



VERZEKERINGSVOORWAARDEN SAOV21

Allianz Summum Arbeidsongeschiktheids- verzekering

Inhoudsopgave

1.	De belangrijkste eigenschappen van deze verzekering	4
2.	Checklist	5
3.	De arbeidsongeschiktheidsverzekering	6
3.1	Waarvoor is deze verzekering?	6
3.2	Voor wie is deze verzekering?	6
3.3	Wat is arbeidsongeschiktheid?	6
3.4	Wat bedoelen we met inkomen?	6
3.5	Hoe hoog is uw verzekerd bedrag maximaal?	6
3.6	Kunt u de uitkering laten groeien?	6
3.7	Welke situaties verzekeren we?	6
3.8	Welke kosten betalen we met deze verzekering?	7
3.9	Welk recht geldt voor deze verzekering?	7
4.	Wanneer krijgt u een arbeidsongeschiktheidsuitkering?	7
4.1	Wanneer krijgt u een arbeidsongeschiktheidsuitkering?	7
4.2	Wanneer begint de uitkering?	7
4.3	Wanneer stoppen wij de uitkering?	8
4.4	Wat gebeurt er met uw uitkering als u weer gaat werken?	8
4.5	Heeft u bij oversluiten recht op een overbruggingsregeling?	8
5.	Wat moet u doen als u arbeidsongeschikt bent?	9
6.	Hoe hoog is de arbeidsongeschiktheidsuitkering?	10
6.1	Hoe bepalen wij uw arbeidsongeschiktheid?	10
6.2	Hoeveel uitkering krijgt u?	10
6.3	Wat kunt u doen als u het niet met ons eens bent?	10
7.	Wat betalen wij nog meer?	11
7.1	U bent zwanger	11
7.2	U adopteert een kind	11
7.3	Kosten voor deskundigen en andere kosten	11
7.4	Kosten voor hulp in het buitenland	11
7.5	Kosten voor medisch onderzoek	11
7.6	Kosten om aan het werk te blijven	11
7.7	Kosten om weer aan het werk te gaan	12
7.8	Aanvullende kostendekking	12
8.	Wanneer krijgt u geen arbeidsongeschiktheidsuitkering?	12
8.1	Sport	12
8.2	Opzet of roekeloosheid	12
8.3	Alcohol, geneesmiddelen en drugs	12
8.4	Geweld	12
8.5	Atoomkernreactie	13
8.6	Gevangenis	13
8.7	Fraude	13
8.8	Als u zich niet aan de afspraken uit artikel 5 heeft gehouden	13
8.9	Wettelijk verbod	13
8.10	Andere situaties	13

9.	Wat moet u doen als er iets verandert? _____	14
9.1	Wat moet u doen als er iets in uw situatie verandert? _____	14
9.2	Welke veranderingen moet u aan ons melden? _____	14
9.3	Wat gebeurt er als u een verandering niet of niet op tijd aan ons doorgeeft? _____	14
9.4	Welke veranderingen moet u nog meer aan ons doorgeven? _____	14
9.5	U wilt de dekking tijdelijk schorsen _____	15
10.	Mogen wij de verzekering veranderen? _____	15
10.1	Mogen wij de verzekering veranderen? _____	15
10.2	Mogen wij uw uitkering veranderen? _____	15
11.	Mag u de verzekering veranderen? _____	16
11.1	Wanneer kunt u de bedragen die u verzekerd heeft verhogen? _____	16
11.2	Wanneer mag u de bedragen die u verzekerd heeft verlagen? _____	16
11.3	Terugkeerregeling na verlaging van het verzekerd bedrag _____	16
11.4	Wanneer mag u de dekking van de verzekering veranderen? _____	17
11.5	Wanneer mag u de dekking van de verzekering niet veranderen? _____	17
12.	Wanneer stopt de verzekering? _____	17
12.1	Wanneer stopt de verzekering? _____	17
12.2	Wanneer kunt u de verzekering stoppen? _____	17
12.3	Wanneer kunnen wij de verzekering stoppen? _____	17
12.4	Wat gebeurt er met uw uitkering als de verzekering stopt? _____	18
13.	Premie betalen _____	18
13.1	Wanneer moet u de premie betalen? _____	18
13.2	Tot wanneer betaalt u premie? _____	18
13.3	Krijgt u premie terug als de verzekering stopt? _____	18
13.4	Moet u premie betalen als u arbeidsongeschikt bent? _____	19
14.	Wat betalen we bij terrorisme? _____	19
15.	Wie zijn wij? _____	19
16.	Wat doen wij met uw gegevens? _____	20
16.1	Wat doen wij met uw gegevens? _____	20
16.2	Welke informatie geven wij aan de Belastingdienst? _____	20
16.3	Welk adres gebruiken wij? _____	20
17.	Heeft u een klacht? _____	20
18.	Clausule Terrorismedekking _____	21

Voorwaarden

Allianz Summum Arbeidsongeschiktheidsverzekering

1. De belangrijkste eigenschappen van deze verzekering

Waarvoor zijn deze voorwaarden?

U bent ondernemer of directeur-groootaandeelhouder en u heeft een Summum Arbeidsongeschiktheidsverzekering. In de voorwaarden van deze arbeidsongeschiktheidsverzekering staan de regels waaraan wij ons moeten houden en waaraan u zich moet houden. Om u aan de voorwaarden te kunnen houden, is het nodig dat u ze kent en begrijpt. Lees de voorwaarden daarom helemaal. Begrijpt u iets niet? Vraag uw adviseur dan om uitleg of neem contact met ons op.

Wat is het doel van deze arbeidsongeschiktheidsverzekering?

Met deze arbeidsongeschiktheidsverzekering kunt u een uitkering krijgen als u arbeidsongeschikt bent door ziekte, orgaandonatie of een ongeval. Wordt u arbeidsongeschikt, dan helpen wij u ook uw arbeidsongeschiktheid te verminderen en wij helpen u om weer aan het werk te gaan. De kosten hiervoor vergoeden wij vaak voor een deel of helemaal. U kunt ook een uitkering krijgen als u zwanger bent.

Hoe werkt deze arbeidsongeschiktheidsverzekering?

Wij sluiten met u een overeenkomst af. Daarin staat vanaf welke datum u verzekerd bent en premie betaalt. Wordt u arbeidsongeschikt? Dan bepalen wij of u recht heeft op een uitkering. Heeft u recht op een uitkering, dan stellen we daarna vast hoeveel u krijgt. Met 'wij' bedoelen wij de verzekeringsmaatschappij Allianz.

2. Checklist

Belangrijk!

In de voorwaarden bij deze verzekering staat dat u soms dingen moet doen. Het is belangrijk dat u dat ook doet. Want als u dat niet doet, is het mogelijk dat wij niet betalen als u arbeidsongeschikt bent. Het is ook mogelijk dat wij dan de verzekering stoppen.

Deze checklist helpt u daarbij. Hierin staat precies wat u moet doen in welke situatie. In deze checklist staat in vergelijking met de verzekeringsvoorwaarden natuurlijk niets nieuws. Deze checklist is voor uw gemak.

U ziet snel wat u moet doen, om te zorgen dat u goed verzekerd bent.

Wat moet u doen voordat u deze verzekering afsluit?

- Voordat u de verzekering afsluit of een wijziging aanvraagt, stellen wij u een aantal vragen. U moet deze vragen juist beantwoorden. En u moet alle vragen die wij stellen volledig beantwoorden. Met deze gegevens bepalen wij de premie en de voorwaarden en sluiten we de overeenkomst. Beantwoordt u niet alle vragen naar waarheid, dan kan dat ernstige gevolgen hebben voor uw verzekering en voor uw recht op uitkering. Deze gevolgen zijn in de wet en in deze voorwaarden geregeld. Het is dan mogelijk dat wij de verzekering direct stoppen of dat wij u geen of een lagere uitkering betalen.

Wat moet u doen als er iets in uw situatie verandert?

- Verandert er iets in uw situatie? Geef dat dan binnen 30 dagen aan ons door.

Wat moet u doen als u arbeidsongeschikt bent?

- U moet zich direct laten behandelen door een arts.
- Vul het schadeformulier in en stuur het naar ons op.

Wat moet u doen nadat u ons heeft gemeld dat u arbeidsongeschikt bent?

- Heeft u ons gemeld dat u arbeidsongeschikt bent? Geeft u ons dan alle informatie die wij nodig hebben. Mede met deze informatie beoordelen wij of wij betalen en hoeveel wij betalen.
- U mag niets doen wat nadelig is voor ons. Anders betalen we mogelijk niet.

