

CompleetVerzekerd Mijn bedrijf Ondernemers-AOV

Aanvullende Voorwaarden Versie 2.0

Informatie voor de ondernemer

Belangrijk

De Aanvullende Voorwaarden Ondernemers-AOV vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden van CompleetVerzekerd Mijn bedrijf. De Algemene Voorwaarden zijn op het hele pakket van toepassing. In dit document vindt u de voorwaarden die speciaal voor uw Arbeidsongeschiktheidsverzekering gelden of voor de verzekeringen die u aanvullend heeft afgesloten. Als er bijzondere voorwaarden voor u van toepassing zijn, vindt u deze op uw polisblad.

Wij zijn...

Geert Bouwmeester was pas 22 toen hij in 1924 voor zichzelf begon. Een overloop werd ingericht als kantoorruimte en de eerste polissen werden op de fiets rondgebracht. Sindsdien is ons bedrijf enorm gegroeid en is er veel veranderd. Maar ondanks deze groei zijn wij nog steeds een onafhankelijk familiebedrijf en werken we nog steeds vanuit ons ondernemershart.

Verzekeringen voor ondernemers

Wij richten ons vooral op verzekeringen voor ondernemers. Mannen en vrouwen die hard werken aan het succes van hun bedrijf. Die op zoek zijn naar zekerheid en gemak. En naar goede en praktische verzekeringsoplossingen, voor elke fase van hun ondernemerschap.

Onafhankelijke adviseurs

Onze samenleving wordt steeds ingewikkelder. Particulieren en ondernemers hebben behoefte aan iemand die hen kent en een advies geeft dat helemaal is afgestemd op hun persoonlijke situatie, wensen en mogelijkheden. Daarom werken wij nauw samen met onafhankelijke adviseurs, die als geen ander in staat zijn om de juiste oplossing samen te stellen.

Wat vindt u waar?

Artikel 1	Wat houdt de Arbeidsongeschiktheidsverzekering in?	4
1.1	Wat is verzekerd?	4
1.2	Wat valt ook onder de Arbeidsongeschiktheidsverzekering?	4
1.3	Wat kunt u maximaal verzekeren?	6
1.4	Wanneer keren wij niet uit?	6
Artikel 2	Hoe werkt het als de verzekerde arbeidsongeschikt is?	8
2.1	Wat moet u en/of de verzekerde doen bij arbeidsongeschiktheid?	8
2.2	Wie stelt de arbeidsongeschiktheid vast?	9
2.3	Hoe hoog is de uitkering?	9
2.4	Hoe berekenen wij de uitkering?	9
2.5	Wat als u het niet met ons eens bent?	9
2.6	Wanneer betalen wij de uitkering en hoe gaat het met de belasting?	10
2.7	Moet u nog premie betalen als de verzekerde arbeidsongeschikt is?	10
2.8	Wanneer eindigt de uitkering?	11
2.9	Eindigt de uitkering als de verzekering eindigt?	11
2.10	Hoe gaat het bij bedrijfsbeëindiging tijdens arbeidsongeschiktheid?	11
2.11	Hoe gaat het bij re-integratie in een ander beroep?	11
Artikel 3	Welke wijzigingen moet u of de verzekerde aan ons doorgeven?	13
3.1	Wijziging(en) in het beroep en/of werkzaamheden	13
3.2	Beëindiging beroep en/of werkzaamheden	14
3.3	Vertrek naar het buitenland	15
3.4	Wat moet u of de verzekerde ons nog meer melden?	16

Artikel 4	Wat is nog meer voor u van belang?	17
4.1	Verhoging en verlaging van het verzekerde bedrag	17
4.2	Tariefsoorten	18
4.3	Verhoging van de uitkering	18
4.4	Einde van de verzekering	18
4.5	Premievrije periode	19
4.6	Overdracht van rechten	19
4.7	Wijziging van premie en/of voorwaarden	19
4.8	Advies en beheer	20
4.9	Wat doen wij met uw gegevens?	20
4.10	Hoe communiceren wij met u?	20

Begrippenlijst **21**

Ziet u in de voorwaarden een woord onderstreept staan? Dan vindt u een toelichting in de begrippenlijst. De eerste keer dat het woord voorkomt in de tekst, hebben wij dit onderstreept.

Artikel 1

Wat houdt de Arbeidsongeschiktheidsverzekering in?

In dit artikel leest u wat de arbeidsongeschiktheidsverzekering inhoudt. U ziet wanneer u recht heeft op een uitkering. U ziet ook wat wij eventueel extra vergoeden. Daarnaast leest u wanneer we niet uitkeren.

1.1 Wat is verzekerd?

Wij keren een periodieke uitkering uit bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde. Deze arbeidsongeschiktheid moet ontstaan zijn tijdens de periode waarin deze verzekering dekking biedt.

1.2 Wat valt ook onder de Arbeidsongeschiktheidsverzekering?

1.2.1 Inloopdekking

De verzekering biedt ook dekking voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan vóór de ingangsdatum van de verzekering. De verzekerde moet op het moment van het indienen van de aanvraag verzekerd zijn op een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor ondernemers bij een andere, 'oude' verzekeraar. Deze "inloopdekking" gaat in op de datum dat de aanvraag voor de Ondernemers-AOV is geaccepteerd en eindigt op de datum van beëindiging van de 'oude' arbeidsongeschiktheidsverzekering voor ondernemers. Daarbij gelden de volgende voorwaarden:

- De inloopdekking geldt maximaal zes maanden.
- Er is dekking overeenkomstig het verzekerde bedrag en de voorwaarden van de verzekering die bij ons is aangevraagd en geaccepteerd.
- Bij arbeidsongeschiktheid die ontstaat tijdens de periode van de inloopdekking wordt de eigenrisicotermijn toegepast vanaf de datum van uw arbeidsongeschiktheid.
- U verstrekt ons een kopie van de 'oude' polis als u een beroep doet op de inloopdekking.
- Wij verminderen uw uitkering met de uitkering die u van uw 'oude' verzekeraar ontvangt.

1.2.2 Preventie en re-integratie

Wij dragen bij aan, of geven een vergoeding voor, de onderstaande kosten.

- Preventie
Kosten die gemaakt worden om de kans op arbeidsongeschiktheid te verkleinen.
- Revalidatie
Kosten van medische behandeling van de verzekerde die niet behoren tot de normale geneeskundige kosten.
- Re-integratie
Kosten om de verzekerde (gedeeltelijk) te helpen herstellen en zo snel mogelijk terug te laten keren in het arbeidsproces.
- Omscholing
Kosten die gemaakt worden om de verzekerde in staat te stellen andere werkzaamheden te gaan verrichten.

Wij vergoeden deze kosten aan u als:

- die kosten niet voor vergoeding in aanmerking komen op grond van een andere voorziening, bijvoorbeeld een verzekering of een (sociale) regeling, ongeacht bij welke (financiële) instelling die voorziening bestaat; en
- die kosten vooraf door ons zijn goedgekeurd.

