meegedeeld. Indien op sommige schriftelijke vragen van de verzekeraar niet wordt geantwoord en indien deze toch de overeenkomst heeft gesloten, kan hij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen". Artikel 74 §2 voorziet in een soortgelijke informatieplicht voor de verzekerde of het slachtoffer bij een schadegeval, zodat de verzekeraar de omvang van de schade kan vaststellen.

WELKE GEZONDHEIDSGEGEVENS HEEFT DE VERZEKERAAR NODIG?

Naast algemene inlichtingen (identiteit, bankrekeningnummer...) vraagt de verzekeraar u verschillende medische gegevens.

1. In de praktijk kan hij u vragen om een vragenlijst in te vullen. De verzekeraar vraagt daarin naar uw medische voorgeschiedenis en uw huidige gezondheidstoestand.

Die vragen gaan voornamelijk over:

- uw algemene gezondheidstoestand,
- gewoonten (sommige gewoonten zijn belangrijk bij een risicobeoordeling, bijvoorbeeld of u al dan niet rookt, een extreme sport beoefent ...),
- periodes van arbeidsongeschiktheid,
- vroegere ziekten of ongevallen,
- behandelingen,
- resultaten van medische onderzoeken,
- een ziekenhuisopname of operatie.

2. Als aanvulling op uw antwoorden kunnen er, via u, uitvoerigere medische gegevens aan uw arts worden gevraagd. Uw arts zal op dat verzoek antwoorden met zogenaamde 'medische verklaringen'.

Die medische verklaringen betreffen uw huidige gezondheidstoestand. Het betreft een beginsel dat beschreven staat in artikel 61 de van de wet betreffende de verzekeringen².

3. De verzekeraar mag u vragen om een medisch onderzoek te ondergaan (bv. een bloedafname of electrocardiogram).

4. Ten slotte zal de verzekeraar u in het geval van een door de verzekeringsovereenkomst gedekt(e) ongeval/ziekte, en alleen als dit noodzakelijk is, vragen om op medische raadpleging te komen bij een door hem gekozen raadgevend arts. Tijdens deze raadpleging zal de arts u vragen stellen, waarna hij voor de verzekeraar een medisch advies over u zal opstellen.

Genetische gegevens (gegevens over uw genen, DNA, genetische voorbeschiktheden ...) mogen in geen geval worden meegedeeld. De wet verbiedt dit uitdrukkelijk. Dat betekent dat medische erfelijkheidsgegevens over familieleden van de (kandidaat-) verzekerde evenmin aan de verzekeraar mogen worden meegedeeld.

Heeft een arts echter vastgesteld dat u aan een genetische ziekte lijdt, dan moet u de verzekeraar hier wel van op de hoogte brengen. Als deze ziekte zich heeft gemanifesteerd, kenmerkt zij namelijk uw huidige gezondheidstoestand.

² “De door de verzekerde gekozen arts kan de verzekerde die erom verzoekt de geneeskundige verklaringen afleveren die voor het sluiten of het uitvoeren van de overeenkomst nodig zijn. Deze verklaringen beperken zich tot een beschrijving van de huidige gezondheidstoestand. Deze verklaringen mogen uitsluitend aan de adviserend arts van de verzekeraar worden bezorgd. Deze mag de verzekeraar geen informatie geven die niet-pertinent is gezien het risico waarvoor de verklaringen werden opgemaakt of betreffende andere personen dan de verzekerde. Het medisch onderzoek, noodzakelijk voor het sluiten en het uitvoeren van de overeenkomst, kan slechts steunen op de voorgeschiedenis van de huidige gezondheidstoestand van de kandidaat-verzekerde en niet op technieken van genetisch onderzoek die dienen om de toekomstige gezondheidstoestand te bepalen. (...)” (artikel 61 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, dat zijn oorsprong vindt in de wet betreffende de rechten van de patiënt). Dit artikel is van toepassing op verzekerden en kandidaat-verzekerden. Het geldt niet voor derden ten aanzien van de verzekeringsovereenkomst, zoals het slachtoffer van een ongeval dat werd veroorzaakt door een aansprakelijke met een burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekering (bv. BA auto of familiale verzekering) die ook rekening houdt met de toekomstige evolutie van de gezondheidstoestand.