Wat moet u doen als u een klacht heeft over ons?

- Heeft u een klacht over ons? Stuur uw adviseur dan een brief of e-mail.
Of stuur uw klacht via www.allianz.nl/service/klachten.

Wat moet u doen als u de verzekering niet meer wilt?

- U heeft een verzekering met ons afgesloten voor 1 jaar. Na dat jaar verlengen wij uw verzekering steeds met een jaar. U kunt de verzekering op ieder moment stoppen, ook in het eerste jaar. U moet ons dan een brief of e-mail sturen waarin u ons vraagt de verzekering te stoppen. Wij stoppen de verzekering dan per de datum dat wij uw brief of e-mail hebben ontvangen. Vraagt u ons om de verzekering op een later moment te stoppen? Dan stoppen wij de verzekering op de datum die u in uw brief of e-mail noemt.
- Heeft u een nieuwe verzekering bij ons afgesloten maar wilt u deze toch niet hebben? Dan mag u de verzekering stoppen; dat heet het herroepingsrecht. U heeft 14 dagen de tijd om schriftelijk of per e-mail op te zeggen vanaf de dag dat u uw polis heeft ontvangen. Het is dan alsof u de verzekering nooit heeft gekregen. U ontvangt eventueel reeds geïncasseerde premie terug.

3. De arbeidsongeschiktheidsverzekering

3.1 Waarvoor is deze verzekering?

Met deze verzekering krijgt u een uitkering als u arbeidsongeschikt wordt. Wordt u arbeidsongeschikt, dan helpen wij u ook uw arbeidsongeschiktheid te verminderen en wij helpen u om weer aan het werk te gaan. We betalen hiervoor de kosten. Maar we betalen de kosten niet in alle situaties. In deze voorwaarden leest u wanneer we wel en niet betalen, en hoeveel we betalen. Lees ze daarom goed.

3.2 Voor wie is deze verzekering?

- In deze polisvoorwaarden gebruiken wij de term 'u'. Hiermee bedoelen wij de verzekeringnemer en/of de verzekerde. De persoon die de verzekering heeft afgesloten, is de verzekeringnemer. De verzekeringnemer staat op de polis. Op uw polis staat ook de naam van de persoon die verzekerd is. Dit is de verzekerde. Soms staat de arbeidsongeschiktheidsverzekering op naam van een bedrijf. Het bedrijf is dan de verzekeringnemer en u bent de verzekerde. Staat de arbeidsongeschiktheidsverzekering op uw naam, dan bent u zowel verzekeringnemer als verzekerde. De verzekeringnemer betaalt de premie en krijgt de uitkering. We beoordelen de arbeidsongeschiktheid, de kosten en de situaties (zwangerschap en adoptie) van verzekerde.
- U kunt het recht op uitkering niet aan uw partner geven, zodat uw partner uw uitkering krijgt. We hebben alleen met u te maken. U kunt deze verzekering ook niet verpanden. Vraagt een bank of een andere financiële instelling om een pandrecht op deze verzekering? Bijvoorbeeld omdat ze zeker willen weten dat u een lening terugbetaalt? Dan kan dat dus niet.

3.3 Wat is arbeidsongeschiktheid?

Arbeitsongeschiktheid betekent in deze voorwaarden:

- u heeft een stoornis door ziekte, orgaandonatie of ongeval; en
- gespecialiseerde artsen moeten deze stoornis medisch objectief kunnen vaststellen. Het is dus voor ons niet voldoende dat artsen uw klachten alleen maar kunnen herkennen en benoemen. De stoornis die de oorzaak is van uw klachten moet echt objectief meetbaar zijn. Bijvoorbeeld door een röntgenfoto of laboratoriumonderzoek; en
- de stoornis moet algemeen erkend zijn door de medische wetenschap; en
- de stoornis beperkt u in uw functioneren; en
- door deze beperking in uw functioneren bent u voor ten minste 25% ongeschikt om werkzaamheden uit te voeren.

Bent u (para)medicus van beroep? Dan geldt dat ook onder arbeidsongeschiktheid wordt verstaan de situatie waarin u uw beroep, op basis van de algemeen geldende regels in de gezondheidszorg, niet mag uitoefenen vanwege het dragerschap van een besmettelijk virus of bacterie.

3.4 Wat bedoelen we met inkomen?

Bent u ondernemer, dan bedoelen we met inkomen de belastbare winst uit uw onderneming en het belastbare resultaat uit overige werkzaamheden, zoals bedoeld in de Wet Inkomstenbelasting 2001. Het gaat om de belastbare winst voor ondernemersaftrek en MKB-winstvrijstelling. Dit bedrag mag worden vermeerderd met fiscaal toegestane afschrijvingen op bedrijfsmiddelen. Bent u directeur-groootaandeelhouder, dan bedoelen we met inkomen het belastbare loon van de dga, zoals bedoeld in de Wet Inkomstenbelasting 2001. Het belastbare loon wordt vermeerderd met het aan de dga toe te rekenen deel van de belastbare winst of verminderd met het aan de dga toe te rekenen verlies van de BV. Dit bedrag mag worden vermeerderd met fiscaal toegestane afschrijvingen op bedrijfsmiddelen.

3.5 Hoe hoog is uw verzekerd bedrag maximaal?

U spreekt aan het begin van de verzekering met ons een verzekerd bedrag af. Dit is het bedrag dat wij u maximaal per jaar betalen als u arbeidsongeschikt wordt. U kunt twee bedragen verzekeren.

- **Een bedrag voor de eerste 365 dagen dat u arbeidsongeschikt bent.**

Dit noemen we het eerstejaarsrisico. Dit bedrag mag bij aanvang van de verzekering niet hoger zijn dan 90% van uw gemiddelde inkomen van de afgelopen laatste drie kalenderjaren. Heeft u nog een andere arbeidsongeschiktheidsverzekering, bij ons of bij een andere verzekeraar? Dan tellen we de bedragen die u verzekerd heeft, bij elkaar op. Het totaal mag bij aanvang van de verzekering niet meer zijn dan 90% van uw gemiddelde inkomen van de afgelopen laatste drie kalenderjaren.

- **Een bedrag voor als u langer dan 365 dagen arbeidsongeschikt bent.**

Dit noemen we het na-eerstejaarsrisico. Dit bedrag mag bij aanvang van de verzekering niet hoger zijn dan 80% van uw gemiddelde inkomen van de afgelopen laatste drie kalenderjaren. Heeft u nog een andere arbeidsongeschiktheidsverzekering, bij ons of bij een andere verzekeraar? Dan tellen we de bedragen bij elkaar op. Het totaal mag bij aanvang van de verzekering niet meer zijn dan 80% van uw gemiddelde inkomen van de afgelopen laatste drie kalenderjaren.

3.6 Kunt u de uitkering laten groeien?

U geeft aan het begin van de verzekering aan of u de uitkering wilt laten groeien. Dit heet indexering. Wij verhogen de uitkering dan jaarlijks met een bepaald percentage. Dit doen we vanaf het moment dat u één jaar arbeidsongeschikt bent geweest en hiervoor een uitkering van ons heeft gekregen. Op uw polis staat met welk percentage wij de uitkering verhogen.

3.7 Welke situatie verzekeren we?

Met deze arbeidsongeschiktheidsverzekering kunt u een uitkering krijgen als u arbeidsongeschikt wordt door ziekte, orgaandonatie of een ongeval. U kunt ook een uitkering krijgen als u zwanger bent of een kind adopteert (artikel 7.1 en 7.2).

3.8 Welke kosten betalen we met deze verzekering?

Met de arbeidsongeschiktheidsverzekering kunnen wij voor u de volgende kosten betalen:

- Kosten voor deskundigen en andere kosten (artikel 7.3).
- Kosten voor hulp in het buitenland (artikel 7.4).
- Kosten voor medisch onderzoek (artikel 7.5).
- Kosten om aan het werk te blijven (artikel 7.6).
- Kosten om weer aan het werk te gaan (artikel 7.7).
- Aanvullende kostendekking (artikel 7.8).

3.9 Welk recht geldt voor deze verzekeringsovereenkomst?

Op deze overeenkomst is het Nederlandse recht van toepassing.