1.2.3 Zwangerschapsuitkering

Wij betalen een zwangerschapsuitkering bij zwangerschap van de verzekerde. Deze uitkering duurt maximaal 112 dagen en is gebaseerd op 100% van het verzekerde bedrag. Hierbij gelden de volgende voorwaarden:

- a. De vermoedelijke bevallingsdatum is minimaal een jaar na de ingangsdatum van deze verzekering.
- b. Op de uitkeringstermijn van 112 dagen wordt de eigenrisicotermijn in mindering gebracht.
- c. De eerste dag van de eigenrisicotermijn is de dag die ligt op vier of zes weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum. U kunt zelf de keuze maken wanneer de eigenrisicotermijn begint.
- d. Als u een uitkering krijgt wegens arbeidsongeschiktheid van de verzekerde en u ook recht heeft op een zwangerschapsuitkering dan:
 - ligt de eerste dag van de zwangerschapsuitkering zes weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum;
 - wordt de eigenrisicotermijn niet toegepast op de zwangerschapsuitkering;
 - heeft u gedurende de periode waarin u een zwangerschapsuitkering krijgt geen recht op een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid.
- e. U of de verzekerde moet de zwangerschap uiterlijk drie maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum aan ons melden en een medische verklaring meesturen waarin de vermoedelijke bevallingsdatum staat.
- f. U heeft geen recht op deze uitkering als de zwangerschap voor de 20^e week eindigt.

Heeft u een jaar voor de vermoedelijke bevallingsdatum het verzekerde bedrag verhoogd en/of de eigenrisicotermijn verkort? Dan geldt voor de zwangerschapsdekking het verzekerde bedrag en de eigenrisicotermijn die een jaar voor deze datum was verzekerd. Verhogingen vanuit het verhogingsrecht (artikel 4.1) nemen wij wel mee voor het berekenen van de zwangerschapsuitkering.

Is de verzekering tijdelijk geschorst zoals beschreven in artikel 3.2.2? Dan is er:

- geen recht op een zwangerschapsuitkering tijdens deze periode;
- alleen recht op een zwangerschapsuitkering als de vermoedelijke bevallingsdatum minimaal een jaar is na de datum waarop de dekking weer van kracht wordt plaatsvindt.

1.2.4 Orgaandonatie

Is verzekerde arbeidsongeschikt omdat hij/zij een orgaan (bijvoorbeeld een nier) heeft afgestaan voor transplantatie? Dan heeft u recht op een uitkering en passen wij de eigenrisicotermijn niet toe.

1.2.5 Slotuitkering bij overlijden

Als u een uitkering krijgt wegens arbeidsongeschiktheid van de verzekerde en de verzekerde overlijdt, betalen wij een slotuitkering. Die is gelijk aan één maanduitkering zoals u die ontving voor het moment van overlijden. Wij betalen de slotuitkering aan de verzekeringnemer.

1.3 **Wat kunt u maximaal verzekeren?**

Het verzekerde bedrag mag bij aanvang niet meer bedragen dan 80% van het gemiddelde jaarinkomen van de verzekerde van de afgelopen drie kalenderjaren. Is het inkomen ook op een andere verzekering verzekerd, bij ons of bij een andere verzekeraar? Dan trekken wij dit bedrag af van het maximaal te verzekeren bedrag.

Bij het aangaan van de verzekering, bij een verzoek voor een verhoging van het verzekerde bedrag en bij een risicoverzwaren beoordelen wij het jaarinkomen van de verzekerde van de afgelopen drie kalenderjaren.

1.4 **Wanneer keren wij niet uit?**

Hieronder leest u in welke gevallen wij geen uitkering doen. En welke uitzonderingen daarop bestaan.

1.4.1 **Atoomkernreacties, molest en natuurgeweld**

Wij keren niet uit als de arbeidsongeschiktheid is ontstaan, bevorderd of verergerd door:

- atoomkernreacties (zie toelichting in kader);
- molest;
- aardbevingen en vulkanische uitbarstingen.

Toelichting atoomkernreacties

Geen dekking

Er is geen recht op een uitkering als de arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties. Ongeacht hoe deze zijn ontstaan.

Wel dekking

Er is wel recht op een uitkering als de arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door radioactieve nucliden. Deze nucliden moeten zich dan buiten een kerninstallatie¹ bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden.

Hiervoor moet de betreffende instantie, voor zover dit vereist is, een vergunning van de overheid hebben gekregen. Deze vergunning moet betrekking hebben op het ontwikkelen, gebruiken, opslaan en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Deze dekking is niet van toepassing als volgens een wet of een verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is.

¹ Onder kerninstallatie wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid kernongevallen (Staatsblad 1979-225). Evenals een kerninstallatie aan boord van een schip.

1.4.2 **Opzet of roekeloosheid**

Wij keren niet uit als de arbeidsongeschiktheid is ontstaan, bevorderd of verergerd door:

- opzet;
- roekeloosheid.

1.4.3 *Alcohol en geneesmiddelen*

Wij keren niet uit als de arbeidsongeschiktheid is ontstaan, bevorderd of verergerd:

- door een ongeval, veroorzaakt doordat de verzekerde onder invloed was van alcohol. Daarvan is in ieder geval sprake als uw bloedalcoholgehalte van verzekerde 0,8 promille of hoger was, of het ademalcoholgehalte hoger was dan 350 microgram;
- door gebruik door de verzekerde van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen. Wel keren wij uit als de verzekerde deze middelen op voorschrift van de arts gebruikt en de gebruiksaanwijzingen heeft opgevolgd.

Ook keren wij niet uit als de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde is ontstaan, bevorderd, verergerd of blijft bestaan door alcoholgebruik.

1.4.4 *Ongeval met een motorrijwiel*

Wij keren niet uit als de arbeidsongeschiktheid is ontstaan, bevorderd of verergerd door een ongeval waarbij de verzekerde bestuurder was van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer en de verzekerde ten tijde van het ongeval jonger was dan 23 jaar.

1.4.5 *Gevaarlijke sporten*

Wij keren niet uit als de arbeidsongeschiktheid is ontstaan, bevorderd of verergerd door deelname aan gevaarlijke sporten.

1.4.6 *Detentie*

Wij keren niet uit over de periode dat de verzekerde gedetineerd is.

1.4.7 *Eigenrisicotermijn*

Wij keren uit nadat de eigenrisicotermijn is verstreken. De eigenrisicotermijn wordt bij iedere nieuwe arbeidsongeschiktheid toegepast. Maar wordt de verzekerde arbeidsongeschikt binnen vier weken nadat de verzekerde was hersteld, dan passen wij de eigenrisicotermijn niet opnieuw toe.

Artikel 2

Hoe werkt het als de verzekerde arbeidsongeschikt is?

