

Voorwaarden
42863

Klik op de vraag om het antwoord te lezen.



Inhoud

1 Kern van deze verzekering	
1.1	Wat is de basis voor deze verzekering?4
1.2	Waar is deze verzekering voor bedoeld?4
1.3	Wat is verzekerd?4
1.4	Voor wie is deze verzekering?4
2 Aanvang van de verzekering	
2.1	Wanneer start de verzekering?5
2.2	Wanneer gaat de dekking voor verzekerde in?5
2.3	Hoe werkt de acceptatie van verzekerde?5
3 Bij arbeidsongeschiktheid	
3.1	Wat doet u als verzekerde door een ziekte of een ongeval niet of beperkt kan werken?6
3.2	Wanneer is verzekerde voor deze verzekering arbeidsongeschikt?6
3.3	Welke oorzaken van arbeidsongeschiktheid zijn altijd uitgesloten?6
3.4	Wie stelt de mate van arbeidsongeschiktheid vast?7
3.5	Wat als verzekerde zich niet kan vinden in de door ons aangewezen deskundige?7
3.6	Wat als verzekerde het niet eens is met het oordeel van de deskundige?7
3.7	Hoe stellen wij het arbeidsongeschiktheidspercentage vast?7
3.8	Wat zijn uw plichten als verzekerde arbeidsongeschikt is?7
3.9	Wat zijn de rechten en plichten van verzekerde na het beëindigen van de arbeidsrelatie met verzekeringnemer?8
3.10	Wat zijn de gevolgen als u of verzekerde de plichten bij arbeidsongeschiktheid van verzekerde niet nakomt?8
3.11	Wanneer is verzekerde voor deze verzekering hersteld?8
4 De uitkering	
4.1	Wie krijgt de uitkering?9
4.2	Wanneer start de uitkering?9
4.3	Wanneer ontvangt de begunstigde de uitkering?9
4.4	Hoe berekenen wij de uitkering per dag arbeidsongeschiktheid?9
4.5	Houdt de uitkering rekening met prijsstijgingen?9
4.6	Wanneer stijgt de uitkering?9
4.7	Wanneer stopt een uitkering?9
4.8	Gaat de eigenrisicoperiode opnieuw in als verzekerde meer of opnieuw arbeidsongeschikt wordt?10
4.9	Hoe lang kan de begunstigde een uitkering opeisen?10
4.10	Hoe lang kunt u of de begunstigde aangeven het niet met ons eens te zijn?10

Voorwaarden zijn rechten en plichten voor u en voor ons.

Klik op de vraag om het antwoord te lezen.



5 Preventie en re-integratie

5.1	Welke preventiediensten bieden wij verzekerde aan?	11
5.2	Welke re-integratiediensten bieden wij verzekerde aan bij arbeidsongeschiktheid?	11
5.3	Wie betaalt de kosten van re-integratie?	11

6 De betaling voor uw verzekering (premie)

6.1	Wie betaalt de premie?	12
6.2	Hoe hoog is de premie?	12
6.3	Mogen wij de premie veranderen?	12
6.4	Wanneer betaalt u minder premie?	12
6.5	Wanneer krijgt u de rekening voor de premie?	12
6.6	Wat gebeurt er als u te laat bent met betalen?	13
6.7	Welke rechten heeft u als u de premie weer volledig heeft betaald nadat de dekking is geschorst?	13

7 Veranderingen in uw situatie

7.1	Welke veranderingen moet u melden?	14
7.2	Wat zijn de gevolgen van risicoveranderingen?	14

8 Mededelingsplicht en fraude

8.1	Wat zijn de gevolgen voor uw verzekering als u of verzekerde niet alle informatie geeft?	15
8.2	Wat zijn de gevolgen voor een uitkering als u of verzekerde ons niet alle informatie geeft?	15
8.3	Wat gebeurt er als u of verzekerde ons opzettelijk misleidt? Of als u of verzekerde ons probeerde te misleiden?	15

9 Einde van de verzekering

9.1	Wanneer mag u de verzekering stoppen?	16
9.2	Wat gebeurt er met een uitkering als de verzekering stopt?	16
9.3	Wanneer stopt de verzekering?	16
9.4	Wanneer eindigt de dekking voor verzekerde?	16
9.5	Kan een verzekerde de verzekering persoonlijk voortzetten?	16
9.6	Zijn medische waarborgen nodig bij persoonlijk voortzetting?	17
9.7	Wat gebeurt er als verzekerde de verzekering persoonlijk voortzet?	17

Klik op de vraag om het antwoord te lezen.