4. Wanneer krijgt u een arbeidsongeschiktheidsuitkering?

4.1 Wanneer krijgt u een arbeidsongeschiktheidsuitkering?

- In artikel 3.3 leest u wat wij in deze voorwaarden onder arbeidsongeschiktheid verstaan. Bent u arbeidsongeschikt? Dan krijgt u een uitkering als u tenminste voor een bepaald percentage arbeidsongeschikt bent. Dat percentage heet de uitkeringsdrempel en staat op uw polis.
- Aan het begin van deze verzekering heeft u zelf de uitkeringsdrempel gekozen, bijvoorbeeld 35%. U krijgt dan pas een uitkering als u voor minstens 35% arbeidsongeschikt bent. De uitkeringsdrempel staat op uw polis.
- Als u arbeidsongeschikt bent, vragen wij artsen en andere deskundigen om u te onderzoeken. Wij kunnen u ook vragen een machtiging te ondertekenen zodat wij informatie kunnen opvragen bij uw behandelend arts of deskundige. De informatie die wij krijgen, gebruiken we om vast te stellen of u recht hebt op een uitkering en hoeveel procent u arbeidsongeschikt bent. We kunnen op twee manieren naar arbeidsongeschiktheid kijken:
 - Beroepsarbeidsongeschiktheid: in hoeverre u door de ziekte, orgaandonatie of door het ongeval de werkzaamheden niet meer kunt doen die bij uw verzekerde beroep horen. Het gaat hierbij om werkzaamheden zoals die gewoonlijk in uw beroep worden uitgevoerd. Hierbij kijken wij naar de manier van werken en het aantal uur dat gebruikelijk is in uw beroep. Het verzekerde beroep is het beroep dat op uw polis staat.
 - Passende arbeid: in hoeverre u door ziekte, orgaandonatie of door het ongeval geen werk meer kunt doen dat past bij uw opleiding en ervaring. We houden er geen rekening mee of dat werk beschikbaar is. Wat u met dat passende werk kunt verdienen blijft ook buiten beschouwing. Het eerste jaar van uw arbeidsongeschiktheid beoordelen we altijd op basis van beroepsarbeidsongeschiktheid. Na het eerste jaar gebruiken wij het arbeidsongeschiktheidscriterium dat u heeft gekozen. Het arbeidsongeschiktheidscriterium staat op uw polis.
- U krijgt geen uitkering als u ziek of arbeidsongeschikt wordt vóór de datum waarop de verzekering ingaat tenzij u recht heeft op de overbruggingsregeling (artikel 4.5).

4.2 Wanneer begint de uitkering?

Voordat u de verzekering afsluit, kiest u zelf na hoeveel dagen arbeidsongeschiktheid u een uitkering van ons krijgt. De periode staat op uw polis en gaat in op de dag nadat u arbeidsongeschikt bent geworden en hiervoor bij een arts bent geweest. Deze periode heet de eigen risicoperiode. Let op: meldt u ons uw arbeidsongeschiktheid later dan 30 dagen nadat u arbeidsongeschikt bent geworden? Dan gaat uw eigen risicoperiode pas in op de dag nadat u zich bij ons heeft gemeld.

Bent u nog steeds arbeidsongeschikt als uw eigen risicoperiode voorbij is? Dan krijgt u vanaf die dag een uitkering. Bent u weer minder arbeidsongeschikt dan de uitkeringsdrempel die op uw polis staat? Dan stopt uw uitkering. Wordt u binnen 4 weken opnieuw arbeidsongeschikt dan tellen wij niet opnieuw een eigen risicoperiode.

4.3 Wanneer stoppen wij de uitkering?

De uitkering stopt in ieder geval als u de leeftijd heeft bereikt die op uw polis staat. Dit is de eindleeftijd. De uitkering stopt dan op de 1e dag van de maand daarna. Daarnaast stoppen wij de uitkering in de volgende situaties:

- Als u minder dan 25% arbeidsongeschikt bent. Of minder dan het percentage dat op uw polis staat.
- Als u fraudeert of ons opzettelijk misleidt. U moet dan ook bijvoorbeeld alle uitkeringen die wij al aan u betaald hebben aan ons terugbetalen.
- Als u overlijdt. We stoppen de uitkering op de dag waarop u overlijdt. Was u op dat moment getrouwd, had u een geregistreerd partnerschap of een samenlevingscontract? Dan krijgt uw partner nog 90 dagen het bedrag dat u kreeg voordat u overleed.
- Als u de afspraken in artikel 5 niet nakomt: Wat moet u doen als u arbeidsongeschikt bent?
- Als wij de verzekering stoppen, omdat u ons, al dan niet opzettelijk, niet alle informatie of niet de juiste informatie heeft gegeven toen u deze verzekering afsloot. En wij de verzekering niet zouden hebben geaccepteerd als wij de juiste of alle informatie hadden gehad.

4.4 Wat gebeurt er met uw uitkering als u weer gaat werken?

Krijgt u van ons een arbeidsongeschiktheidsuitkering? Dan willen wij graag door u op de hoogte gehouden worden als u werkzaamheden gaat doen of zou willen doen. Dit kan invloed hebben op de mate van arbeidsongeschiktheid en daardoor op uw uitkering. Vinden wij dat uw arbeidsongeschiktheid hierdoor minder is, dan krijgt u een lagere uitkering.

Wilt u buiten uw onderneming en/of andere dan uw verzekerde beroepswerkzaamheden doen? Dan kan dat. U houdt uw uitkering in de volgende situaties:

- Door de werkzaamheden mag u niet méér arbeidsongeschikt worden voor de werkzaamheden in het verzekerde beroep.
- Door de werkzaamheden moet u niet minder snel herstellen of minder snel terug kunnen keren naar de werkzaamheden in uw verzekerde beroep.
- De uitkering die u krijgt is nooit meer dan de uitkering die hoort bij het percentage arbeidsongeschiktheid dat wij hebben vastgesteld..

4.5 Heeft u bij oversluiten recht op een overbruggingsregeling?

Heeft u al een arbeidsongeschiktheidsverzekering van een andere maatschappij? En vervangt onze arbeidsongeschiktheidsverzekering die andere verzekering? U heeft dan recht op deze overbruggingsregeling zodat de verzekeringen beter op elkaar aansluiten. Als u tijdens de periode van overbrugging arbeidsongeschikt wordt, bent u voor deze arbeidsongeschiktheid verzekerd vanaf de ingangsdatum van onze verzekering.

De volgende voorwaarden gelden voor de overbruggingsregeling:

- Uw 'oude' arbeidsongeschiktheidsverzekering dekt arbeidsongeschiktheid als gevolg van ziekte en ongeval.
- Op het moment van aanvragen van onze verzekering loopt uw 'oude' arbeidsongeschiktheidsverzekering nog.
- De overbruggingsregeling gaat in op de datum dat wij uw

aanvraag voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering accepteren. Hebben wij u een afwijkend acceptatievoorstel gedaan? Dan gaat de overbruggingsregeling pas in 1 dag nadat wij de door u getekende akkoordverklaring hebben ontvangen.

- De voorwaarden van onze verzekering, de dekkingskenmerken en de bepalingen van een eventueel afwijkend acceptatievoorstel gelden voor de overbruggingsregeling.
- Wij verminderen onze uitkering met de uitkering die u van uw 'oude' verzekeraar ontvangt.

Let op! De overbruggingsregeling gaat nooit eerder in dan 90 dagen voor de ingangsdatum van onze verzekering.

5. Wat moet u doen als u arbeidsongeschikt bent?

Bent u ziek, heeft u een orgaan gedoneerd of heeft u een ongeval gehad? En bent u daardoor arbeidsongeschikt? Dan moet u het volgende doen. Houdt u zich niet aan deze afspraken en zijn wij daardoor in een redelijk belang geschaad? Dan betalen we mogelijk niet of minder.