Als de verzekerde arbeidsongeschikt is, wilt u natuurlijk dat alles zo goed mogelijk wordt geregeld. Neem daarom zo snel mogelijk contact op met ons. Wij kunnen u verder helpen. Wilt u weten welke voorwaarden gelden voor de behandeling van de melding van arbeidsongeschiktheid? Lees dan de Algemene Voorwaarden CompleetVerzekerd Mijn bedrijf. Hieronder leest u wat er in het bijzonder geldt voor de Ondernemers-AOV. Bij een melding van arbeidsongeschiktheid ontvangt u van ons de folder 'Arbeitsongeschikt. Hoe nu verder?' Deze folder bevat praktische informatie over hoe te handelen bij arbeidsongeschiktheid. U kunt de folder ook opvragen bij uw verzekeringsadviseur.

2.1 Wat moet u en/of de verzekerde doen bij arbeidsongeschiktheid?

Als de verzekerde arbeidsongeschikt is, gelden de volgende verplichtingen:

- a. De verzekerde stelt zich direct onder behandeling van een bevoegd arts. De verzekerde doet alles wat hij kan om het herstel te bevorderen. En de verzekerde laat alles na wat het herstel vertraagt of onmogelijk maakt.
- b. U of de verzekerde laat ons zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen een maand, telefonisch of schriftelijk weten dat de verzekerde arbeidsongeschikt is. U kunt hiervoor het formulier 'Melding van arbeidsongeschiktheid' gebruiken.
- c. Als wij daarom vragen, laat de verzekerde zich onderzoeken door een arts of een andere deskundige. Wij wijzen deze arts of deskundige aan en vergoeden de kosten voor het onderzoek. De verzekerde geeft volledige medewerking aan het onderzoek en geeft alle informatie waar de arts of deskundige naar vraagt.
- d. U of de verzekerde geeft ons of de door ons aangewezen deskundigen alle informatie die wij nodig hebben om te beoordelen wat de mate van arbeidsongeschiktheid is, of u recht heeft op een uitkering en welke mogelijkheden er zijn voor de re-integratie van de verzekerde. Als wij informatie willen opvragen bij de arts of specialist, geeft de verzekerde de arts of specialist toestemming om onze medisch adviseur(s) alle gevraagde informatie te geven.
- e. Als wij informatie nodig hebben van een uitvoeringsinstelling over een aangevraagde uitkering of voorziening geeft de verzekerde toestemming om deze informatie op te vragen.
- f. Als de verzekerde herstelt of gedeeltelijk herstelt of als de verzekerde geheel of gedeeltelijk de werkzaamheden hervat, geeft u of de verzekerde dit direct aan ons door. Dat geldt ook als u op dat moment (nog) geen uitkering ontvangt.
- g. De verzekerde mag alleen een ander beroep uitoefenen dan het beroep dat op het polisblad staat als u daarvoor onze schriftelijke toestemming heeft. De werkzaamheden die bij het andere beroep horen, mogen de mate van arbeidsongeschiktheid in het verzekerde beroep niet verergeren en de mogelijkheden tot herstel of terugkeer in het eigen bedrijf niet belemmeren.
- h. U en de verzekerde verlenen alle medewerking zodat de verzekerde zo snel mogelijk terugkeert in het arbeidsproces. Zijn er taakverschuivingen of aanpassingen in de

werkzaamheden of werkomstandigheden mogelijk waardoor de verzekerde minder arbeidsongeschikt wordt dan werken u en de verzekerde daar aan mee.

- i. U en de verzekerde mogen niets doen dat onze belangen schaadt.
- j. U en de verzekerde mogen geen feiten en omstandigheden verzwijgen die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de hoogte van de uitkering van belang zijn. U en de verzekerde mogen ook geen feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig opgeven.
- k. U of de verzekerde moet de wijzigingen die in artikel 3 staan vermeld aan ons doorgeven.

Als u en/of de verzekerde de bovenstaande verplichtingen niet nakomen, kan uw recht op uitkering vervallen; zie artikel 3.1.2 van de Algemene Voorwaarden CompleetVerzekerd Mijn bedrijf.

2.2 **Wie stelt de arbeidsongeschiktheid vast?**

Wij stellen vast of er sprake is van arbeidsongeschiktheid en in welke mate. Wij stellen ook vast of u recht op een uitkering heeft. Dit doen we aan de hand van (medische) gegevens, eventueel onderzoek door artsen en adviezen van de deskundigen.

Zodra wij hebben vastgesteld of de verzekerde arbeidsongeschikt is – en in welke mate – melden wij dit aan u. Wij drukken de mate van arbeidsongeschiktheid uit in een percentage. Ook laten wij u weten of u recht heeft op een uitkering.

2.3 **Hoe hoog is de uitkering?**

De hoogte van de uitkering hangt af van de mate waarin de verzekerde arbeidsongeschikt is. Is de verzekerde volledig arbeidsongeschikt dan is de uitkering op jaarbasis gelijk aan het verzekerde bedrag. Is de verzekerde gedeeltelijk arbeidsongeschikt dan bedraagt de uitkering een gedeelte van het verzekerde bedrag. Hieronder staat welk percentage van het verzekerde bedrag u ontvangt bij (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid.

Percentage arbeidsongeschiktheid	Percentage van het verzekerd bedrag
80 t/m 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%	Geen uitkering

2.4 **Hoe berekenen wij de uitkering?**

Wij berekenen de uitkering per dag. Wij delen het verzekerde bedrag door 365 dagen. Voor iedere dag dat de verzekerde arbeidsongeschikt is, krijgt u dus een deel van het verzekerde bedrag. Maar dit geldt niet gedurende de eigenrisicotermijn. Is de verzekerde gedeeltelijk arbeidsongeschikt? Dan betalen wij een uitkering volgens het percentage in de tabel in artikel 2.3.

2.5 **Wat als u het niet met ons eens bent?**

Wij delen u altijd per brief of mail mee welke mate van arbeidsongeschiktheid wij hebben vastgesteld en of u recht heeft op een uitkering. Bent u het niet met ons eens? Geeft u dit dan zo snel mogelijk aan de behandelaar van uw claim door. Wij proberen dan samen met u een oplossing te vinden.

2.5.1 Herbeoordeling

Worden wij het niet met elkaar eens? Dan kunt u ons vragen om een herbeoordeling. Na onze brief over de mate van arbeidsongeschiktheid heeft u 30 dagen de tijd om een herbeoordeling aan te vragen. Geeft u dan duidelijk aan waarom u het niet met ons eens bent en waar uw bezwaar op gericht is. Wij stellen de mate van arbeidsongeschiktheid in dat geval opnieuw vast. Het is mogelijk dat de verzekerde dan opnieuw medisch en/of arbeidsdeskundig moet worden onderzocht. De uitkomst van deze herbeoordeling is dan voor u en voor ons bindend. U kunt daarna niet nog eens bezwaar maken bij ons.

Is er sprake van een nieuwe of gewijzigde situatie – in medisch opzicht of in uw bedrijf(svoering) – dan beoordelen wij uiteraard ook of dit een aanleiding is om ons standpunt te herzien.