HOE KOMT DE VERZEKERAAR AAN DEZE GEGEVENS?

De verzekeraar moet de nodige informatie dus verzamelen met inachtneming van de wettelijke beperkingen (de bescherming van uw privacy, het beroepsgeheim, de rechten van de patiënt ...).

Noch uw verzekeraar, noch de raadgevend arts heeft toegang tot de medische gegevensbanken van het Riziv of tot de (al dan niet digitale) medische dossiers over u bij uw artsen: die gegevens zijn voor hen zowel wettelijk als deontologisch ontoegankelijk, en dienen dit ook op technisch vlak te zijn.

WAAR KOMT DE INFORMATIE VAN DE VERZEKERAAR VANDAAN?

- › In de eerste plaats ontvangen verzekeraars de nodige gegevens rechtstreeks van uzelf: u bent namelijk degene die uw huidige gezondheidstoestand en ervaringen het best kunt beschrijven.
- › In de tweede plaats, als er uitvoerigere inlichtingen nodig zijn, kunt u uw arts vragen om u meer gedetailleerde medische gegevens mee te delen. Uw arts verstrekt u dan de informatie waarvan hij kennis heeft en die hij relevant acht in het kader van het verzoek.
- › In de derde plaats, wanneer de verzekeraar moet optreden in het kader van een door de verzekeringsovereenkomst gedekte situatie (ongeval, ziekte ...), bezorgt de raadgevend arts aan de verzekeraar die hem heeft aangesteld bepaalde medische gegevens die hij verzamelt tijdens een medisch onderzoek waarop u wordt uitgenodigd.

WELKE ROL SPEELT DE RAADGEVEND ARTS VAN DE VERZEKERAAR?

Voor het verzamelen en interpreteren van de medische gegevens doet de verzekeraar een beroep op een raadgevend arts: die zal uw gezondheidstoestand voor de verzekeraar beoordelen. Als arts dient hij de medische deontologie in acht te nemen.

Op basis van de verschillende medische elementen wordt een medisch dossier samengesteld. De raadgevend arts kan de gegevens dan interpreteren en de verzekeraar optimaal adviseren over de elementen die relevant zijn voor de betrokken overeenkomst. De raadgevend arts geeft advies aan de opdrachtgevende verzekeraar.

Alleen de raadgevend arts mag kennisnemen van de medische verklaringen met betrekking tot de (kandidaat-)verzekerden, mag deze interpreteren en mag op basis ervan de verzekeraar adviseren over de gevolgen van de gezondheidstoestand van de betrokkene in het licht van de te sluiten of uit te voeren overeenkomst.

In de praktijk interpreteert de raadgevend arts de medische elementen en adviseert hij de verzekeraar over de te nemen beslissing met het oog op

- een aanbod (premie en voorwaarden voor de aanvaarding van de overeenkomst) of
- een schadevergoeding of uitkering.

³ Voor de specialisatie in de verzekeringsgeneeskunde en medische expertise dient men een specifieke postuniversitaire opleiding te volgen en aan welbepaalde erkenningscriteria te voldoen.

HOE WORDT DIE INFORMATIE CONCREET MEEGEDEELD?

1. DE MEDISCHE VRAGENLIJST DIE U ZELF INVULT (BASISINLICHTINGEN)

De verzekeraar vraagt u om een medische vragenlijst in te vullen. Op basis van uw antwoorden kan de verzekeraar zich een beeld vormen van uw specifieke situatie.

De vragen kunnen gaan over de aard van een geleden ziekte, de gevolgen van een ongeval, de datum van de gebeurtenis ... Deze vragenlijst is rechtstreeks aan u gericht. Bij twijfels kunt u eventueel de hulp van uw arts invoeren.

Kijk na of uw antwoorden volledig, eerlijk en zo nauwkeurig mogelijk zijn ingevuld voor u het document ondertekent. Deze basisvragenlijst wordt ofwel naar de raadgevend arts van de verzekeraar, ofwel rechtstreeks naar de dossierbeheerder van de verzekeraar teruggestuurd.