- 5.1** U moet zich meteen laten behandelen door een arts. U moet alles doen wat u kunt doen om beter te worden. En u mag niets doen waardoor u minder snel of helemaal niet beter wordt.
- 5.2** U moet ons binnen 30 dagen laten weten dat u arbeidsongeschikt bent en een ingevuld schadeformulier aan ons toesturen. U moet het ons ook binnen 30 dagen laten weten als uw arbeidsongeschiktheid verandert.
- 5.3** U moet ons alle informatie geven die wij aan u vragen. Wij stellen vragen om te bepalen of u recht heeft op een uitkering. En om te kijken hoe hoog de uitkering moet zijn. Als wij deskundigen vragen uw situatie te beoordelen, moet u deze deskundigen de informatie geven die zij aan u vragen.
- 5.4** Als u het advies krijgt van ons of van een door ons aangewezen deskundige om uw werksituatie aan te passen zodat de mate van arbeidsongeschiktheid kan verminderen of dit advies op een andere manier kan bijdragen aan uw re-integratie, dan moet u dit opvolgen.
- 5.5** Als wij daarom vragen, moet u zich laten onderzoeken door een arts(en). Wij bepalen welke arts(en) dat is. U moet deze arts(en) alle informatie geven die hij van u nodig heeft. Wij betalen de kosten van het onderzoek.
- 5.6** Als de arts die wij inschakelen om u te onderzoeken, of onze medisch adviseur, informatie over u aan uw arts vraagt, moet u uw arts hiervoor toestemming geven. Onze medisch adviseur is een arts die ons advies geeft over uw gezondheid. Hij is degene die uw medische informatie leest en ervoor zorgt dat alleen onze medische staf die informatie ook ziet. Wij vragen alleen informatie die nodig is om te kijken of u recht heeft op een uitkering. En om vast te kunnen stellen hoe hoog de uitkering moet zijn.
- 5.7** Wilt u langer dan 60 dagen naar het buitenland? Dan moet u dat vooraf met ons overleggen. Als wij u hierom verzoeken moet u voor behandeling of voor medische en overige onderzoeken naar Nederland terugkomen. De hieruit voortvloeiende reis- en verblijfkosten worden niet door ons vergoed.

Vinden wij dat uw arbeidsongeschiktheid door uw vertrek naar het buitenland erger kan worden of geeft onze medisch adviseur het advies om niet naar het buitenland te gaan, dan kunnen wij besluiten om u geen dekking te geven zolang u in het buitenland bent. Wordt in het buitenland uw arbeidsongeschiktheid erger, dan krijgt u daarvoor geen uitkering van ons, ook niet als u terugkomt naar Nederland.

- 5.8** Als u weer geheel of gedeeltelijk gaat werken, moet u dat meteen aan ons doorgeven.
- 5.9** Als u geheel of gedeeltelijk hersteld bent, moet u dat ook meteen aan ons doorgeven. Ook als u niet bent gaan werken. Meld het ons ook direct als u meer arbeidsongeschikt bent geworden.

6. Hoe hoog is de arbeidsongeschiktheidsuitkering?

6.1 Hoe bepalen we uw arbeidsongeschiktheid?

Als u ziek bent, een orgaan heeft gedoneerd of een ongeval heeft gehad, vragen wij artsen en andere deskundigen om uw situatie te onderzoeken. Wij kunnen u ook vragen een machtiging te ondertekenen, zodat wij informatie kunnen opvragen bij uw behandelend arts of bij een deskundige. De informatie die wij van deze artsen en deskundigen krijgen, gebruiken we om vast te stellen hoe hoog de uitkering is en hoe lang u een uitkering krijgt. Als we dit hebben vastgesteld, laten we dit zo snel mogelijk aan u weten.

6.2 Hoeveel uitkering krijgt u?

Als u arbeidsongeschikt wordt, bepalen wij het arbeidsongeschiktheidspercentage. Het maakt niet uit of uw inkomen lager is geworden door de arbeidsongeschiktheid. Volgens de tabel hieronder berekenen wij de hoogte van de uitkering die u krijgt.

Een voorbeeld:

Hebben wij vastgesteld dat uw arbeidsongeschiktheidspercentage 60% is? Dan krijgt u een uitkering op basis van 60% van het verzekerd bedrag.

Hoeveel procent bent u arbeidsongeschikt?	Hoeveel procent van het verzekerd bedrag krijgt u?
van 80% tot en met 100% arbeidsongeschikt	100% van het bedrag
van 65% tot en met 79% arbeidsongeschikt	75% van het bedrag
van 55% tot en met 64% arbeidsongeschikt	60% van het bedrag
van 45% tot en met 54% arbeidsongeschikt	50% van het bedrag
van 35% tot en met 44% arbeidsongeschikt	40% van het bedrag
van 25% tot en met 34% arbeidsongeschikt	30% van het bedrag
van 0% tot en met 24% arbeidsongeschikt	U krijgt geen uitkering.

Wij betalen de uitkering per kalendermaand, op de laatste dag. We rekenen eerst uit hoe hoog de uitkering per dag is. We delen hiervoor het verzekerd bedrag door 365 dagen. Dat is de uitkering per dag. Vervolgens houden we bij hoeveel dagen u arbeidsongeschikt bent. De uitkering per dag vermenigvuldigen we met het aantal dagen dat u arbeidsongeschikt bent en met het uitkeringspercentage. In de tabel ziet u welk uitkeringspercentage bij uw percentage arbeidsongeschiktheid hoort. U krijgt alleen een uitkering als uw arbeidsongeschiktheidspercentage hoger dan of gelijk is aan de door u gekozen uitkeringsdrempel. Over de eigen risicoperiode keren wij niet uit.

Voorbeeld

U bent arbeidsongeschikt geworden op 1 oktober. Wij hebben uw arbeidsongeschiktheidspercentage vastgesteld op 35%. Uw verzekerd bedrag is € 50.000 en uw eigen risicoperiode is 30 dagen. We berekenen uw uitkering dan als volgt.

In oktober krijgt u dit:

- We delen € 50.000 door 365 dagen = € 137.
Dit bedrag krijgt u per dag als u 100% arbeidsongeschikt bent.
- U bent 35% arbeidsongeschikt. Volgens de tabel betalen wij in dat geval 40% van dat bedrag. U krijgt dus € 137 x 40% = € 54,80 per dag. Uw eigen risicoperiode is 30 dagen. Dit betekent dat u niet meteen op 1 oktober de uitkering krijgt, maar 30 dagen later. U heeft in oktober dus nog recht op 1 dag uitkering.
Dit is in totaal € 54,80 x 1 dag = € 54,80.

In november krijgt u dit:

- In november heeft u alle dagen recht op een uitkering.
Dit is in totaal € 54,80 x 30 dagen = € 1.644.

Let op!

Wij betalen de loonheffing en de inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet meteen voor u aan de Belastingdienst. Dit betekent dat het bedrag dat u van ons krijgt, lager is.

6.3 Wat kunt u doen als u het niet met ons eens bent?

Bent u het niet eens met onze vaststelling van uw arbeidsongeschiktheid? Meld dit dan bij ons binnen 4 weken nadat u van ons hierover bericht heeft ontvangen. Wij zoeken dan met u naar een oplossing. Komen wij er samen niet uit? Dan kunt u een second opinion aanvragen. Uw arbeidsongeschiktheid wordt dan opnieuw vastgesteld. U mag zelf een onafhankelijke deskundige of arts aanwijken. Wij moeten wel met uw keuze kunnen instemmen.

Als wij akkoord zijn met de keuze van de deskundige of arts, of als wij de second opinion organiseren, vergoeden wij de kosten van de second opinion volledig. In alle andere gevallen vergoeden wij de kosten alleen voor zover het inschakelen van de deskundige of arts en de kosten redelijk zijn.

Hebben wij akkoord gegeven voor de keuze van de deskundige of arts en is de uitkomst van de second opinion in uw voordeel? Dan volgen wij de second opinion. Is de uitkomst van de second opinion in uw nadeel? Dan houden wij de oorspronkelijke vaststelling van uw arbeidsongeschiktheid aan.

7. Wat betalen we nog meer?

U kunt met deze arbeidsongeschiktheidsverzekering niet alleen een uitkering krijgen als u arbeidsongeschikt bent door ziekte, orgaandonatie of een ongeval, maar ook als u zwanger bent. Daarnaast betalen we met deze verzekering ook een aantal andere kosten. Hieronder leest u wat we betalen. De Aanvullende kostendekking is een keuze. Als u deze dekking heeft meeverzekerd dan staat dit op uw polis vermeld.

- 7.1 U bent zwanger
- 7.2 U adopteert een kind
- 7.3 Kosten voor deskundigen en andere kosten
- 7.4 Kosten voor hulp in het buitenland
- 7.5 Kosten voor medisch onderzoek
- 7.6 Kosten om aan het werk te blijven
- 7.7 Kosten om weer aan het werk te gaan
- 7.8 Aanvullende kostendekking

7.1 U bent zwanger

- Bent u zwanger? Dan kunt u een bedrag krijgen als u minimaal 20 weken zwanger bent en een bedrag voor de eerste 365 dagen arbeidsongeschiktheid heeft verzekerd. U moet ons een brief toesturen van een arts of verloskundige waarin staat dat u zwanger bent en op welke datum u bent uitgerekend. Deze uitgerekende datum moet minimaal één jaar na de ingangsdatum van de verzekering zijn.
- U krijgt het bedrag 6 weken voor de dag waarop u bent uitgerekend in één keer uitgekeerd. Het uit te keren bedrag is gebaseerd op een uitkeringsduur van 16 weken en van het bedrag dat u verzekerd heeft voor de eerste 365 dagen arbeidsongeschiktheid. Dit betekent dus 16/52 van het verzekerd bedrag. Verhoogt u het bedrag dat u heeft verzekerd? En wordt u daarna binnen één jaar zwanger? Dan gaan we uit van het oude bedrag dat u had verzekerd.
- Op uw polis staat na hoeveel dagen arbeidsongeschiktheid u een uitkering van ons krijgt. Deze periode geldt ook voor de uitkering die u krijgt als u zwanger bent. Wij trekken het bedrag voor die periode van de uitkering af. Misschien heeft u gekozen voor een periode die langer duurt dan 16 weken. In dat geval krijgt u geen uitkering voor zwangerschap.
- Krijgt u een arbeidsongeschiktheidsuitkering tijdens de zwangerschap? Dan krijgt u niet een arbeidsongeschiktheids- én zwangerschapsuitkering voor de periode van 16 weken. U heeft in dat geval recht op de hoogste uitkering.