2.5.2 Kosten

De kosten van de herbeoordeling zijn voor onze rekening.

2.6 Wanneer betalen wij de uitkering en hoe gaat het met de belasting?

Wij betalen de uitkering per maand aan de verzekeringnemer. Wij doen dit zo spoedig mogelijk. Als wij dat wettelijk verplicht zijn, houden wij op de uitkering de loonheffingen in en dragen wij die af aan de Belastingdienst. U ontvangt dan een netto uitkering.

Dit geldt niet voor een zwangerschapsuitkering, deze uitkering is niet fiscaal belast.

2.6.1 Belastingen en revisierente

De wet bepaalt dat wij aansprakelijk kunnen worden gesteld voor de belasting en/of revisierente die u had moeten betalen. Als dit gebeurt, moet u het verschuldigde bedrag aan ons terugbetalen. Zolang u dit nog niet heeft gedaan, hebben wij het recht om dit bedrag te verrekenen met uw uitkering.

2.7 Moet u nog premie betalen als de verzekerde arbeidsongeschikt is?

Als de verzekerde arbeidsongeschikt is, blijft u premie betalen. Maar u heeft recht op premievrijstelling als u 52 aaneengesloten weken recht heeft gehad op een uitkering vanuit deze verzekering. Heeft u een eigenrisicotermijn van 104 weken, dan heeft u recht op premievrijstelling vanaf het moment dat u 104 aaneengesloten weken recht op een uitkering heeft gehad. Het percentage van de premievrijstelling is gelijk aan het percentage van de arbeidsongeschiktheidsuitkering. De premievrijstelling duurt zolang u van ons een uitkering ontvangt.

2.7.1 Achterstand in premiebetaling als de verzekerde arbeidsongeschikt is

Ontvangt u een uitkering en heeft u daarna uw premie niet betaald? Dan hebben wij het recht de niet-betaalde premie te verrekenen met uw uitkering.

2.8 Wanneer eindigt de uitkering?

De uitkering eindigt:

- a. op de dag dat de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is;
- b. op de 1^e van de maand die volgt op het bereiken van de eindleeftijd;
- c. op de dag dat de verzekerde overlijdt;
- d. als u of de verzekerde verplichtingen niet nakomt en wij daardoor in onze belangen zijn geschaad.

2.9 Eindigt de uitkering als de verzekering eindigt?

Eindigt de verzekering en is de verzekerde op dat moment arbeidsongeschikt? Dan houdt u recht op een uitkering, behalve in de hieronder genoemde situaties. Als de verzekerde minder arbeidsongeschikt wordt en dit leidt tot een lager arbeidsongeschiktheidspercentage, verlagen wij de uitkering. Als de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde toeneemt, leidt dit niet tot een hogere uitkering. U houdt dan dezelfde uitkering.

In de volgende gevallen eindigt de uitkering wel:

- Als wij de verzekering opzeggen omdat u of de verzekerde de mededelingsplicht niet is nagekomen; zie artikel 2.3.3 onder g van de Algemene Voorwaarden CompleetVerzekerd Mijn bedrijf.
- Als wij de verzekering opzeggen omdat u of de verzekerde verplichtingen niet is nagekomen met het doel ons opzettelijk te misleiden; zie artikel 2.3.3 onder h van de Algemene Voorwaarden CompleetVerzekerd Mijn bedrijf.

2.10 Hoe gaat het bij bedrijfsbeëindiging tijdens arbeidsongeschiktheid?

Is er tijdens de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde sprake van bedrijfsbeëindiging? En is deze beëindiging het gevolg van arbeidsongeschiktheid op grond waarvan u van ons een uitkering krijgt (beëindiging om medische redenen)? Dan loopt de verzekering door. De uitkering kan dan later toenemen als uw arbeidsongeschiktheidspercentage toeneemt.

Of de bedrijfsbeëindiging het gevolg is van de arbeidsongeschiktheid van verzekerde wordt beoordeeld door een medisch adviseur en/of een arbeidsdeskundige. Is de beëindiging het gevolg van een andere oorzaak, bijvoorbeeld een economische, dan eindigt de verzekering. De uitkering kan dan nog wel afnemen, maar niet meer toenemen.

2.11 Hoe gaat het bij re-integratie in een ander beroep?

Als de verzekerde tijdens zijn arbeidsongeschiktheid, eventueel met onze ondersteuning, werkzaamheden in een ander beroep gaat uitoefenen, zijn er de volgende mogelijkheden.

- De verzekerde werkt als zelfstandig ondernemer of directeur-grotaandeelhouder.
 - Zijn de nieuwe beroepswerkzaamheden van de verzekerde voor ons verzekeraar? Dan wijzigen wij de beroepsomschrijving op deze verzekering. De premie en dekking worden aangepast aan de nieuwe situatie. De mate waarin de verzekerde arbeidsongeschikt is, beoordelen wij vanaf dat moment op basis van de nieuwe beroepswerkzaamheden.
 - Zijn de nieuwe beroepswerkzaamheden van verzekerde voor ons niet verzekeraar? Dan stopt deze verzekering. U blijft wel recht houden op uitkeringen. Deze uitkeringen kunnen daarna echter niet stijgen, ook niet als de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde toeneemt, maar wel afnemen als de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde afneemt.
- De verzekerde gaat werken in een loondienstfunctie. Deze verzekering kan dan niet worden voortgezet en stopt. De gevolgen voor uw uitkering vermelden wij in een re-integratieovereenkomst.

Wordt de verzekering voortgezet met een nieuwe beroepsomschrijving? Of gaat de verzekerde in loondienst werken? Dan bieden wij u een re-integratieovereenkomst aan. Daarin maken wij afspraken met u, onder andere over:

- uw recht op een aanvullende uitkering als de verzekerde in zijn nieuwe beroep minder inkomen heeft dan hij in zijn vorige beroep had;
- uw recht om de uitkering opnieuw te laten ingaan (zonder eigenrisicotermijn) als de verzekerde zijn nieuwe beroep onverhoopt zou moeten stoppen;
- de termijn waarbinnen deze rechten gelden.

Artikel 3

Welke wijzigingen moet u of de verzekerde aan ons doorgeven?

In dit artikel leest u welke wijzigingen u of de verzekerde altijd onmiddellijk aan ons door moet geven, ongeacht of er sprake is van arbeidsongeschiktheid.

3.1 Wijziging(en) in het beroep en/of werkzaamheden

Verandert er iets in uw beroep en/of uw werkzaamheden? Geef dit dan altijd onmiddellijk aan ons door. Daarnaast sturen wij u elk jaar een overzicht van het beroep en de werkzaamheden van de verzekerde en andere gegevens die bij ons bekend zijn. Wij vragen u dan om te controleren of deze gegevens nog correct zijn en ons onmiddellijk te informeren als het beroep en/of de werkzaamheden gewijzigd zijn, of als u structureel meer of minder uren werkt.