10 Overige bepalingen

10.1	Mag u rechten uit deze verzekering als zekerheid overdragen aan een ander?.....	18
10.2	Mogen wij deze voorwaarden (uw rechten & plichten) veranderen?	18
10.3	Mag u de verzekering stoppen als wij de premie of voorwaarden veranderen?	18
10.4	Bent u verzekerd tegen terrorismerisico?	18
10.5	Aan wie geeft u uw gegevens?	18
10.6	Waarvoor gebruiken wij uw gegevens?.....	19
10.7	Wat mogen wij nog meer doen met gegevens van u en verzekerde?	19
10.8	Welke gegevens gebruikt Achmea van u? En waar leest u meer informatie over uw rechten?	19
10.9	Bent u niet tevreden? Laat het ons weten.	20
10.10	Welk recht is van toepassing op deze verzekering?	20

11 Begrippen

Arts	21
Begunstigde	21
Contractperiode	21
Eigenrisicoperiode	21
Indexeren / indexering	21
Medisch objectiveerbare stoornis	21
NHT.....	21
Onze vragen	21
Sanctiewetgeving.....	22
Terrorismerisico	22
U/uw/de verzekeringnemer.....	22
Verzekerde	22
Verzekerde inkomen	22
Verzekeringsbewijs	22
Vennoot	22
Wij/onze	22

1 Kern van deze verzekering

1.1 Wat is de basis voor deze verzekering?

- Uw verzekeringsbewijs.
- De gegevens die u aan ons geeft.

1.2 Waar is deze verzekering voor bedoeld?

Deze verzekering biedt u dekking voor het risico op arbeidsongeschiktheid van de verzekerden.

- Hiermee geeft u uw verzekerden inkomenszekerheid bij arbeidsongeschiktheid.
- Zolang de verzekerde de afgesproken eindleeftijd nog niet heeft bereikt.

1.3 Wat is verzekerd?

- U verzekert het jaarlijkse inkomen van de verzekerden bij ons.
 - Bij aanvang van de verzekering bedraagt het verzekerd inkomen maximaal 80% van het gemiddelde jaarinkomen van de verzekerde.
- De verzekering is een sommenverzekering.
 - Wij corrigeren niet voor het werkelijke inkomen in de periode voorafgaand aan de arbeidsongeschiktheid.
 - Dit geldt ook voor overige inkomsten.

Wij ondersteunen u.

- Door preventie: wij helpen u en verzekerden bij het voorkomen van arbeidsongeschiktheid.
- Door re-integratie: wij helpen u en verzekerden zodat zij zo snel mogelijk weer aan het werk kunnen.

1.4 Voor wie is deze verzekering?

Voor personen

- die direct of indirect (deel-) eigenaar zijn van verzekeringnemer
- en die bij verzekeringnemer werkzaam zijn
- en daarvoor inkomen ontvangen.

2 Aanvang van de verzekering

2.1 Wanneer start de verzekering?

De ingangsdatum, de looptijd en de einddatum van deze verzekering staan op uw verzekeringsbewijs.

- Wij verlengen de verzekering na afloop van de contractperiode telkens automatisch voor de periode van een jaar, of zoveel langer als de overeengekomen termijn op het verzekeringsbewijs.

2.2 Wanneer gaat de dekking voor verzekerde in?

U geeft ons tijdig de voor de verzekering benodigde gegevens en uiterlijk aan het begin van de contractperiode een actueel overzicht van verzekerden.

- Met daarin naam, geboortedatum, inkomen en gewenst verzekerd bedrag en dekkingen.
- U geeft iedere verandering in dit overzicht onmiddellijk aan ons door.
- Wanneer de verandering later wordt gemeld dan wordt de meldingsdatum als datum van verandering aangehouden.
- Uiterlijk binnen een maand ontvangt u een aanvullende nota vanwege de veranderingen in de voorafgaande maand.

De dekking begint als wij verzekerde accepteren voor deze verzekering.

- Nooit eerder dan de datum waarop u verzekerde heeft aangemeld.
- Bestaande arbeidsongeschiktheid bij aanvang van deze verzekering is uitgesloten.
 - Behalve als er sprake is van een toename van arbeidsongeschiktheid door een andere oorzaak.
 - Na een periode van volledig herstel van 28 dagen is dekking weer mogelijk.

2.3 Hoe werkt de acceptatie van verzekerde?

Voor de acceptatie van verzekerde maken wij onderscheid in de volgende twee situaties:

- Wanneer verzekerde al deelneemt aan een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering bij aanvang van deze verzekering geldt acceptatie zonder gezondheidsverklaring of medisch onderzoek, wanneer de hoogte van het verzekerde bedrag gelijk is aan dat van de bestaande polis.
- In alle overige gevallen is sprake van acceptatie op basis van een gezondheidsverklaring en/of medisch onderzoek.

3 Bij arbeidsongeschiktheid

3.1 Wat doet u als verzekerde door een ziekte of een ongeval niet of beperkt kan werken?

U geeft de arbeidsongeschiktheid uiterlijk voor het einde van de eigenrisicoperiode aan ons door.

- Maar uiterlijk binnen 3 maanden.
- Als verzekerde dan nog steeds door een ziekte of ongeval niet of beperkt kan werken.

3.2 Wanneer is verzekerde voor deze verzekering arbeidsongeschikt?

Als verzekerde het beroep geheel of gedeeltelijk niet meer kan uitoefenen.

- Er is sprake van een medisch objectiveerbare stoornis.
- En de oorzaak is een ziekte of een ongeval.
- Verzekerde is hiervoor bij een arts geweest.
 - De dag nadat de verzekerde bij een arts is geweest, is de 1e dag van arbeidsongeschiktheid.
- Verzekerde is 25% of meer arbeidsongeschikt.
- Niet: als wij de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid niet verzekeren (uitsluitingen). U vindt deze oorzaken op het verzekeringsbewijs.