7.2 U adopteert een kind

Adopteert u een kind? Dan kunt u een uitkering krijgen als u de formele adoptiedatum kunt aantonen en een bedrag voor het eerste jaar arbeidsongeschiktheid heeft verzekerd. De formele adoptiedatum moet dan ten minste een jaar na de ingangsdatum zijn. Hoeveel uitkering u ontvangt, hangt af van het bedrag dat u voor het eerste jaar heeft verzekerd. Dit bedrag staat op uw polis. U ontvangt een uitkering van 8 weken.

Adopteert u meer kinderen tegelijk? Dan ontvangt u de uitkering toch maar één keer. Als u al recht heeft op een uitkering volgens deze arbeidsongeschiktheidsverzekering, ontvangt u geen uitkering volgens dit artikel.

7.3 Kosten voor deskundigen en andere kosten

Als u arbeidsongeschikt bent, betalen wij voor u de kosten van deskundigen. Bijvoorbeeld een arbeidsdeskundige. Een arbeidsdeskundige adviseert ons over hoe arbeidsongeschikt u bent. En hij adviseert u over wat u in uw werk kunt veranderen en helpt u daarbij. Kosten deze veranderingen geld? Of vinden wij het nodig dat u een extra opleiding volgt om weer aan het werk te kunnen?

Dan betalen wij voor u deze kosten. Voor alle kosten gelden wel de volgende regels:

- Wij moeten deze kosten eerst goedkeuren. We betalen de kosten namelijk alleen als wij vinden dat u door deze kosten te maken weer sneller aan het werk kunt gaan.
- U kunt deze kosten niet via een andere regeling terugkrijgen.

7.4 Kosten voor hulp in het buitenland

Bent u in het buitenland en wordt u daar plotseling ziek of krijgt u daar een ongeval? En kunt u daardoor niet zelf naar Nederland terugkomen? Dan betalen wij uw reis naar huis als een arts heeft bepaald dat u naar huis moet omdat het beter is voor uw herstel en terugkeer naar werk. Als u daarbij medische begeleiding nodig heeft, betalen wij die ook. Wij betalen deze kosten niet, als een andere verzekering of een andere vergoedingsregeling deze kosten dekt.

7.5 Kosten voor medisch onderzoek

U mag zich tijdens de looptijd van de verzekering medisch laten onderzoeken. Het eerste onderzoek mag u aanvragen 3 jaar na de ingangsdatum en daarna mag u dat iedere 12 maanden. De arts mag de uitkomst van het onderzoek niet aan ons geven. Wij zullen ook niet naar de uitkomst vragen. Wij bepalen welke arts u onderzoekt en wij betalen het onderzoek.

7.6 Kosten om aan het werk te blijven

Loopt u het risico arbeidsongeschikt te worden? En wilt u hulp om dit te voorkomen? Als er kosten gemaakt moeten worden om arbeidsongeschiktheid te voorkomen, dan kijken we hoe hoog deze kosten zijn en of het ook voor ons een voordeel oplevert. We kijken dan of het risico op arbeidsongeschiktheid wordt vermindert. Wij betalen een gedeelte of alle kosten. Medische kosten betalen we niet. En kosten die een andere verzekering (bijvoorbeeld uw ziektekostenverzekering) betaalt, betalen we ook niet.

7.7 Kosten om weer aan het werk te gaan

Bent u arbeidsongeschikt? Dan wilt u beter worden en weer kunnen werken. Wij helpen u daarbij. Als er kosten gemaakt moeten worden om uw arbeidsongeschiktheid te verminderen of om u naar ander werk te begeleiden, dan kijken we hoe hoog deze kosten zijn en of het ook voor ons een voordeel oplevert. We kijken dan hoeveel minder arbeidsongeschikt u wordt en wat dat betekent voor de uitkering. Als wij de kosten betalen, dan kunnen wij afspraken met u maken om de uitkering te verlagen of te stoppen.

Medische kosten betalen we niet. En kosten die een andere verzekering (bijvoorbeeld uw ziektekostenverzekering) betaalt, betalen we ook niet.

7.8 Aanvullende kostendekking

Heeft u gekozen voor een aanvullende kostendekking? Dan staat dit op uw polis van de Summum AOV vermeld. Het verzekerd bedrag voor de aanvullende kostendekking is maximaal 50% van het verzekerd bedrag voor het eerstejaarsrisico. En niet meer dan het maximum te verzekeren bedrag zoals vermeld op uw polis. Zonder een verzekerd bedrag voor het eerstejaarsrisico kan een aanvullende kostendekking niet worden gesloten of blijven bestaan.

Ontvangt u van ons een uitkering in verband met uw arbeidsongeschiktheid? En heeft u een aanvullende kostendekking? Dan krijgt u een aanvullende uitkering tot maximaal de hiervoor afgesproken uitkeringsduur. We trekken de eigen risicotermijn van de afgesproken uitkeringsduur af. Daarnaast wordt bij de beoordeling van de uitkering uitgegaan van de dekkingskeuzes en de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid voor de Summum AOV. De overige bepalingen in deze voorwaarden zijn ook van toepassing op de aanvullende kostendekking.

Als de Summum AOV of de aanvullende kostendekking eindigt voordat de maximale afgesproken uitkeringsduur is bereikt, dan eindigt ook de aanvullende uitkering. Op uw polis vindt u de maximale afgesproken uitkeringsduur en het verzekerd bedrag van deze aanvullende uitkering.

8. Wanneer krijgt u geen arbeidsongeschiktheidsuitkering?

Hieronder leest u wanneer wij geen uitkering aan u betalen, als u arbeidsongeschikt bent.

8.1 Sport

We betalen geen uitkering als u arbeidsongeschikt bent geworden doordat u aan het sporten was, anders dan als amateur.

8.2 Opzet of roekeloosheid

We betalen geen uitkering als u met opzet of door roekeloosheid arbeidsongeschikt bent geworden. Of als u met opzet of door roekeloosheid een ongeval heeft gehad. We betalen ook niet als u arbeidsongeschikt wordt of een ongeval krijgt, doordat u iets heeft gedaan terwijl u wist of had kunnen weten dat u daardoor arbeidsongeschikt zou worden of een ongeval zou krijgen.

8.3 Alcohol, geneesmiddelen en drugs

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

- het overmatig gebruik van alcohol;
- een ongeval waarbij u onder de invloed was van te veel alcohol. Daarvan is in ieder geval sprake als op het moment van het ongeval:
 - uw bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger was; of
 - uw ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was; of
 - uw alcoholgehalte hoger was dan wettelijk toegestaan.
- het gebruik van geneesmiddelen en/of drugs. Tenzij u voor dit gebruik een voorschrift van een arts had, en u zich aan dit voorschrift heeft gehouden;
- een ongeval waarbij u onder de invloed was van geneesmiddelen en/of drugs. Tenzij u voor dit gebruik een voorschrift van een arts had, en u zich aan dit voorschrift heeft gehouden.

8.4 Geweld

We betalen niet als u arbeidsongeschikt wordt of een ongeval krijgt door een van de volgende situaties:

- **Een gewapend conflict**
Dit is een conflict tussen staten of georganiseerde groepen waarbij militaire wapens gebruikt worden. Hiermee bedoelen we ook een actie van een vredesmacht van de Verenigde Naties.
- **Een burgeroorlog**
Hiermee bedoelen we een georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van een land waaraan een groot deel van de inwoners meedoet.
- **Een opstand**
Dit is een georganiseerd verzet met geweld tegen de overheid.
- **Binnenlandse onlusten**
Dit zijn georganiseerde gewelddadige acties op verschillende plaatsen in een land.
- **Oproer**
Dit is een georganiseerde gewelddadige actie tegen de overheid.
- **Muiterij**
Dit is een georganiseerde gewelddadige actie van leden van een groep tegen hun leiders.