Als er sprake is van één (of meer) van de hieronder genoemde situaties beoordelen wij of er sprake is van een gewijzigd risico.

- Het beroep en/of de werkzaamheden die de verzekerde verricht veranderen of zijn veranderd.
- De omvang van de werkzaamheden van de verzekerde verandert of is veranderd.
- De verzekerde oefent naast het beroep en werkzaamheden ook een ander beroep en/of andere werkzaamheden uit, al dan niet in loondienst.
- U heeft geen belang meer bij de verzekering. Dat geldt in ieder geval als de verzekerde in een kalenderjaar geen inkomsten meer heeft uit de werkzaamheden van het verzekerde beroep, tenzij het gaat om arbeidsongeschiktheid op grond waarvan u van ons een uitkering ontvangt.
- Het primaire inkomen van verzekerde is niet meer het inkomen uit het verzekerde beroep. Dit is bijvoorbeeld het geval als de verzekerde meer inkomen ontvangt uit een loondienstfunctie, vermogen, aandelen en/of verhuur dan hij met het verzekerde beroep verdient, of als hij een sociale verzekeringsuitkering ontvangt die hoger is dan zijn inkomen vanuit dit beroep.

3.1.1 Verlaging van het risico

Is het risico van arbeidsongeschiktheid minder geworden? Dan kunnen wij de premie verlagen en/of de voorwaarden in uw voordeel aanpassen. In dat geval mag u deze wijziging niet gebruiken als argument om de verzekering op te zeggen.

3.1.2 Verzwaring van het risico

Is het risico van arbeidsongeschiktheid groter geworden? Dan mogen wij de voorwaarden en/of de premie veranderen en/of het verzekerde bedrag verlagen. Alleen als het inkomen van de verzekerde na de risicoverlaging is gewijzigd en het verzekerde meer is dan 80% van het inkomen van de verzekerde, hebben wij de mogelijkheid om het verzekerde bedrag te herzien. Wij passen de verzekering dan aan op de dag van wijziging of mededeling van de wijziging. Dit geven wij aan u door. Bent u het niet eens met de aanpassing(en) en wilt u de verzekering beëindigen? Dan moet u dat aan ons doorgeven binnen een maand nadat wij de wijziging bij u

hebben gemeld. De verzekering eindigt dan op de datum waarop wij de melding van de wijziging hebben ontvangen.

Wij mogen de verzekering ook beëindigen als wij het nieuwe beroep en/of de werkzaamheden niet willen verzekeren omdat wij de kans op arbeidsongeschiktheid te groot vinden, of als er geen verzekeraar belang meer is (artikel 3.1).

Wij beëindigen dan de verzekering op de datum waarop wij de melding van de wijziging hebben ontvangen.

3.1.3 *Wijziging(en) niet gemeld*

Heeft u en/of de verzekerde ons niet geïnformeerd over een wijziging in het beroep en/of de werkzaamheden van de verzekerde? En wordt de verzekerde arbeidsongeschikt? Dan beoordelen wij alsnog of er sprake is van een wijziging van het risico. Is er geen sprake van een groter risico? Dan heeft dit geen gevolgen voor de uitkering.

Is er volgens ons wel sprake van een groter risico, en dit zou hebben geleid tot een andere premie, andere voorwaarden en/of een lager verzekerd bedrag? Dan betalen wij de uitkering uit:

- rekening houdend met die aangepaste voorwaarden en/of verlaging van het verzekerde bedrag; en
- naar verhouding tussen de betaalde premie en de hogere premie die bij een tijdige melding in rekening zou zijn gebracht.

Wij passen de verzekering dan aan met terugwerkende kracht op de dag voorafgaand aan de dag dat de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden.

Er is geen recht op een uitkering als wij het risico van arbeidsongeschiktheid te groot vinden en de verzekering niet willen voortzetten. De verzekering eindigt dan op de dag voorafgaand aan de dag dat de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden.

3.2 *Beëindiging beroep en/of werkzaamheden*

3.2.1 *Beëindiging van het beroep*

Stopt de verzekerde met het uitoefenen van het verzekerde beroep en de daarbij behorende werkzaamheden? Dan moet u of de verzekerde dat direct aan ons melden. Is de beëindiging niet het gevolg van arbeidsongeschiktheid op grond waarvan u recht heeft op een uitkering vanuit deze verzekering? Dan kan de verzekering onder bepaalde voorwaarden doorlopen (zie artikel 2.10). Is dit niet het geval, dan beëindigen wij de verzekering.

3.2.2 *Tijdelijke beëindiging van het beroep*

Stopt de verzekerde tijdelijk met het uitoefenen van het beroep en de daarbij behorende werkzaamheden? En is dit niet het gevolg van arbeidsongeschiktheid op grond waarvan u recht heeft op een uitkering vanuit deze verzekering? Dan kunt u ons vragen om de dekking voor maximaal een jaar te schorsen.

Als wij aan uw verzoek voldoen dan loopt de verzekering door tegen 15% van de premie. Er is geen recht op een uitkering als verzekerde in deze periode arbeidsongeschikt wordt. De dekking gaat weer in als de verzekerde weer begint met het uitoefenen van het beroep en de daarbij behorende werkzaamheden en u of de verzekerde ons dat heeft gemeld.

Is de verzekerde niet binnen een jaar opnieuw begonnen met het uitoefenen van het beroep en de daarbij behorende werkzaamheden? Dan beëindigen wij de verzekering definitief.

3.2.3 *Beëindiging van het beroep niet gemeld*

Heeft u en/of de verzekerde niet aan ons gemeld dat de verzekerde met de uitoefening van het beroep en de daarbij behorende werkzaamheden is gestopt en wordt de verzekerde arbeidsongeschikt? Dan krijgt u geen uitkering. Wij beëindigen de verzekering dan op de dag voorafgaand aan de dag dat de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden.

3.3 *Vertrek naar het buitenland*

Gaat de verzekerde langer dan twee maanden aaneengesloten naar het buitenland en is een van de hierna genoemde situaties van toepassing? Dan moet u of de verzekerde het vertrek zo snel mogelijk aan ons melden. Maar in ieder geval 30 dagen voordat de verzekerde naar het buitenland vertrekt. Dit geldt als de verzekerde langer dan twee maanden:

- ononderbroken naar het buitenland gaat voor een vakantie of een sabbatical;
- gaat wonen in het buitenland en werkzaam blijft in Nederland;
- gaat wonen en werken in het buitenland.

Wij hebben dan het recht andere voorwaarden te stellen of de verzekering te beëindigen. Ook kan dit leiden tot een verhoging van de premie, verlaging van het verzekerde bedrag of het tijdelijk niet verlenen van dekking. Als wij de voorwaarden wijzigen dan melden wij dat aan u. Gaat u niet akkoord met de wijziging dan moet u dat aan ons doorgeven binnen een maand nadat wij de wijziging aan u hebben gemeld. De verzekering eindigt dan op de datum dat de verzekerde naar het buitenland vertrekt. De medische en arbeidsdeskundige onderzoeken die noodzakelijk zijn voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid moeten in Nederland plaatsvinden.