3.3 Welke oorzaken van arbeidsongeschiktheid zijn altijd uitgesloten?

Begunstigde krijgt geen uitkering als de arbeidsongeschiktheid van verzekerde ontstaat of verergert door:

Opzet of grove schuld.

- Van verzekerde of een ander die belang heeft bij de uitkering.
- Ook bij alcohol- of drugsmisbruik of gebruik van geneesmiddelen die niet door een arts zijn voorgeschreven.

Een ongeval na gebruik van alcohol of drugs.

- Bijvoorbeeld als verzekerde aan het verkeer deelneemt met meer alcohol dan het wettelijk toegestane maximum.

Ernstige conflicten.

- Hiermee bedoelen we een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of mouterij.

Een radioactieve reactie in een kerninstallatie.

- Bij gebruik van radioactieve stoffen buiten een kerninstallatie is er wel dekking.
 - Als de overheid goedkeuring heeft gegeven voor het gebruik van deze stoffen.
 - Bijvoorbeeld voor onderzoek en behandeling in een ziekenhuis, of om materiaalsterktes te berekenen door constructiebedrijven.

3.4 **Wie stelt de mate van arbeidsongeschiktheid vast?**

Wij stellen vast voor welk percentage verzekerde arbeidsongeschikt is.

- Verzekerde heeft daarover contact met de claimbehandelaar.
- Wij gebruiken de rapporten van deskundigen die wij aanwijzen.

3.5 **Wat als verzekerde zich niet kan vinden in de door ons aangewezen deskundige?**

Verzekerde informeert ons dan over zijn bezwaren.

- Verzekerde doet dit binnen 7 dagen na dagtekening van onze brief
 - Wij heroverwegen dan onze aanwijzing.

3.6 **Wat als verzekerde het niet eens is met het oordeel van de deskundige?**

Verzekerde heeft recht op een medische of arbeidsdeskundige herbeoordeling (second opinion).

- Als wij geen akkoord hebben over de mate van arbeidsongeschiktheid.
 - Verzekerde heeft bij een second opinion de keuzemogelijkheid uit meerdere experts.
 - De uitslag van de second opinion is bindend voor de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid.
- Wij betalen de kosten.

3.7 **Hoe stellen wij het arbeidsongeschiktheidspercentage vast?**

Wij stellen de mate van arbeidsongeschiktheid vast op basis van beroepsarbeidsongeschiktheid.

Dit doen wij aan de hand van de volgende stappen:

- De arbeidsdeskundige stelt vast welke taken bij het beroep van verzekerde horen en hoe deze verdeeld zijn.
 - Wij gaan uit van het beroep dat op het verzekeringsbewijs staat.
 - Wij kijken welke werkzaamheden verzekerde binnen uw bedrijfssituatie nog kan doen.
 - Maar alleen als verzekerde deze werkzaamheden al deed.
- De arts stelt vast welke beperkingen verzekerde heeft.
- De arbeidsdeskundige beoordeelt per taak hoeveel procent van deze taak verzekerde niet meer kan doen.
- De arbeidsdeskundige gebruikt daarvoor de lijst met beperkingen van de arts.
- Met deze percentages adviseert de arbeidsdeskundige over de arbeidsongeschiktheid voor het beroep van verzekerde.
- Ongeschiktheid voor een deel van de taken leidt meestal tot gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid voor het beroep.

3.8 **Wat zijn uw plichten als verzekerde arbeidsongeschikt is?**

- U zorgt dat verzekerde zo snel mogelijk naar een arts gaat.
- U en verzekerde doen alles wat nodig is voor snel en goed herstel.
 - U verplicht verzekerde dit ook te doen.
 - U meldt dit direct aan ons als verzekerde dit niet doet.
- U laat het ons direct weten als verzekerde helemaal of gedeeltelijk hersteld is.
- U meldt het ons als verzekerde voor een periode langer dan 1 maand naar het buitenland vertrekt.
- U laat het ons direct weten als verzekerde zijn of andere werkzaamheden hervat.
 - U geeft ons alle informatie over deze wijziging.
- U zorgt dat verzekerde ons toestemming geeft om gegevens op te vragen.
 - Daarmee stellen wij de mate van arbeidsongeschiktheid vast of controleren we dit.
 - Daarmee bepalen we de hoogte van de uitkering.

3.9 Wat zijn de rechten en plichten van verzekerde na het beëindigen van de arbeidsrelatie met verzekeringnemer?

Verzekerde houdt het recht op uitkering van al bestaande arbeidsongeschiktheid.

- Onder de voorwaarde dat de verplichtingen voor de verzekeringnemer zoals vermeld onder artikel 3.6 door de verzekerde worden nagekomen.
- Daalt de arbeidsongeschiktheid dan daalt de uitkering.
- Stijgt de arbeidsongeschiktheid dan blijft de uitkering gelijk.
- De uitkering stopt als verzekerde minder dan 25% arbeidsongeschikt is.