Assuralia beveelt de verzekeraars bovendien aan om deze medische vragenlijst als afzonderlijk document te verstrekken, los van het verzekeringsvoorstel, of er ten minste voor te zorgen dat ze van het voorstel kan worden losgemaakt en afzonderlijk kan worden verstuurd.

2. UITVOERIGERE MEDISCHE INFORMATIE: DE 'MEDISCHE VERKLARINGEN'

Volstaat deze informatie niet, dan is het mogelijk dat de verzekeraar uitvoerigere medische inlichtingen nodig heeft (zoals een specifieke vragenlijst, een kopie van een hospitalisatieverslag, de resultaten van specifieke medische onderzoeken, operatieprotocollen ...). Er wordt u dan gevraagd om die informatie bij uw arts op te vragen. Deze documenten, die afkomstig zijn van de arts, noemen we 'medische verklaringen'.

Twee situaties zijn mogelijk:

1. Bent u een verzekerde of een kandidaat-verzekerde, dan zal de arts deze medische verklaringen aan u overhandigen. U dient ze vervolgens aan de raadgevend arts van de verzekeraar te bezorgen: er vindt dus geen rechtstreekse verstrekking van medische gegevens plaats tussen uw arts en de raadgevend arts van de verzekeraar (tenzij u zou overlijden). Het gaat om een beginsel dat is beschreven in artikel 61 van de wet betreffende de verzekeringen en dat zijn oorsprong vindt in de wet betreffende de rechten van de patiënt) ⁴
2. U kunt ook een derde ten aanzien van de verzekeringsovereenkomst zijn, en dan is de situatie anders: bent u bijvoorbeeld het slachtoffer van een ongeval dat werd veroorzaakt door een aansprakelijke met een burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekering (bv. BA auto of familiale verzekering), dan kan de dossierbeheerder van de verzekeraar uw medische verklaringen rechtstreeks verkrijgen voor een vlotte behandeling van uw dossier.

⁴ Ter herinnering: dit artikel is van toepassing op de verzekerden en de kandidaat-verzekerden.

3. MEDISCHE ONDERZOEKEN

In vrij uitzonderlijke gevallen kan de raadgevend arts ook om een aanvulling van deze informatie vragen aan de hand van een nieuw, specifiek onderzoek en/of bijkomende tests (bv. een inspanningstest, een bepaald bloedonderzoek ...).

De resultaten van die tests of onderzoeken worden dan naar de raadgevend arts van de verzekeraar gestuurd.

Bij lichamelijke schade door een ongeval (met inbegrip van psychische schade) is het trouwens ook mogelijk dat de raadgevend arts van de verzekeraar u op een medische raadpleging ontvangt om een medisch onderzoek uit te voeren en u rechtstreeks concrete vragen over uw toestand te stellen.

Dat onderzoek, aangevuld met de medische bewijsstukken die u aan de raadgevend arts bezorgt, biedt hem een concreet zicht op uw situatie in het licht van de verzekeringsovereenkomst. Uw toestand kan evolueren en het is dus mogelijk dat u de raadgevend arts meerdere keren zult moeten bezoeken.

Hij kan zo een medisch verslag opstellen dat hij vervolgens naar de verzekeraar stuurt die hem de opdracht had gegeven om in verband met u een medische expertise te verrichten.

MAG IK WEIGEREN OM GEGEVENS MEE TE DELEN OF EEN ONDERZOEK TE ONDERGAAN?

U beslist zelf welke informatie u al dan niet aan de verzekeraar verstrekt.

- › Uw toestemming is vereist voor elke verwerking van gezondheidsgegevens en voor elk medisch onderzoek: dat is een van de rechten die zijn vastgelegd in de AVG en in de wet op de rechten van de patiënt. U kunt dus weigeren om een door de verzekeraar gevraagd onderzoek te ondergaan.
- › Daarnaast kan uw arts, krachtens het beroepsgeheim, weigeren om u medische verklaringen te verstrekken die voor de raadgevend arts bestemd zijn.
- › Genetische gegevens (informatie over uw genen, DNA, genetische voorbeschiktheden ...), ten slotte, mogen in geen geval aan de verzekeraar worden meegedeeld.