3.3.1 *Vertrek naar buitenland niet gemeld*

Heeft u en/of de verzekerde ons niet of niet tijdig geïnformeerd dat de verzekerde langer dan twee maanden naar het buitenland gaat? En wordt de verzekerde arbeidsongeschikt tijdens het verblijf in het buitenland? Dan beoordelen wij alsnog of er sprake is van een wijziging van het risico. Is er geen sprake van een groter risico? Dan heeft dit geen gevolgen voor de uitkering. Is er volgens ons wel sprake van een groter risico, en dit zou hebben geleid tot een hogere premie, andere voorwaarden en/of een lager verzekerd bedrag? Dan betalen wij de uitkering:

- rekening houdend met die aangepaste voorwaarden en/of verlaging van het verzekerde bedrag; en
- naar verhouding tussen de betaalde premie en de hogere premie die bij een tijdige melding in rekening zou zijn gebracht.

Wij passen de verzekering aan met terugwerkende kracht op de dag voorafgaand aan de dag waarop de verzekerde naar het buitenland is gegaan.

Er is geen recht op een uitkering als wij het risico van arbeidsongeschiktheid te groot vinden en de verzekering niet willen voortzetten. De verzekering eindigt dan met terugwerkende kracht op de dag voorafgaand aan de dag waarop de verzekerde naar het buitenland is gegaan.

3.4 *Wat moet u of de verzekerde ons nog meer melden?*

U of de verzekerde bent verplicht om de volgende gebeurtenissen direct aan ons te melden als zij zich voordoen:

- De verzekerde wordt verplicht verzekerd voor de ‘Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen’ (WIA) of enige andere verplichte voorziening die recht geeft op een

uitkering bij arbeidsongeschiktheid. U of de verzekerde is dan in dit geval verplicht om ons een werkgeversverklaring of een kopie van een loonstrook toe te sturen.

- U, uw bedrijf of de verzekerde is failliet verklaard, of aan u, uw bedrijf of de verzekerde is surseance van betaling verleend.
- U of de verzekerde doet een beroep op de ‘Wet schuldsanering natuurlijke personen’ of de schuldsaneringsregeling wordt op u of de verzekerde van toepassing.

Wij beëindigen de verzekering dan met ingang van de dag waarop de bovengenoemde gebeurtenis zich voordoet.

Artikel 4

Wat is nog meer voor u van belang?

In dit artikel leest u welke rechten u heeft om het verzekerde bedrag te verhogen en verlagen. Ook leest u nog enkele onderwerpen die van belang zijn.

4.1 Verhoging en verlaging van het verzekerde bedrag

4.1.1 Verhoging van het verzekerde bedrag

U heeft het recht om een jaar na de ingangsdatum van de verzekering -en daarna ieder jaar- het verzekerde bedrag te verhogen met maximaal 10%. De verzekerde hoeft hiervoor geen medische informatie aan te leveren. Er moet wel aan de volgende voorwaarden zijn voldaan:

- Het verzekerde bedrag mag na de verhoging niet meer bedragen dan 80% van het gemiddelde jaarinkomen van de verzekerde van de afgelopen drie kalenderjaren.
- Het verzekerde bedrag is maximaal € 200.000,-.
- Verzekerde is nog geen 55 jaar.
- Verzekerde is volledig arbeidsgeschikt en in het halfjaar voorafgaande aan de dag van de verhoging is de verzekerde niet geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt geweest.
- Er is geen achterstand in de premiebetaling.

Wilt u gebruik maken van uw verhogingsrecht? Laat ons dit dan weten binnen een maand na de dag dat u hierop recht heeft.

4.1.2 Tussentijdse verhoging of een verhoging van meer dan 10% van het verzekerde bedrag

U mag ook een verhoging aanvragen met meer dan 10% van het verzekerde bedrag of een tussentijdse verhoging aanvragen. Wij beoordelen dit verzoek dan wel aan de hand van nieuwe gegevens over de gezondheid en het jaarinkomen van de verzekerde. Het verzekerde bedrag mag na de verhoging niet meer gaan bedragen dan 80% van het gemiddelde jaarinkomen van de afgelopen drie kalenderjaren.

4.1.3 Verlaging van het verzekerde bedrag

U heeft het recht om één jaar na de ingangsdatum van de verzekering -en daarna ieder jaar- het verzekerde bedrag te verlagen. Het verzekerde bedrag mag niet lager worden dan € 10.000,-

4.1.4 Voortzettinggarantie

Als u het verzekerde bedrag heeft verlaagd, bieden wij u de mogelijkheid om binnen drie jaar na de verlaging het verzekerde bedrag weer te verhogen tot het verzekerde bedrag dat gold voor de verlaging. Voor deze voortzettinggarantie gelden de voorwaarden zoals genoemd onder artikel 4.1.1 (met uitzondering van de genoemde 10% maximale verhoging).

4.2 **Tariefsoorten**

Er zijn twee tariefsoorten mogelijk:

1. Standaard tarief

Hierbij wordt de premie vastgesteld aan de hand van de leeftijd van de verzekerde bij aanvang van de verzekering en blijft de premie bij een ongewijzigde dekking gelijk.

2. Combinatie tarief

Hierbij wordt de premie jaarlijks aangepast aan de leeftijd van de verzekerde. U betaalt in het begin van de verzekering een lagere premie. De premie stijgt tot een bepaalde leeftijd en blijft daarna gelijk.

De tariefsoort die u heeft gekozen staat vermeld op het polisblad.

4.3 **Verhoging van de uitkering**

Op uw polisblad staat of u ervoor heeft gekozen dat een uitkering moet worden verhoogd nadat die is ingegaan (indexering). Heeft u een verhoogde uitkering verzekerd en is de verzekerde arbeidsongeschikt? Dan wordt uw uitkering jaarlijks verhoogd met 2%. Deze verhoging vindt voor het eerst plaats op de eerste vervaldatum van uw verzekering nadat de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden. Deze vervaldatum valt ieder jaar op dezelfde dag als de dag waarop de verzekering is ingegaan.

4.4 **Einde van de verzekering**

4.4.1 **Uw opzegmogelijkheden**

U kunt de verzekering opzeggen op grond van de volgende artikelen van de Algemene Voorwaarden CompleetVerzekerd Mijn bedrijf:

- 2.3.2.a (opzegtermijn)
- 2.3.2.d (voor u nadelige wijziging van voorwaarden)
- 2.3.2.f (na ontvangst onjuiste informatie)

De overige opzegmogelijkheden uit artikel 2.3.2 zijn niet van toepassing.

Daarnaast kunt u de verzekering opzeggen bij een door u niet gewenste aanpassing van de premie en/of voorwaarden op grond van de artikelen 3.1.2 (verzwaring van het risico), 3.1.3 (wijziging(en) niet gemeld) en 3.3 (vertrek naar het buitenland) van deze Aanvullende Voorwaarden.