8.5 Atoomkernreactie

Bent u arbeidsongeschikt geworden of heeft u een ongeval gehad door een atoomkernreactie in een kerninstallatie? Dan krijgt u geen uitkering. Het maakt niet uit hoe die reactie is ontstaan. Een atoomkernreactie is bijvoorbeeld een kernfusie of radioactiviteit.

Bent u arbeidsongeschikt geworden door radioactieve stoffen? Dan betalen we wel een uitkering als deze stoffen buiten een kerninstallatie gebruikt worden. De overheid moet wel een vergunning hebben gegeven om radioactieve stoffen te maken, te gebruiken, te bewaren en op te ruimen. Tenminste, als dat moet van de wet. We betalen alleen als de radioactieve stoffen gebruikt worden voor een van de doelen hieronder.

- de industrie
- de handel
- de landbouw
- de wetenschap
- het onderwijs
- de medische wereld
- beveiliging, maar geen militaire beveiliging.

In de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen staat wat we bedoelen met een kerninstallatie. Die wet is gepubliceerd in het Staatsblad 1979-225. Daarnaast bedoelen we ook een kerninstallatie aan boord van een schip.

8.6 Gevangenis

Zit u in de gevangenis of in een tbs-instelling, in Nederland of in het buitenland? Of bent u verdachte en zit u hierdoor voorlopig vast? Dan betalen we geen uitkering als u arbeidsongeschikt wordt in de gevangenis of instelling. Of als uw arbeidsongeschiktheid daar erger is geworden. Bent u al arbeidsongeschikt en komt u daarna in de gevangenis of in een tbs-instelling? Dan stoppen wij de uitkering voor de periode dat u in de gevangenis of in de tbs-instelling zit.

8.7 Fraude

Als u fraudeert, betalen we geen uitkering. Een voorbeeld van frauderen is dat u ons met opzet verkeerde informatie geeft om te proberen een uitkering te krijgen waarop u eigenlijk geen recht hebt. Als we erachter komen dat u fraudeert, doen we daarnaast het volgende:

- We stoppen de verzekering en mogen dat ook doen met de andere verzekeringen die u bij ons heeft lopen.
- We doen aangifte bij de politie.
- We geven uw persoonsgegevens aan de stichting CIS. Andere verzekeraars kunnen dan zien dat u gefraudeerd heeft. U kunt hierdoor in de toekomst moeilijker een verzekering afsluiten bij een andere verzekeraar.
- U moet de uitkeringen die u van ons heeft gekregen terugbetalen. Dat geldt ook voor alle kosten die wij hebben gemaakt.

8.8 Als u zich niet aan de afspraken uit artikel 5 heeft gehouden

Bent u ziek of heeft u een ongeval gehad, en bent u daardoor arbeidsongeschikt? Dan moet u zich aan de afspraken uit artikel 5 houden. Houdt u zich niet aan deze afspraken? Dan betalen we u geen uitkering. Kunt u bewijzen dat u zich niet aan deze afspraken bewust was en dat u onze belangen niet heeft geschaad? Dan betalen wij toch een uitkering.

8.9 Wettelijk verbod

Is er sanctiewet- en regelgeving van toepassing die ons verbiedt om u een dekking te geven of u te betalen? Dan krijgt u van ons geen dekking en geen uitkering.

8.10 Andere situaties

Als wij bijzondere afspraken hebben gemaakt over situaties waarin we geen uitkering betalen, dan zetten we die afspraken in clausules. Deze clausules vindt u op uw polis.

9. Wat moet u doen als er iets verandert?

9.1 Wat moet u doen als er iets in uw situatie verandert?

U heeft ons aan het begin van de verzekering informatie gegeven. Met deze gegevens hebben wij de premie en voorwaarden bepaald. Verandert er iets aan deze gegevens? Dan mogen wij de premie en de voorwaarden veranderen of de verzekering stoppen. Daarom moet u veranderingen binnen 30 dagen aan ons melden. Stuur ons een brief of e-mail waarin staat wat er veranderd is. Veranderingen in medische informatie hoeft u niet aan ons door te geven. Dat moet natuurlijk wel als u arbeidsongeschikt bent.

9.2 Welke veranderingen moet u aan ons melden?

- U bent failliet verklaard of uw bedrijf is failliet verklaard.
 - U heeft uitstel van betaling gekregen.
 - U zit in de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen.
- In deze gevallen stoppen wij de verzekering.

Ook de volgende veranderingen moet u aan ons doorgeven. Bij artikel 9.4 leest u wat wij in die situaties doen en wat u moet doen:

1. Uw werkzaamheden veranderen.
2. U verandert van beroep. Of uw bedrijf verandert.
3. U stopt helemaal of tijdelijk met uw werk.
4. U gaat (deels) in loondienst werken.
5. U valt onder een regeling als Wet verplichte beroepspensioenregeling.
6. U gaat langer dan 60 dagen naar het buitenland.

9.3 Wat gebeurt er als u een verandering niet of niet op tijd aan ons doorgeeft?

Geeft u een verandering niet of niet op tijd aan ons door en wordt u arbeidsongeschikt? Dan kijken we wat we hadden gedaan als u de verandering wel op tijd aan ons had doorgegeven.

- Hadden we dan met u afgesproken dat we doorgaan met de verzekering? Dan bepalen we opnieuw de premie en de voorwaarden. Is de premie hoger? Dan krijgt u wel een uitkering, maar het bedrag is lager. We trekken net zo veel procent af van de uitkering als het percentage dat u ons te weinig premie heeft betaald.
- Hadden we met u afgesproken dat we de verzekering stoppen? Dan doen we dat alsnog. We stoppen de verzekering een dag voor de eerste dag waarop u arbeidsongeschikt werd. U krijgt dan ook geen uitkering.

9.4 Welke veranderingen moet u nog meer aan ons doorgeven?

Ook de volgende veranderingen moet u aan ons doorgeven.

Uw werkzaamheden veranderen

- Veranderen de werkzaamheden die horen bij uw beroep? Of gaat u geheel of gedeeltelijk ander werk doen? Dan moet u ons binnen 30 dagen een brief of e-mail sturen. Wij kijken dan of we de verzekering aanpassen of de verzekering stoppen. U krijgt van ons een nieuw voorstel.
- Bent u het niet eens met onze aanpassing omdat de aanpassing nadelig voor u is? Dan moet u dat binnen 30 dagen aan ons laten weten. U mag de verzekering dan stoppen. U bent dan niet meer verzekerd en u krijgt geen uitkering meer van ons als u arbeidsongeschikt wordt. Wij stoppen de verzekering op de datum waarop wij de mededeling van de wijzigingen van u hebben ontvangen.
- Geeft u de veranderingen altijd op tijd aan ons door? En wordt u daarna arbeidsongeschikt? Dan stellen we vast hoe arbeidsongeschikt u bent door te kijken naar uw nieuwe werk. Voor het bepalen van de hoogte van uw uitkering gebruiken we de voorwaarden en de verzekerde bedragen die op uw polis staan.
- Stuurt u ons wel een brief waarin staat wat er verandert, maar geeft u ons de verkeerde informatie? Ook dan mogen we besluiten de verzekering aan te passen of de verzekering te stoppen.

U verandert van beroep of uw bedrijf verandert

- Verandert u van beroep of verandert uw bedrijf? Gaat u bijvoorbeeld fuseren, of krijgt uw bedrijf een andere rechtsvorm? Dan moet u ons binnen 30 dagen een brief of e-mail sturen. Wij kijken dan of we de verzekering aanpassen of stoppen. U krijgt van ons een nieuw voorstel.
- Bent u het niet eens met onze aanpassing omdat de aanpassing nadelig voor u is? Dan moet u dat binnen 30 dagen aan ons laten weten. U mag de verzekering dan stoppen. U bent dan niet meer verzekerd en u krijgt geen uitkering meer van ons als u arbeidsongeschikt wordt. Wij stoppen de verzekering op de datum waarop wij de mededeling van de wijzigingen van u hebben ontvangen.