Als u weigert om bepaalde relevante informatie mee te delen of om een onderzoek te ondergaan, kan dit wel belangrijke gevolgen hebben voor de verzekeringsovereenkomst (zie volgende vraag).

WAT ZIJN DE GEVOLGEN ALS IK WEIGER OM BEPAALDE GEGEVENS MEE TE DELEN?

Wanneer de verzekeraar bepaalde gegevens of onderzoeksresultaten niet ontvangt...

- › Kan hij mogelijk geen overeenkomst met u sluiten (of kan hij uw verzoek om een vergoeding niet inwilligen) aangezien hij niet weet waartoe hij zich verbindt. De verzekeraar heeft die gegevens absoluut nodig om u een aanbod te doen of om op te treden naar aanleiding van een verzekerde gebeurtenis;
- › In dezelfde zin is het mogelijk dat een verzekeraar de betaling van een vergoeding of uitkering laat afhangen van een medisch onderzoek. U loopt dus het risico dat uw verzekeraar (of die van de aansprakelijke derde) niet zal betalen.

In sommige gevallen kan het opzettelijk verzwijgen van een inlichting die later relevant blijkt te zijn als een vorm van fraude worden beschouwd. Een weigering tot vergoeding of de annulering van de overeenkomst kan hier dan het gevolg van zijn. Wanneer de verzekeraar toch een overeenkomst sluit hoewel u op sommige vragen niet hebt geantwoord, kan hij zich nadien echter niet meer op dat verzuim beroepen (tenzij in geval van fraude).

WORDEN MIJN PERSOONLIJKE LEVENSSFEER EN MIJN RECHTEN BESCHERMD (RECHT OP INZAGE IN MIJN GEGEVENS, RECHT OP RECTIFICATIE ...)?

EN MIJN PRIVACY?

De verzekeraar verwerkt gegevens over uw gezondheid overeenkomstig de AVG en de wet van 30 juli 2018 inzake gegevensverwerkingen.

Gegevens over uw gezondheid zijn persoonsgegevens die de wet als nog gevoeliger beschouwt dan andere gegevens. Of de informatie nu afkomstig is van uzelf of van een arts, de wettelijke bepalingen zijn erop van toepassing.

De wet schrijft voor dat verzekeraars uw toestemming nodig hebben om gegevens over uw gezondheid te mogen verwerken. Om geldig te zijn, moet deze toestemming bovendien aan bepaalde voorwaarden voldoen: zo moet deze bijvoorbeeld vrijelijk en geïnformeerd worden gegeven.

Iedereen die kennis heeft van gegevens over uw gezondheid moet de vertrouwelijke aard hiervan in acht nemen.

De verzekeraars moeten overigens ...

- › Verscherpte beveiligings- en organisatorische maatregelen in acht nemen: enerzijds moet de verantwoordelijke voor de verwerking van de gegevens (in de praktijk meestal de verzekeringsonderneming, als rechtspersoon) de categorieën van personen aanwijzen die toegang tot de gegevens hebben, met een beschrijving van hun hoedanigheid. Anderzijds geldt er een geheimhoudingsplicht voor alle personen die gegevens over uw gezondheid verwerken (beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg en/of hun aangestelden of gemachtigden, evenals die van de verzekeraar). De verwerkingsverantwoordelijke (of zijn verwerker) moet de bovenvermelde lijst met de categorieën van personen die toegang tot de gegevens hebben ter beschikking houden van de Gegevensbeschermingsautoriteit.
- › Hun informatieplicht naleven: de verzekeraars publiceren bijvoorbeeld een 'privacy notice' (privacyverklaring) die elke gegevensverwerking vermeldt en voor elke vorm van verwerking verduidelijkt waarom deze plaatsvindt (het doeleinde ervan) alsook welke beveiligingsmaatregelen van kracht zijn. Dit document is beschikbaar op de website van de verzekeringsonderneming of op aanvraag.