4.4.2 **Onze opzegmogelijkheden**

Wij kunnen de verzekering opzeggen op grond van de volgende artikelen van de Algemene Voorwaarden CompleetVerzekerd Mijn bedrijf:

- 2.3.3.d (wanbetaling)
- 2.3.3.f (onjuiste informatie - misleiding)
- 2.3.3.g (onjuiste informatie - niet verzekerbare situatie)
- 2.3.3.h (niet nakomen verplichtingen)

De overige opzegmogelijkheden uit artikel 2.3.3 zijn niet van toepassing.

Daarnaast kunnen wij de verzekering opzeggen op grond van artikel 4.8 (advies en beheer) van deze Aanvullende Voorwaarden. En kunnen wij de verzekering opzeggen op grond van de volgende artikelen:

- 3.1 (wijziging(en) in uw beroep en/of werkzaamheden)
- 3.1.2 (verzwaring van het risico)
- 3.1.3 (wijziging(en) niet gemeld)
- 3.3.1 (vertrek naar het buitenland)
- 3.4 (wat moet u ons nog meer melden?)

4.4.3 Wanneer eindigt de verzekering automatisch?

Naast de gevallen die worden genoemd in artikel 4.4.1 en 4.4.2 eindigt de verzekering automatisch:

- a. op de 1e van de maand die volgt op de maand waarin de eindleeftijd wordt bereikt;
- b. op de datum waarop de verzekerde overlijdt.

4.5 Premievrije periode

Twaalf maanden voordat de verzekering wordt beëindigd in verband met het bereiken van de eindleeftijd begint de premievrije periode. U hoeft vanaf dat moment geen premie meer te betalen. Als u heeft gekozen voor een eigenrisicotermijn van twee jaar, begint deze periode 24 maanden voordat de verzekering wordt beëindigd in verband met het bereiken van de eindleeftijd.

4.6 Overdracht van rechten

De rechten uit deze verzekering, waaronder het recht op een uitkering, kunnen niet worden beleend, afgekocht, vervreemd of in pand gegeven of anderszins tot voorwerp van zekerheid dienen.

4.7 Wijziging van premie en/of voorwaarden

In artikel 2.4 van de Algemene Voorwaarden CompleetVerzekerd Mijn bedrijf is omschreven dat wij de premie en voorwaarden van uw pakket en van de verzekeringen kunnen aanpassen. Deze wijzigingen kunnen in uw voordeel maar ook in uw nadeel zijn. Voor de Ondernemers-AOV vindt u hieronder voorbeelden van situaties die tot zo'n noodzakelijke aanpassing kunnen leiden.

- De rekenrente wijzigt. Deze rente heeft grote gevolgen voor het bedrag dat wij moeten reserveren voor toekomstige schade-uitkeringen.
- De rendementen die wij behalen met de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor mensen in uw beroep/branche zijn meerdere jaren negatief, waardoor wij niet voldoen aan de solvabiliteitseisen die de Nederlandsche Bank aan ons stelt.
- Er zijn wijzigingen in de wet- en regelgeving die gevolgen hebben voor de uitvoering van deze verzekering.

Ontvangt u een uitkering vanuit deze verzekering op het moment dat wij de voorwaarden wijzigen op grond van dit artikel (4.7)? Dan worden de wijzigingen voor u pas van kracht nadat u van ons geen uitkering meer ontvangt.

Wij zorgen ervoor dat wij de premie en/of voorwaarden zo weinig mogelijk hoeven aan te passen. Wij zijn hierin terughoudend en zorgvuldig en doen dat in ieder geval niet tijdens de eerste contractstermijn van uw verzekering. Als een aanpassing nodig is, informeren wij u duidelijk en ruim van tevoren.

Is de wijziging voor u nadelig en gaat u hier niet mee akkoord? Dan heeft u na onze mededeling een maand de tijd om aan te geven dat u niet akkoord gaat. De verzekering stopt dan op de wijzigingsdatum. Stoppen met een verzekering kan voor u nadelig zijn. Wij raden u aan om hierover contact op te nemen met uw verzekeringsadviseur.
Reageert u niet binnen een maand na onze mededeling? Dan nemen wij aan dat u akkoord gaat met de wijziging.

4.8 Advies en beheer

Wilt u voor uw Ondernemers-AOV niet meer worden geadviseerd door uw huidige adviseur? Dan is het nodig dat u een andere adviseur inschakelt voor de advisering en het beheer van uw verzekering. Wilt u daaraan niet meewerken? Dan kunnen wij uw verzekering beëindigen.

4.9 Wat doen wij met uw gegevens?

We behandelen uw persoonlijke gegevens en de gegevens van de verzekerde zorgvuldig. In artikel 4.2 van de Algemene Voorwaarden CompleetVerzekerd Mijn bedrijf lichten wij dit toe.

Specifiek voor uw Ondernemers-AOV kunnen wij verplicht zijn gegevens aan de Belastingdienst te verstrekken. Wij laten de Belastingdienst dan weten hoeveel premie u heeft betaald en hoeveel uitkering u heeft ontvangen. Wij bevestigen aan u welk bedrag wij hebben opgegeven, want dat is van belang voor de aangifte Inkomstenbelasting. Wij sturen u deze opgave in het eerste kwartaal van een nieuw kalenderjaar.

4.10 Hoe communiceren wij met u?

Wij versturen informatie naar het laatste postadres en/of mailadres dat wij van u hebben. Vergeet dus niet een wijziging hiervan aan ons door te geven. Ook kunnen wij onze brieven via uw verzekeringsadviseur sturen.

Begrippenlijst

Arbeidsongeschiktheid

In deze voorwaarden is er sprake van arbeidsongeschiktheid als aan alle onderstaande voorwaarden is voldaan:

- Er is sprake van ziekte of een ongeval.
- In relatie tot de ziekte of het ongeval bestaan er stoornissen die door een arts objectief medisch heeft vastgesteld.
- Het ziektebeeld moet erkend zijn door de medische wetenschap.
- Hierdoor is de verzekerde voor ten minste 25% ongeschikt om het beroep en werkzaamheden uit te voeren.

Het verzekerde beroep en werkzaamheden staan vermeld op het polisblad.

Vanaf het tweede jaar van arbeidsongeschiktheid houden we bij de vaststelling rekening met:

- de mogelijkheid van aanpassingen van werkzaamheden en werkomstandigheden; en
- de mogelijkheid van taakverschuivingen binnen het bedrijf.

Het gaat dan om werkzaamheden die gezien het beroep in redelijkheid van de verzekerde verlangd kunnen worden.

Van arbeidsongeschiktheid is ook sprake als:

- de verzekerde een (para)medisch beroep uitoefent; én
- drager is van het hepatitis B-virus, een ander virus of een bacterie; én
- dit virus of deze bacterie een risico vormt voor de patiënt; én
- de verzekerde in verband daarmee het beroep dat op het polisblad is vermeld niet mag uitoefenen, op grond van algemene richtlijnen voor de geneeskundige behandeling.