U stopt helemaal of tijdelijk met uw werkzaamheden

- Stopt u helemaal of tijdelijk met de werkzaamheden die horen bij uw beroep? Dan moet u ons binnen 30 dagen een brief of e-mail sturen.
- Stopt u helemaal, dan stoppen wij de verzekering. Dat doen we op de datum waarop u ons een brief of e-mail heeft gestuurd. Wij sturen u hierover een brief.
- Stopt u tijdelijk, dan bekijken we samen met u of we de verzekering tijdelijk stopzetten of definitief stopzetten.
- Heeft u niet laten weten dat u helemaal of tijdelijk stopt met de werkzaamheden en wordt u arbeidsongeschikt? Dan stoppen wij de verzekering. U krijgt dan ook geen uitkering.

U gaat in loondienst werken

- Werkt u als zelfstandige en gaat u ook in loondienst werken? Dan moet u ons binnen 30 dagen een brief of e-mail sturen. Uw werkgever is verplicht om u te verzekeren volgens de Ziektewet en de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). U moet aan ons doorgeven op welke datum u in loondienst ging werken en ons een kopie van de arbeidsovereenkomst sturen.
- Geeft u aan ons door dat u in loondienst gaat werken, en blijft u ook als zelfstandige werken? Dan verlagen wij de verzekerde bedragen naar het inkomen dat u krijgt als zelfstandige. Ook kunnen wij besluiten de verzekering aan te passen of de verzekering te stoppen.
- Bent u het niet eens met onze aanpassing? Dan moet u dat binnen 30 dagen aan ons laten weten. Wij stoppen de verzekering op de datum waarop wij de verzekering wilden aanpassen.
- Gaat u volledig in loondienst werken? Dan stoppen wij de verzekering.

U valt onder een regeling als Wet verplichte beroepspensioenregeling

- Bent u ondernemer en gaat u vallen onder een regeling als Wet verplichte beroepspensioenregeling? Dan moet u ons binnen 30 dagen een brief of e-mail sturen. Wij kijken dan of wij uw verzekering aanpassen of stoppen.

U gaat langer dan 60 dagen naar het buitenland

- Gaat u langer dan 60 dagen naar het buitenland? Dan moet u ons uiterlijk 30 dagen voordat u vertrekt een brief of e-mail sturen. Wij kijken dan of we verzekering aanpassen of stoppen.
- Als we de verzekering aanpassen of stoppen, doen we dat op de datum waarop u naar het buitenland gaat.
- Als wij de verzekering aanpassen, sturen wij u een brief. Bent u het niet eens met onze aanpassing? Dan moet u dat binnen 30 dagen aan ons laten weten. U mag de verzekering dan stoppen. U bent dan niet meer verzekerd en u krijgt geen uitkering van ons als u arbeidsongeschikt wordt. Wij stoppen de verzekering op de datum waarop u naar het buitenland gaat.

9.5 U wilt de dekking tijdelijk schorsen

U kunt met ons een vaste periode afspreken (met een maximum van een jaar) om de dekking te schorsen. Wij noemen dit de 'sluimerdekking'. Tijdens deze sluimerdekking wordt een sluimerpremie in rekening gebracht van 10% van de normale premie. Na afloop van de afgesproken periode wordt de verzekering, zonder dat u nieuwe gezondheidsvragen hoeft te beantwoorden, voortgezet en wordt weer de normale premie in rekening gebracht. Arbeidsongeschiktheid (of een toename hiervan) door klachten die zijn ontstaan of verergerd tijdens deze periode van sluimerdekking is niet gedekt.

De sluimerdekking kunt u aanvragen als u besluit tijdelijk uw werkzaamheden te staken (anders dan door arbeidsongeschiktheid) of als u om bedrijfseconomische redenen tijdelijk de premie niet kunt betalen. In beide situaties zal de sluimerdekking door ons moeten worden beoordeeld en goedgekeurd.

10. Mogen wij de verzekering veranderen?

10.1 Mogen wij de verzekering veranderen?

- Aan het begin van de verzekering heeft u ons informatie gegeven. Met deze gegevens hebben wij de premie en de voorwaarden bepaald. Veranderen deze gegevens, dan mogen wij de premie en de voorwaarden veranderen.
- We kunnen de premie en voorwaarden ook veranderen bij verlenging van uw verzekering. Uw overeenkomst geldt namelijk steeds tot de eerstvolgende contractsvervaldatum die op uw polisblad staat vermeld. Zodra wij de premie en voorwaarden van uw verzekering willen veranderen, zullen wij u dit 90 dagen van tevoren laten weten.
- We kunnen ook tussentijds de premie en voorwaarden veranderen gedurende de contractperiode. Dit doen we alleen in zeer bijzondere gevallen. De situatie moet zo dringend zijn dat u van ons niet kunt verwachten dat we de wijziging uitstellen tot de nieuwe contractperiode begint.
- Als we tussentijds de premie en voorwaarden veranderen doen wij dit voor alle verzekeringen van Allianz tegelijk. Of voor alle soortgelijke verzekeringen in een bepaalde groep. Bijvoorbeeld alle schadeverzekeringen van Allianz. Of voor een bepaalde groep verzekerden.
- Als we de premie en de voorwaarden veranderen, sturen wij u hierover een brief.
 - Bent u het eens met de verandering? Dan hoeft u niets te doen. De verandering gaat in op de datum die in onze brief staat.
 - Bent u het niet eens met de verandering? Dan kunt u ons vragen de verzekering te stoppen. Stuur ons hierover een brief of e-mail. Dit moet u doen binnen 30 dagen nadat u onze brief heeft gekregen. Wij stoppen de verzekering dan op de datum waarop de verandering zou zijn ingegaan.

10.2 Mogen wij uw uitkering veranderen?

Krijgt u van ons een uitkering op het moment dat wij de verzekering willen veranderen? Dan veranderen we de voorwaarden van de verzekering, maar niet voor de uitkering die u op dat moment krijgt.

11. Mag u de verzekering veranderen?

11.1 Wanneer kunt u de bedragen die u verzekerd heeft verhogen?

U kunt de bedragen die u verzekerd heeft één keer per kalenderjaar met maximaal 15% verhogen zonder dat u vragen over uw gezondheid hoeft te beantwoorden. Dit noemen wij het optierecht. Als u van dit recht gebruik wilt maken dan kunt u een verhogingsverzoek bij ons indienen. Wij voeren de verhoging door als wij deze akkoord hebben gegeven. De verhoging gaat niet eerder in dan op de 30e dag nadat wij uw verzoek hebben ontvangen.

Hieronder leest u hoe dat werkt.

- Is uw gemiddelde inkomen in de afgelopen drie jaar gestegen? Dan mag u de verzekerde bedragen verhogen. Dit zijn de afspraken:
 - U mag maximaal één keer per kalenderjaar gebruikmaken van deze regeling.
 - U mag de verzekerde bedragen met maximaal 15% verhogen.
 - Het verzekerd bedrag voor het eerstejaarsrisico mag na verhoging niet hoger zijn dan 90% van uw gemiddelde inkomen van de afgelopen drie kalenderjaren.
 - Het verzekerd bedrag voor het na-eerstejaarsrisico mag na verhoging niet hoger zijn dan 80% van uw gemiddelde inkomen van de afgelopen drie kalenderjaren.
 - Het verzekerd bedrag voor de aanvullende kostendekking mag niet hoger zijn dan 50% van het verzekerd bedrag voor het eerstejaarsrisico.
 - De verzekerde bedragen mogen niet meer zijn dan het maximum te verzekeren bedrag dat is vermeld op uw polis.
 - Wij kunnen u vragen om informatie te geven over uw inkomen en kosten. Met de informatie die we van u krijgen, stellen we vast of u de bedragen mag verhogen.

U hoeft in dit geval geen nieuwe gezondheidsvragen te beantwoorden.

- Wordt u binnen 60 dagen na de datum van de verhoging van uw verzekerd bedrag arbeidsongeschikt? Dan gaan we uit van de bedragen die u had verzekerd voordat u ze verhoogde. Dit doen wij niet als u arbeidsongeschikt raakt door een ongeval.
- Als één van de situaties zoals beschreven in het artikel 'Wanneer mag u de dekking van de verzekering niet veranderen?' (artikel 11.5) op u van toepassing is, mag u de verzekerde bedragen niet verhogen.

Staat er op uw polis dat er bijzondere bepalingen of beperkende voorwaarden gelden voor de verzekering? Dan gelden deze ook voor het verhoogde verzekerd bedrag.

11.2 Wanneer mag u de bedragen die u verzekerd heeft verlagen?

U mag altijd op elk moment dat u dat wilt de verzekerde bedragen verlagen. Het nieuwe verzekerd bedrag geldt vanaf het moment dat u deze aanpassing heeft doorgegeven.