Assuralia beveelt de verzekeraars trouwens aan om bij een medische vragenlijst die meerdere personen betreft (bv. voor de verzekering van een gezin dat onder hetzelfde dak woont) afzonderlijke kopieën van de vragenlijst aan alle betrokken volwassenen te verstrekken (om de vertrouwelijkheid van ieders antwoorden ten opzichte van de andere gezinsleden te waarborgen).

☉ HEB IK HET RECHT OM ZELF MIJN ARTS TE KIEZEN?

Natuurlijk, dat is een van de beginselen van de wet op de rechten van de patiënt. U mag dus vrij uw behandelend arts kiezen, maar de verzekeringsonderneming heeft het recht om een raadgevend arts aan te stellen die haar adviseert, bijvoorbeeld om lichamelijke schade door een ongeval (met inbegrip van psychische schade) te laten beoordelen.

De raadgevend arts dient de deontologie van zijn beroep na te leven. Ook moet hij u behoorlijk inlichten over het doel van zijn medisch onderzoek en moet hij uw toestemming ervoor vragen.

☉ HEEFT DE RAADGEVEND ARTS EEN INFORMATIEPLICHT TEGENOVER MIJ?

Ja, de raadgevend arts laat u in de praktijk weten

- in welke hoedanigheid hij handelt;
- wat zijn opdracht en zijn rol zijn; en
- dat hij zijn opdracht uitvoert op verzoek van de verzekeraar..

De raadgevend arts beoordeelt uw gezondheidstoestand en verstrekt, volledig onafhankelijk, een medisch advies aan de verzekeraar die een beroep op hem doet. Als arts is hij verplicht om zich aan de medische deontologie te houden. Bij uw contacten met de raadgevend arts zal deze u met het nodige respect behandelen en zich in duidelijke taal uitdrukken, zonder technisch jargon te gebruiken. Al is hij niet uw vaste arts, hij zal u met empathie benaderen.

Bij de uitvoering van zijn opdracht zal de raadgevend arts de relatie tussen u en uw arts respecteren. Als u hem vragen stelt over uw gezondheidstoestand, zal hij zich ervan vergewissen dat u zijn antwoorden begrijpt.

Mogelijk wordt u liever niet ingelicht: in dat geval dient u de raadgevend arts daarvan uitdrukkelijk op de hoogte te brengen. Maar soms kan uw gezondheid of die van derden onmiskenbaar gevaar lopen door het niet meedelen van informatie. In die gevallen is de raadgevend arts verplicht om u toch te informeren (bv. wanneer een aandoening besmettelijk is en/of er belangrijke voorzorgsmaatregelen nodig zijn).

Een beroepsbeoefenaar (welke dan ook) mag u uitzonderlijk informatie onthouden wanneer het meedelen ervan uw gezondheid duidelijk ernstig zou kunnen schaden (dit noemen we de 'therapeutische uitzondering').

In de praktijk zal het advies van de raadgevend arts de verzekeraar in staat stellen om een beslissing te nemen met het oog op

- een aanbod (premie en voorwaarden voor de aanvaarding van de overeenkomst) of
- een schadevergoeding of uitkering.

Voor meer details: lees de brochure "Wat doet een raadgevend arts".

HOE NEEM IK KENNIS VAN DE INFORMATIE DIE DE VERZEKERAAR OVER MIJ BEZIT?

We onderscheiden twee soorten gegevens (die onder verschillende wetgevingen vallen):

- › Medische documenten, waaronder de medische verklaringen en de resultaten van medische onderzoeken⁵;
- › Alle andere informatie, met name informatie over uw gezondheid waarvan u zelf de bron bent⁶.

1. UW MEDISCH DOSSIER: RAADPLEGING OF KOPIE MOGELIJK OP AANVRAAG

U kunt de documenten in uw dossier inkijken (rechtstreeks toegangsrecht), met uitzondering van de persoonlijke notities⁷ van de arts en gegevens over derden.

Hiertoe volstaat het een **verzoek** aan de verzekeraar te richten (antwoordtermijn: binnen 15 dagen na het verzoek).

U hebt ook het recht om tegen kostprijs⁸ een **kopie** van (een deel van) uw medisch dossier te verkrijgen.