3.10 Wat zijn de gevolgen als u of verzekerde de plichten bij arbeidsongeschiktheid van verzekerde niet nakomt?

Wij mogen de uitkering tijdelijk stoppen.

- Wij starten de uitkering weer vanaf het moment dat u of verzekerde de plichten nakomt.

Let op: begunstigde heeft geen recht meer op de uitkeringen uit de periode dat u de plichten niet nakwam.

Wij mogen de uitkering in hoogte of duur verminderen.

- Als wij schade lijden doordat u of verzekerde de plichten niet nakomt.
- Voor de schade die wij lijden.

Wij mogen in uitzonderlijke gevallen de uitkering definitief stoppen.

Bijvoorbeeld wanneer door het niet nakomen van de plichten:

- Wij de mate van arbeidsongeschiktheid niet (meer) kunnen vaststellen.
- De uitkering hoger of de uitkeringsduur langer is.

3.11 Wanneer is verzekerde voor deze verzekering hersteld?

Als verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is volgens deze verzekering.

- Verzekerde was arbeidsongeschikt volgens deze verzekering.
- Verzekerde is minder dan 25% arbeidsongeschikt.

4 De uitkering

4.1 Wie krijgt de uitkering?

De begunstigde.

- Dit is verzekerde, tenzij anders is overeengekomen op het verzekeringsbewijs.

4.2 Wanneer start de uitkering?

De uitkering start na de eigenrisicoperiode.

- De gekozen eigenrisicoperiode staat op het deelnamebewijs voor verzekerde.

4.3 Wanneer ontvangt de begunstigde de uitkering?

Achteraf, eens per maand.

4.4 Hoe berekenen wij de uitkering per dag arbeidsongeschiktheid?

1. Begunstigde heeft recht op uitkering voor elke dag van arbeidsongeschiktheid.
2. Het uitkeringspercentage wordt bepaald volgens het 7-klassensysteem:
de uitkering per dag = het verzekerd inkomen/365 x het uitkeringspercentage.

Arbeidsongeschiktheidspercentage	Uitkeringspercentage
80% tot en met 100%	100%
65% tot 80%	75%
55% tot 65%	60%
45% tot 55%	50%
35% tot 45%	40%
25% tot 35%	30%
0% tot 25%	0%

Voorbeeld:

Uw verzekerd inkomen is € 20.000, u bent 45% arbeidsongeschikt, uw uitkeringspercentage is 50%:
 $\text{€ } 20.000 / 365 \text{ dagen} = \text{€ } 54,80 \times 50\% = \text{€ } 27,40$ per dag arbeidsongeschiktheid.

4.5 Houdt de uitkering rekening met prijsstijgingen?

Bij keuze voor indexering van de uitkering met een vast percentage:

Ja. De uitkering groeit met het gekozen percentage.

4.6 Wanneer stijgt de uitkering?

Ieder heel jaar vanaf de 1e dag van arbeidsongeschiktheid.

4.7 Wanneer stopt een uitkering?

- Als verzekerde volgens deze voorwaarden hersteld en dus minder dan 25% arbeidsongeschikt is.
- 1 maand nadat verzekerde overlijdt.
- Als verzekerde de eindleeftijd bereikt.
- Als verzekerde in een gevangenis zit.
 - Dit geldt ook bij voorlopige hechtenis en Tbs.
- Als voor u of verzekerde de sanctiewetgeving van toepassing is.
- Als u, verzekerde of een andere belanghebbende fraudeert.

4.8 Gaat de eigenrisicoperiode opnieuw in als verzekerde meer of opnieuw arbeidsongeschikt wordt?

Niet als verzekerde al gedeeltelijk arbeidsongeschikt was. Ook niet als verzekerde korter dan 28 dagen hersteld was.

- Ook niet als het door andere klachten komt.
- Als verzekerde 28 dagen of langer hersteld was, is er sprake van nieuwe arbeidsongeschiktheid.

Dan begint opnieuw de eigenrisicoperiode.

4.9 Hoe lang kan de begunstigde een uitkering opeisen?

Tot 3 jaar nadat wij de uitkering hebben toegewezen.

4.10 Hoe lang kunt u of de begunstigde aangeven het niet met ons eens te zijn?

Tot 3 jaar nadat wij de uitkering hebben bepaald of afgewezen.

5 Preventie en re-integratie

5.1 Welke preventiediensten bieden wij verzekerde aan?

Wij bieden verzekerde preventiediensten om arbeidsongeschiktheid te voorkomen.

- Bijvoorbeeld door de gezondheid of fitheid te testen.

5.2 Welke re-integratiediensten bieden wij verzekerde aan bij arbeidsongeschiktheid?

Onze arbeidsdeskundigen helpen verzekerde weer aan het werk.

Bijvoorbeeld met:

- Coaching
- Training.

5.3 Wie betaalt de kosten van re-integratie?

Wij vergoeden de kosten. Maar alleen als:

- De kosten bijdragen aan re-integratie in het verzekerd beroep, en
- De diensten niet vallen onder normale geneeskundige behandeling, en
- Wij u of verzekerde vooraf toestemming hebben gegeven.

