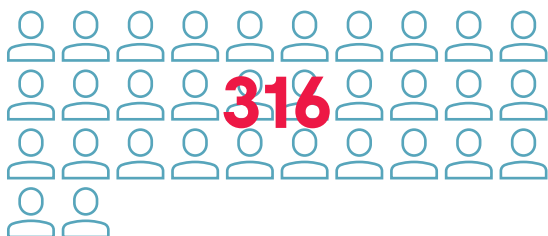


# Afsluiten van overlijdensrisico-verzekering bij kanker

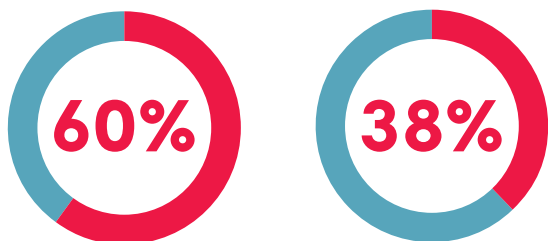
*‘Van het label kanker kom je nooit meer af, zelfs niet als je helemaal genezen bent en alles weer kan doen wat je voor de ziekte deed.’*

Bron landelijk onderzoek NFK i.s.m. haar lidorganisaties. Lees de volledige resultaten op: [Doneerjeervaring.nl](http://Doneerjeervaring.nl), augustus 2019.

Aan dit onderzoek deden **316** (ex-)kankerpatiënten mee, die na hun diagnose een overlijdensrisicoverzekering (ORV) hebben afgesloten, of dit hebben geprobeerd.



Zes op de tien ondervraagden (60%) geeft aan dat het hen niet gelukt is om een ORV af te sluiten. Bij 38% lukte dit wel, na één (24%) of meerdere pogingen (14%).



Ruim driekwart (76%) van de respondenten had de ORV nodig voor (de aanvraag van) een hypotheek. 30% gaf (ook) een andere reden, zoals aanvulling pensioen of een persoonlijke lening.

Redenen waarom het afsluiten van een ORV niet gelukt is:

- **62%** Geweigerd door verzekeraar, met als reden diagnose kanker
- **26%** Aanbod van verzekeraar zelf geweigerd, omdat de kosten die boven op basispremie kwamen te hoog waren
- **7%** Verzekeraar heeft geen aanbod gedaan, omdat patiënt verzekeraar geen toestemming heeft gegeven om extra medische informatie op te vragen bij (huis)arts
- **5%** Geweigerd door verzekeraar zonder reden

Mensen die 5 jaar of korter na diagnose een ORV hebben geprobeerd af te sluiten zeggen vaker dat het niet gelukt is (70%) dan mensen bij wie de diagnose 6 jaar of langer geleden is op het moment van aanvragen (47%).



*‘Ik vind het jammer dat verzekeraars weinig kennis hebben van de huidige overlevingskansen van verschillende kankersoorten.’*

*‘Ik heb in de eerste twee jaar van de polis een premie van ruim 170 euro moeten betalen. De reguliere premie is 16,53 euro. Op het moment van afsluiten van de verzekering was ik zes jaar ‘schoon’. Het voelt als met terugwerkende kracht gestraft worden.’*

Wat er nodig was om wel een ORV af te kunnen sluiten:

- **65%** Verzekeraar toestemming geven om extra medische informatie op te vragen bij (huis)arts
- **42%** Boven op basispremie blijvend extra premie betalen
- **17%** Boven op basispremie tijdelijk extra premie betalen

Mensen die bij diagnose 41 jaar of jonger waren moesten vaker blijvend extra premie betalen (54%) dan mensen die bij diagnose 42 jaar of ouder waren (32%).