Dekking

Het verzekerd zijn; aanspraak op de verzekering.

Deskundige(n)

Iemand die informatie beoordeelt en ons informeert/adviseert. Hieronder volgen enkele voorbeelden. Voorbeelden hiervan zijn:

- Medisch adviseur.
De medisch adviseur is een arts die in dienst of in opdracht van ons werkt. Hij geeft een deskundig advies over de gezondheid van de verzekerde en de gevolgen daarvan voor het werk en werkzaamheden. De deskundigheid van een medisch adviseur blijkt uit de gevolgde opleidingen en ervaring.
- Arbeidsdeskundige.
De arbeidsdeskundige is een specialist die in opdracht van ons werkt. Hij geeft advies en beoordeelt de mogelijkheden tot werkhervatting. De arbeidsdeskundige geeft advies over de mate van arbeidsongeschiktheid en de financiële gevolgen van de arbeidsongeschiktheid. Hij beoordeelt ook de mogelijkheden tot werkhervatting.
- Medisch specialist/arts.
Een medisch specialist of een arts is een medicus die op ons verzoek een onderzoek kan verrichten of ons informatie geeft die wij nodig hebben voor de beoordeling van uw aanvraag voor een (wijziging van) uw arbeidsongeschiktheidsverzekering. Ook voor de behandeling van een melding van arbeidsongeschiktheid hebben wij medische informatie en/of een onderzoeksrapport nodig, waarvoor wij een specialist of een arts inschakelen.

Detentie

Onder detentie wordt verstaan: voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en terbeschikkingstelling (tbs), zowel in Nederland als in het buitenland.

DGA

Een directeur-groootaandeelhouder (DGA) is een bestuurder van een B.V. of N.V. die een groot deel van de aandelen bezit in het bedrijf. In de ‘Regeling aanwijzing directeur-groootaandeelhouder’ van de overheid is bepaald in welke gevallen een bestuurder wordt aangemerkt als DGA.

Eigenrisicotermijn

De periode waarin de verzekerde wel arbeidsongeschikt is maar geen uitkering krijgt. De periode gaat in op de dag dat de verzekerde zich onder behandeling heeft gesteld van een arts. De arts moet op deze dag hebben vastgesteld dat de verzekerde niet kan werken. De eigenrisicotermijn staat vermeld op het polisblad.

Eindleeftijd

De verzekering eindigt nadat de verzekerde deze leeftijd heeft bereikt. De verzekering en een eventuele uitkering eindigen op de eerste van de daaropvolgende maand. De eindleeftijd staat vermeld op het polisblad.

Gevaarlijke sporten

Onder gevaarlijke sporten wordt verstaan:

- Gemotoriseerde wedstrijden, inclusief trainingen voor deze wedstrijden, als hierbij het snelheidselement overheerst.
- Het zonder professionele begeleiding beoefenen van sporten als deze begeleiding wel vereist is vanwege uw ervaring of de aard van de sport. Het gaat hierbij onder meer om vecht-, zelfverdedigings-, berg-, vlieg-, winter- en (onder)watersporten.

Jaarinkomen

Onder het jaarinkomen verstaan wij het volgende:

- Voor de zelfstandige: de belastbare winst uit onderneming (volgens de aangifte Inkomstenbelasting).
Het betreft de winst vóór aftrek van ondernemersaftrek en MKB-winstvrijstelling, vermeerderd met fiscaal toegestane afschrijvingen.
- Voor de DGA: het belastbare loon en het aan de DGA betaalde dividend. Het belastbare loon wordt vermeerderd of verminderd met het aan de DGA toe te rekenen deel van de belastbare winst of het verlies van de B.V.

De volgende fiscaal toegestane afschrijvingen mogen worden meegenomen in de berekening van het jaarinkomen:

- Goodwill: maximaal 10% per jaar;
- Bedrijfsmiddelen: per jaar maximaal 20% van de aanschafkosten.

Loonheffingen

De loonheffingen bestaan uit een voorheffing op de Inkomstenbelasting en de inkomensafhankelijke bijdrage voor de Zorgverzekeringwet (Zvw). Deze loonheffingen dragen wij af aan de Belastingdienst.

Molest

Onder molest valt het volgende:

- Gewapend conflict
Elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, bestrijden met gebruik van militaire machtsmiddelen. Onder gewapend conflict verstaan wij ook het gewapend optreden van de Vredesmacht der Verenigde Naties.
- Burgeroorlog
Een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.
- Opstand
Georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat dat is gericht tegen het openbaar gezag.
- Binnenlandse onlusten
Min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen.
- Oproer
Een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging die is gericht tegen het openbaar gezag.
- Mouterij
Een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van de gewapende macht die is gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Ongeval

Onder ongeval verstaan wij een plotseling en onverwacht geweld dat van buiten op het lichaam van de verzekerde inwerkt. Door dit geweld moet de verzekerde rechtstreeks en in één ogenblik lichamelijk letsel hebben opgelopen. Dit letsel moet medisch zijn vast te stellen.

Opzet

Van opzet is sprake als de arbeidsongeschiktheid door de verzekerde, door de verzekeringnemer of iemand anders die belang heeft bij de uitkering is beoogd of het zekere gevolg is van het handelen of nalaten van de verzekerde.

Primaire inkomen

Het grootste deel van het jaarinkomen van de verzekerde.

Revisierente

In sommige situaties hebt u achteraf gezien te weinig belasting betaald en moet u revisierente aan de Belastingdienst betalen. Dit kan via een opgelegde navorderingsaanslag. De Belastingdienst vordert een boeterente (de revisierente) ter compensatie van de achteraf gezien onterechte fiscale voordelen.

Roekeloosheid

Van roekeloosheid is sprake als de verzekerde, de verzekeringnemer of iemand anders die belang heeft bij de uitkering bewust of onbewust het risico heeft genomen dat het handelen of nalaten tot arbeidsongeschiktheid zou kunnen leiden.

Stoornis

Afwijkingen in of verlies van functies of anatomische eigenschappen. Bij functies moet dan worden gedacht aan fysiologische en mentale eigenschappen van het menselijk organisme.

Verzekerde bedrag

Dit is het bedrag op basis waarvan de periodieke uitkering wegens arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld. Het verzekerde bedrag staat vermeld op het polisblad.

Verzekerde

De persoon van wie de arbeidsongeschiktheid bij ons is verzekerd.

Verzekeringnemer/U/Uw

Degene die de verzekeringsovereenkomst is aangegaan.

Wij/ons/onze

Goudse Schadeverzekeringen N.V., ook afgekort als De Goudse. Goudse Schadeverzekeringen N.V. is als schadeverzekeraar geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM).

De Goudse is een aanbieder van verzekeringen en andere financiële producten. De Goudse is gevestigd te Gouda aan het Bouwmeesterplein 1 (postadres: postbus 9, 2800 MA Gouda).