6 De betaling voor uw verzekering (premie)

6.1 Wie betaalt de premie?

De verzekeringnemer.

6.2 Hoe hoog is de premie?

Het premiepercentage staat op het verzekeringsbewijs.

- De premie is de uitkomst van de vermenigvuldiging van premiepercentage en verzekerd inkomen
- De premie kan veranderen.
 - Omdat het aantal verzekerden en het verzekerde bedrag wijzigt.

6.3 Mogen wij de premie veranderen?

Ja, wij mogen dit doen aan het einde van de contractperiode.

- Dit doen wij bijvoorbeeld als:
 - (onze inschatting van) het risico op arbeidsongeschiktheid van bepaalde beroepsgroepen verandert;
 - de kosten veranderen;
 - onze tariefstructuur verandert;
 - economische factoren veranderen die invloed hebben op de premie, zoals rente en inflatie.
- De premie, uitsluitingen en voorwaarden van uw verzekering bepalen wij met de informatie die we van u kregen. En op onze inschattingen van het risico.
 - Bij de start van de verzekering.
 - Deze inschattingen kunnen veranderen.
- Wij doen dat altijd voor een groep verzekerden met vergelijkbare kenmerken, bijvoorbeeld alle verzekerden in dezelfde sector of met dezelfde beroepsklasse.
- Wij informeren u minimaal 2 maanden voordat wij dit doen.

Maar op elk moment als er sprake is van bijzondere omstandigheden.

Bijvoorbeeld:

- Wet en regelgeving veranderen.
- Het voortbestaan van Achmea Schadeverzekeringen komt in gevaar.
- Als we de premie verlagen.
- Bij een aanzienlijke verandering in de aard of de omvang van de te verzekeren risico's.
 - Hiervan is in ieder geval sprake wanneer het verzekerdenbestand binnen de contractperiode in omvang meer dan 20% wijzigt ten opzichte van het beginbestand.

6.4 Wanneer betaalt u minder premie?

U betaalt geen premie voor een arbeidsongeschikte verzekerde.

Na het 1e jaar van arbeidsongeschiktheid.

- De premiekorting is gelijk aan het uitkeringspercentage.

U betaalt geen premie voor een verzekerde die bijna de gekozen eindleeftijd bereikt.

De periode is gelijk aan de gekozen eigenrisicoperiode.

6.5 Wanneer krijgt u de rekening voor de premie?

U krijgt de rekening aan het begin van uw betaaltermijn.

- U heeft 14 dagen om de premie te betalen.

6.6 Wat gebeurt er als u te laat bent met betalen?

Na de betaaltermijn krijgt u een herinnering. Daarna krijgt u een aanmaning.

Heeft u binnen 14 dagen na de dag van de aanmaning nog niet alles betaald? Dan:

Mogen wij de verzekering stoppen.

- Achterstallige premie en de kosten die wij maken moet u alsnog betalen.

Kunnen wij de dekking schorsen.

Let op! Er is geen recht op uitkering voor arbeidsongeschiktheid die ontstaat of erger wordt als de dekking is geschorst. Ook niet als u de premie alsnog betaalt.

- Achterstallige premie en kosten die wij maken moet u alsnog betalen.

6.7 Welke rechten heeft u als u de premie weer volledig heeft betaald nadat de dekking is geschorst?

Dan is er weer dekking. Dit start de volgende dag nadat u alle premies heeft betaald.

- En nadat u ook alle kosten voor het incasseren van de premie heeft betaald.

Let op! Er is geen recht op uitkering voor arbeidsongeschiktheid die ontstaat of erger wordt als de dekking is geschorst. Ook niet als u de premie alsnog betaalt.

Er is geen dekking als u de premie betaalt nadat de verzekering al is gestopt.

7 Veranderingen in uw situatie

7.1 Welke veranderingen moet u melden?

De volgende veranderingen meldt u in ieder geval onmiddellijk aan ons.

Risicoveranderingen.

- Verandering van het aantal verzekerden.
- Een verzekerde die voor langer dan 3 maanden in het buitenland gaat werken.
- Als uw bedrijf surseance van betaling wordt verleend of failliet wordt verklaard.
- De werkzaamheden die verbonden zijn aan het beroep of bedrijf veranderen of u daartoe voorbereidingen treft.

Overige veranderingen.

- Verandering in de naam van de verzekeringnemer.
- Verandering van uw adresgegevens.
- Verandering van uw telefoonnummer of uw e-mailadres.

7.2 Wat zijn de gevolgen van risicoveranderingen?

Wij mogen verzekerden uitsluiten van dekking.

- Als wij het risico niet meer kunnen of willen verzekeren.

Wij mogen het verzekerde bedrag verlagen, de dekkingsuitsluitingen en de premie veranderen.

- Als wij dit doen, mag u de verzekering stoppen.

8 Mededelingsplicht en fraude

8.1 Wat zijn de gevolgen voor uw verzekering als u of verzekerde niet alle informatie geeft?

Bijvoorbeeld:

- Onze vragen zijn niet helemaal of niet naar waarheid beantwoord.
- U of verzekerde heeft een risicoverandering niet of te laat gemeld.