Wanneer het verzekerde risico voor de verzekeraar niet meer bestaat, krijgt u de medische verklaringen (de originelen of eensluitende kopieën) terug als u de verzekeraar hierom verzoekt.

2. U HEBT TOEGANG TOT ALLE ANDERE INFORMATIE DIE DE VERZEKERAAR OVER U VERWERKT, MET NAME TOT DE GEGEVENS OVER UW GEZONDHEID

Naast wat is bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt (zie hoger), heeft iedereen het recht om kennis te nemen van de persoonsgegevens over zijn gezondheid.

U hebt het recht om hier hetzij rechtstreeks, hetzij met de hulp van een arts kennis van te nemen.

Hiertoe volstaat het een gedagtekend en ondertekend verzoek aan de 'verwerkingsverantwoordelijke' te richten (in de praktijk is dat meestal de verzekeringsonderneming zelf). De procedure om een kopie van uw gegevens te krijgen wordt toegelicht in de 'privacy notice' (privacyverklaring) van de onderneming, die meestal op haar website gepubliceerd staat. Andere beginselen van de AVG worden hierin in principe verduidelijkt, en toegepast: het recht op inzage - het recht op rectificatie (rechtzetting) - het recht op gegevenswissing - het recht op een beperking van de verwerking.

De verwerkingsverantwoordelijke zal uw verzoek zo snel mogelijk behandelen, uiterlijk een maand na de ontvangst ervan.

⁵ Onderworpen aan de wet betreffende de rechten van de patiënt, de wet betreffende de verzekeringen en de AVG.

⁶ Enkel onderworpen aan de AVG en aan de Belgische wet van 2018.

⁷ Persoonlijke notities mogen alleen worden ingekeken door de arts die u eventueel hebt aangewezen.

⁸ Maximaal 0,10 euro per tekstpagina. Voor meer informatie: de verschillende maximumbedragen zijn vastgelegd in een koninklijk besluit van 2 februari 2007 (gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 7 maart 2007).

WAT GEBEURT ER MET DEZE GEGEVENS ALS IK KOM TE OVERLIJDEN?

De verzekeraar blijft verplicht om de gegevens die hij over u bezit met zorg te verwerken.

Bovendien blijft de raadgevend arts onderworpen aan zowel de wet betreffende de rechten van de patiënt (artikel 9) als de Code van medische deontologie (artikel 24).

Als de verzekerde overlijdt, bezorgt een arts het attest met de doodsoorzaak aan de raadgevend arts van de verzekeraar. Het is mogelijk dat de raadgevend arts van de verzekeraar contact opneemt met de naasten van de overledene om bijkomende inlichtingen in te winnen over de doodsoorzaak (bijvoorbeeld als het overlijdensattest niet volstaat). Wanneer dat gebeurt, zal de raadgevend arts zijn verzoek nauwgezet motiveren. De naasten van de overledene, eventueel bijgestaan door een arts naar keuze, zullen dan bepalen welke relevante informatie ze aan de raadgevend arts kunnen meedelen.

Ten slotte kunnen de rechthebbenden, als zij dit wensen, contact opnemen met de verzekeraar. Die kan hen dan, op hun verzoek, de persoonlijke informatie die hij over de overledene bezit bezorgen.

Wat het eigenlijke medische dossier betreft, hebben de naasten van de overledene daarnaast het recht om via een arts naar keuze (onrechtstreeks inzagerecht) het medisch dossier van de overledene te raadplegen (als hun verzoek voldoende gemotiveerd en precies is en de overledene hiertegen geen verzet had aangetekend).

TOT WIE KAN IK ME RICHTEN?

VRAGEN?

Het is onmogelijk om in een aantal bladzijden alle vragen te beantwoorden in verband met de bescherming van uw gezondheidsgegevens. In uw verzekeringsovereenkomst vindt u al uw rechten en plichten.

Verdere informatie vindt u op de website www.assuralia.be.

Als u gebruikmaakt van de diensten van een verzekerings-tussenpersoon, kunt u natuurlijk ook bij hem terecht voor verdere informatie.

ASSURALIA

Koning Albert II-laan 19
1210 Brussel



Bij vragen, contacteer ons via info@assuralia.be.