Wij mogen het verzekerde bedrag verlagen, dekkingsuitsluitingen opleggen en de premie veranderen.

- Wij doen dit vanaf het moment van de risicoverandering.
- Als wij dit doen, mag u de verzekering stoppen per de datum dat de veranderingen in zouden gaan.

Wij mogen de verzekering stoppen.

- Als wij door de risicoverandering u niet meer zouden verzekeren.
- Wij doen dit vanaf het moment van de risicoverandering.
- Teveel betaalde premie ontvangt u terug.

8.2 Wat zijn de gevolgen voor een uitkering als u of verzekerde ons niet alle informatie geeft?

Bijvoorbeeld:

- U of verzekerde heeft onze vragen niet helemaal of niet naar waarheid beantwoord.
- Of u of verzekerde heeft een risicoverandering niet of te laat gemeld.

Wij mogen de uitkering verlagen.

- Als de risicoverandering plaatsvond voordat verzekerde arbeidsongeschikt werd.
- Als u of verzekerde niet de opzet had ons te misleiden.
- Als wij anders een hogere premie zouden hebben gevraagd.
- Als wij u voor een lager verzekerd bedrag hadden verzekerd.
- Als wij de verzekering onder andere voorwaarden hadden afgesloten.

Wij mogen de uitkering weigeren of stoppen.

- Als wij geen verzekering hadden afgesloten als wij alle informatie hadden gehad.
- Als wij de oorzaak van arbeidsongeschiktheid hadden uitgesloten van dekking als wij alle informatie hadden.
 - Ook bij een risicoverandering.
 - En de risicoverandering plaatsvond voordat verzekerde arbeidsongeschikt werd.

In alle gevallen betaalt de begunstigde te veel ontvangen uitkeringen terug.

8.3 Wat gebeurt er als u of verzekerde ons opzettelijk misleidt? Of als u of verzekerde ons probeerde te misleiden?

Dan mogen wij:

- De verzekering meteen stoppen vanaf het moment dat wij u daarover berichten.
 - U krijgt betaalde premies niet terug.
- De uitkering weigeren of stoppen vanaf het moment dat u of verzekerde ons opzettelijk misleidt.
- U de onderzoekskosten laten betalen.
- U of verzekerde laten registreren in het signaleringssysteem dat verzekeraars gebruiken.
- Aangifte doen bij de politie en/of het openbaar ministerie.

9 Einde van de verzekering

9.1 Wanneer mag u de verzekering stoppen?

- Op de einddatum van de contractperiode.
 - U vindt dit op uw verzekeringsbewijs.
 - U heeft 2 maanden opzegtermijn.
 - Wanneer u de polis niet opzegt, wordt deze stilzwijgend met een jaar verlengd.
- Bij tussentijdse premie- of voorwaardenwijziging in uw nadeel.

9.2 Wat gebeurt er met een uitkering als de verzekering stopt?

Verzekerde behoudt het recht op uitkering.

- Daalt de arbeidsongeschiktheid dan daalt de uitkering.
- Stijgt de arbeidsongeschiktheid dan blijft de uitkering gelijk.
- De uitkering stopt als verzekerde volgens deze voorwaarden hersteld en dus minder dan 25% arbeidsongeschikt is.

9.3 Wanneer stopt de verzekering?

Als u ons een verzoek tot opzegging stuurt.

- Dit kan per post of per e-mail.

Als wij de verzekering stoppen.

- Omdat u ons misleidt.
- Omdat er door tussentijdse opzeggingen in het collectieve contract minder dan 3 deelnemers overblijven.
 - De overeenkomst stopt dan op de einddatum van het contract.
- Omdat u onze vragen niet helemaal of niet naar waarheid beantwoordt of ons opzettelijk onjuiste informatie verstrekt.
- Omdat u uw premie niet betaalt.
- Omdat u een risicoverandering niet doorgeeft. En wij anders de verzekering gestopt zouden hebben.
- Omdat de wet- en regelgeving verandert.
- Omdat u (voorlopige) surseance van betaling aanvraagt of failliet wordt verklaard.
- Omdat u uw bedrijfsactiviteiten stopzet.

9.4 Wanneer eindigt de dekking voor verzekerde?

De dekking eindigt in de volgende situaties:

- Als verzekerde de eindleeftijd bereikt die voor dit deelnamebewijs is afgesproken.
- Als verzekerde overlijdt.
- Als de verzekering (tussentijds) rechtsgeldig wordt beëindigd.
- Als verzekerde stopt of niet meer die direct of indirect (deel-) eigenaar zijn van verzekeringnemer, niet meer werkzaam is bij verzekeringnemer of daarvoor geen inkomen meer ontvangt.

9.5 Kan een verzekerde de verzekering persoonlijk voortzetten?

Ja. Hiervoor gelden de volgende regels:

- De dekkingskenmerken blijven gelijk
- De verzekerde doet een aanvraag via een regulier distributiekanaal van Achmea

Maar niet als de verzekerde (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt is.

9.6 Zijn medische waarborgen nodig bij persoonlijk voortzetting?

Ja, maar niet als de deelname van verzekerde onvrijwillig stopt.

Dat geldt als:

- de verzekeringnemer het collectieve contract stopt.
- verzekeraar het collectieve contract stopt.
- verzekerde niet meer voldoet aan de eisen voor deelname aan het collectieve contract.

9.7 Wat gebeurt er als verzekerde de verzekering persoonlijk voortzet?

De premie verandert

De verzekerde betaalt kosten voor afsluiten, advies of onderhoud van de verzekering

Na de voortzetting kan de verzekerde de dekking wijzigen. Daarvoor gelden de normale richtlijnen van individuele verzekeringen over gezondheidsverklaring en/of medisch onderzoek.

10 Overige bepalingen

10.1 Mag u rechten uit deze verzekering als zekerheid overdragen aan een ander?

Nee.

- Dit geldt ook voor het recht op uitkering.

10.2 Mogen wij deze voorwaarden (uw rechten & plichten) veranderen?

Ja, wij mogen dit doen aan het einde van de contractperiode.

- Wij doen dat dan altijd voor alle klanten met vergelijkbare kenmerken.
- Wij informeren u minimaal 2 maanden van te voren als wij dit doen.

Maar op elk moment bij bijzondere omstandigheden.

Bijvoorbeeld:

- wet en regelgeving veranderen;
- het voortbestaan van Achmea Schadeverzekeringen N.V. komt in gevaar.
- Of als wij de voorwaarden verbeteren.

10.3 Mag u de verzekering stoppen als wij de premie of voorwaarden veranderen?

Ja, binnen 2 maanden na mededeling door ons als:

- Het premiepercentage hoger wordt.
- De voorwaarden verslechteren.

Maar niet als dit komt door een wettelijke regeling.

10.4 Bent u verzekerd tegen terrorisme?

Ja. U ontvangt een uitkering meteen nadat wij uw uitkering of premievrijstelling terugkrijgen van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT).

- Een besluit van de NHT is bindend voor u en voor ons.
- Verzekerde moet zich binnen 2 jaar na de aanslag of besmetting arbeidsongeschikt melden.
- Bij een aanslag is er maximaal 1 miljard euro voor alle verzekerden van alle verzekeraars. Daardoor kan uw uitkering beperkt worden.

10.5 Aan wie geeft u uw gegevens?

De Achmea Groep.

- De Achmea Groep gebruikt uw gegevens.
 - Avéro Achmea is onderdeel van de Achmea Groep.
- Achmea B.V. is verantwoordelijk voor de verwerking van uw gegevens.

10.6 Waarvoor gebruiken wij uw gegevens?

- Om u producten en diensten te leveren.
- Om producten en diensten te verbeteren.
- Om risico's in te schatten.
- Om onderzoek te doen naar uw kenmerken en voorkeuren.
 - Zoals statistisch of marktonderzoek.
 - Bijvoorbeeld om u op het juiste moment een persoonlijk aanbod te kunnen doen.
- Om wetenschappelijk onderzoek te doen.
- Om te zorgen dat de financiële sector veilig en betrouwbaar blijft.
- Om fraude tegen te gaan.
 - Ook gegevens over u of verzekerde die we op internet vinden.
- Om ons aan de wet te houden.
- Om u informatie te geven over onze andere producten en diensten.
- Om bij te houden hoe en wanneer Achmea contact met u heeft. Bijvoorbeeld:
 - Om de communicatie te verbeteren.
 - Om de medewerkers te coachen en te trainen.
 - Om te achterhalen wat Achmea met u afgesproken heeft.

10.7 Wat mogen wij nog meer doen met gegevens van u en verzekerde?

Doorgeven en gebruiken binnen de Achmea Groep.

Doorgeven aan en controleren bij andere bedrijven.

Bijvoorbeeld:

- Bij Stichting CIS (Stichting Centraal Informatiesysteem).
 - Alle verzekeraars in Nederland kunnen deze gegevens zien.
 - stichtingcis.nl
- Bij zakelijke partners. Zoals:
 - Artsen en arbeidsdeskundigen om de mate van arbeidsongeschiktheid vast te stellen;
 - Re-integratiedienstverleners om het herstel van verzekerde te bevorderen.
- Bijvoorbeeld onze leveranciers

Achmea verkoopt uw gegevens niet.

10.8 Welke gegevens gebruikt Achmea van u? En waar leest u meer informatie over uw rechten?

Op de website <https://www.achmea.nl/Paginas/privacy.aspx>.

- U kunt de informatie ook schriftelijk opvragen:
Avéro Achmea, Postbus 101, 7300 AC Apeldoorn.
- Het gebruik van gegevens hangt af van het product of de dienst.

10.9 Bent u niet tevreden? Laat het ons weten.

Bent u het niet met ons eens of heeft u een klacht? Dan horen wij dit graag. We willen u namelijk zo goed mogelijk helpen. Kijk voor meer informatie en ons klachtenformulier op averoachmea.nl/klachtdoorgeven.

U kunt ook een brief sturen naar:

Avéro Achmea
Klantsignaalmanagement
Postbus 101
7300 AC Apeldoorn

Bent u niet tevreden over onze oplossing?

Consumenten kunnen contact opnemen met het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid).

Kijk voor meer informatie en een klachtenformulier op kifid.nl. U kunt ook bellen naar (070) 333 89 99 of een brief sturen naar:

KiFiD
Postbus 93257
2509 AG DEN HAAG

10.10 Welk recht is van toepassing op deze verzekering?

Het Nederlands recht.

11 Begrippen

Arts

- Hij of zij heeft een academische opleiding tot arts afgerond,
- En hij of zij is ingeschreven in het BIG-register,
- En hij of zij stelt diagnoses op basis van de reguliere geneeskunde/gezondheidszorg.

Begunstigde

Degene die de uitkering ontvangt. In de regel is dit verzekerde, tenzij anders overeengekomen op het verzekeringsbewijs.

Contractperiode

De periode waarvoor u met ons een overeenkomst heeft.

De einddatum van het contract is de datum waarop de contractperiode afloopt en staat vermeld op het verzekeringsbewijs.

Eigenrisicoperiode

De periode waarin verzekerde wel arbeidsongeschikt is, maar u nog geen uitkering krijgt.

Deze gaat in:

- Op de 1e dag dat verzekerde arbeidsongeschikt is.

Indexeren / indexering

Jaarlijkse automatische verhoging van de uitkering met een afgesproken percentage.

Medisch objectiveerbare stoornis

Er is sprake van een stoornis als verzekerde lichamelijk of psychologisch niet normaal functioneert.

Medisch objectiveerbaar wil zeggen dat:

- Meerdere artsen de stoornis herkennen;
- en er een medische erkende diagnose is;
- en er overeenstemming is tussen artsen over de diagnose.

NHT

Verzekeraars hebben in 2003 de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT) opgericht. Wij hebben het terrorismerisico bij de NHT herverzekerd. Op deze herverzekering is het Protocol Afwikkeling Claims van toepassing. Dit protocol kunt u downloaden op nht.vereende.nl.

Onze vragen

Wij stellen u of verzekerde gerichte vragen om het arbeidsongeschiktheidsrisico of uw arbeidsongeschiktheid vast te stellen. Bijvoorbeeld:

- Bij uw aanvraag.
- Bij een gezondheidsverklaring.
- Tijdens de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid.

U en verzekerde zijn verplicht onze vragen naar waarheid te beantwoorden (Mededelingsplicht).

Twijfelt u of iets van belang is? Bespreek dat dan met ons.

Sanctiewetgeving

Door de Sanctiewet 1977 mogen wij geen financiële transacties hebben met bepaalde personen, organisaties of bedrijven die op (inter)nationale sanctielijsten staan, zoals terroristen, of aan terroristen gelieerde personen. Deze personen, organisaties of bedrijven moet het onmogelijk worden gemaakt om financiële transacties te doen.

Terrorismerisico

Arbeidsongeschiktheid ontstaan door:

- Een aanslag met politiek, religieus of ideologisch doel waarbij er sprake is van geweld of besmetting met ziektekiemen/schadelijke stoffen.
- Maatregelen om zo'n aanslag te voorkomen of de gevolgen te beperken.

U/uw/de verzekeringnemer

De op het verzekeringsbewijs genoemde rechtspersoon.

Verzekerde

De op het verzekeringsbewijs of op een lijst behorende bij het verzekeringsbewijs genoemde personen bij wiens arbeidsongeschiktheid wij overeenkomstig deze voorwaarden uitkering doen.

Verzekerde inkomen

Het verzekerde bedrag op jaarbasis per verzekerde. Het verzekerde inkomen bedraagt niet meer dan het jaarinkomen van verzekerde en is ten hoogste € 300.000,-.

Verzekeringsbewijs

Het schriftelijk bewijs dat u bij ons verzekerd bent. Ook wel polis of polisblad genoemd. Daarop staan uw gegevens en dekkingskeuzes. Ook uitsluitingen of afwijkende bepalingen staan op het verzekeringsbewijs.

U ontvangt dit deelnamebewijs:

- Bij afsluiten van de verzekering.
- Bij veranderingen.
- Bij contractvervaldatum.

Vennoot

De (direct of indirecte) houder van (certificaten van) aandelen van verzekeringnemer die werkzaam is voor de verzekeringnemer.

Wij/onze

Wat doen wij en wie zijn wij?

Wij bieden verzekeringen, financiële diensten en producten aan. We verkopen onze producten en oplossingen niet zelf aan onze klanten. Daarvoor werken we samen met adviseurs. Zij geven u onafhankelijk advies.

Wij horen bij Achmea

Avéro Achmea is een merk van Achmea Schadeverzekeringen N.V. in Apeldoorn. Achmea is de grootste verzekeraar van Nederland. Achmea Schadeverzekeringen N.V. is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 08053410 en de AFM onder nummer 12000606.

Heeft u vragen?

Neem dan contact op met uw adviseur. Hij of zij helpt u graag!

Avéro Achmea
Postbus 101
7300 AC Apeldoorn
Nederland
www.averoachmea.nl