11.3 Terugkeerregeling na verlaging van het verzekerd bedrag

Heeft u het verzekerd bedrag verlaagd en is uw gemiddelde inkomen weer gestegen? Dan kunt u gebruikmaken van de terugkeerregeling. Dat betekent dat u het verzekerd bedrag binnen 3 jaar weer kunt verhogen zonder dat u gezondheidsvragen hoeft te beantwoorden. U kunt het verzekerd bedrag dan maximaal verhogen tot het verzekerd bedrag waarvoor u vóór de verlaging verzekerd was.

Hieronder leest u hoe dat werkt.

- U kunt het verzekerd bedrag maximaal verhogen tot het verzekerd bedrag waarvoor u vóór de verlaging verzekerd was. Dit zijn de afspraken:
 - Het verzekerd bedrag voor het eerstejaarsrisico mag nooit meer zijn dan 90% van uw gemiddelde inkomen van de afgelopen drie kalenderjaren.
 - Het verzekerd bedrag voor het na-eerstejaarsrisico mag nooit hoger zijn dan 80% van uw gemiddelde inkomen van de afgelopen drie kalenderjaren.
 - Het verzekerd bedrag voor de aanvullende kostendekking mag niet hoger zijn dan 50% van het verzekerd bedrag voor het eerstejaarsrisico.
 - Het verzekerd bedrag kan niet meer zijn dan het maximum dat is vermeld op uw polis.
 - Wij kunnen u vragen om informatie te geven over uw inkomen. Met de informatie die we van u krijgen, stellen we vast of u de bedragen mag verhogen.

U hoeft in dit geval geen nieuwe gezondheidsvragen te beantwoorden.

- Wij voeren de verhoging door als wij deze akkoord hebben gegeven. De verhoging gaat niet eerder in dan op de 30e dag nadat wij uw verzoek hebben ontvangen.
- Staat er op de polis dat er bijzondere bepalingen of beperkende voorwaarden gelden voor uw verzekering? Dan gelden deze ook voor het verhoogde verzekerd bedrag.
- Wordt u binnen 60 dagen na de datum van de verhoging van uw verzekerd bedrag arbeidsongeschikt? Dan gaan we uit van de bedragen die u had verzekerd voordat u ze verhoogde. Dit doen wij niet als u arbeidsongeschikt raakt door een ongeval.
- Als één van de situaties zoals beschreven in het artikel 'Wanneer mag u de dekking van de verzekering niet veranderen?' (artikel 11.5) op u van toepassing is, mag u geen gebruikmaken van de terugkeerregeling.

11.4 Wanneer mag u de dekking van de verzekering veranderen?

Wilt u de verzekerde bedragen verhogen en kunt u geen gebruik maken van het optierecht? Of wilt u verhogen met meer dan 15%? Of wilt u een andere aanpassing van uw verzekering? Dan kunnen wij u nieuwe vragen stellen over uw gezondheid en uw inkomen. Met de informatie die we al van u hebben en van u krijgen stellen we vast of u de verzekering mag veranderen.

11.5 Wanneer mag u de dekking van de verzekering niet veranderen?

In de volgende situaties mag u de verzekering niet veranderen:

- Als u arbeidsongeschikt bent.
- Als u in de 60 dagen voordat u de bedragen wilt verhogen, arbeidsongeschikt of zwanger bent geweest.
- Als u zwanger bent.
- Als u 63 jaar bent geworden.
- Als u de premie niet op tijd heeft betaald.

Bovenstaande situaties zijn niet van toepassing als de verandering een beperking van uw dekking is.

12. Wanneer stopt de verzekering?

12.1 Wanneer stopt de verzekering?

De verzekering stopt automatisch in de volgende situaties:

- Op de door u gekozen einddatum die op uw polis staat.
- Op de dag dat u overlijdt.

12.2 Wanneer kunt u de verzekering stoppen?

U heeft een verzekering met ons afgesloten voor 1 jaar. Na dat jaar verlengen wij uw verzekering telkens met een jaar.

U kunt de verzekering op ieder moment stoppen, ook in het eerste jaar.

U moet ons dan een brief of e-mail sturen waarin u ons vraagt de verzekering te stoppen. Wij stoppen de verzekering dan per de datum dat wij uw brief of e-mail hebben ontvangen. Vraagt u ons om de verzekering op een later moment te stoppen? Dan stoppen wij de verzekering op de datum die u in uw brief of e-mail noemt.

12.3 Wanneer kunnen wij de verzekering stoppen?

Wij mogen de verzekering in de volgende situaties stoppen:

- Als u ons, al dan niet opzettelijk, niet alle informatie of niet de juiste informatie heeft gegeven toen u deze verzekering afsloot. En wij de verzekering niet zouden hebben geaccepteerd als wij de juiste of alle informatie hadden gehad.
- Als u de verplichtingen uit deze verzekering niet nakomt en ons daardoor in onze belangen schaadt.
- Als u fraudeert of ons opzettelijk misleidt.
- Als u belangrijke veranderingen niet tijdig aan ons doorgeeft.
- Als u de eerste premie niet volledig betaalt, of niet op tijd betaalt.
- Als u een volgende premie niet volledig op tijd betaalt. U krijgt dan eerst een bericht van ons waarin wij zeggen dat u alsnog tijdig moet betalen. Betaalt u dan nog niet volledig of niet op tijd? Dan mogen we de verzekering stoppen.
- Als u in het buitenland gaat wonen.
- Als u failliet bent verklaard of als uw bedrijf failliet is verklaard.
- Als de verzekerde of het bedrijf van de verzekerde failliet is verklaard.
- Als u of de verzekerde uitstel van betaling heeft gekregen.
- Als u of de verzekerde in de schuldsaneringsregeling zit.
- Als u of een andere belanghebbende bij de verzekering, voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst.

12.4 Wat gebeurt er met uw uitkering als de verzekering stopt?

- Stopt de verzekering maar bent u arbeidsongeschikt geworden toen de verzekering nog liep? Dan krijgt u gewoon een uitkering.
 - Wordt u minder arbeidsongeschikt nadat de verzekering is gestopt? Dan verlagen we uw uitkering.
 - Wordt u meer arbeidsongeschikt nadat de verzekering is gestopt? Dan blijft uw uitkering gelijk.
- In de volgende situaties stoppen we de uitkering wél als de verzekering stopt.
 - Als u de verplichtingen uit deze verzekering niet bent nagekomen en wij daardoor in onze belangen zijn geschaad.
 - Als de verzekering stopt, omdat u overlijdt.
 - Als de verzekering stopt, omdat de einddatum is bereikt. Deze einddatum staat op de polis.
 - Als wij de verzekering stoppen omdat u fraudeert of ons opzettelijk misleidt.
 - Als wij de verzekering stoppen omdat u ons, al dan niet opzettelijk, niet alle informatie of niet de juiste informatie heeft gegeven toen u deze verzekering afsloot. En wij de verzekering niet zouden hebben geaccepteerd als wij de juiste of alle informatie hadden gehad.
 - Als wij de verzekering stoppen omdat u of een andere belanghebbende bij de verzekering, voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst.
 - Als u belangrijke veranderingen niet tijdig aan ons heeft doorgegeven.
 - Als u de premie niet of niet op tijd heeft betaald.

De uitkeringen die u al van ons heeft kregen, moet u aan ons terugbetalen. Dat geldt ook voor de kosten die wij hebben gemaakt, bijvoorbeeld voor een arts. U hoeft niets aan ons terug te betalen als wij de verzekering stoppen, omdat u overlijdt of omdat de einddatum is bereikt.

13. Premie betalen

U bent verzekerd vanaf het moment dat u de eerste premie heeft betaald. U bent alleen verzekerd als u zich houdt aan de regels die gelden voor premie betalen. Die regels staan hieronder. Belangrijk is de (hoofd)premievervaldatum. Daarmee bedoelen wij de datum dat u de premie moet betalen.

13.1 Wanneer moet u de premie betalen?

- Als de verzekering begint, vragen wij u de eerste premie te betalen. U moet dit dan binnen 30 dagen vanaf de premievervaldatum doen. Betaalt u niet? Dan bent u ook niet verzekerd en ook niet verzekerd geweest. Dit betekent dat u geen uitkering krijgt als u arbeidsongeschikt wordt.
- De volgende premies moet u ook altijd binnen 30 dagen vanaf de premievervaldatum betalen. Doet u dat niet, dan sturen wij u een brief waarin staat dat u de premie binnen 14 dagen moet betalen. Als u dan weer niet betaalt, zetten we verzekering na 44 dagen vanaf de datum dat u de premie moest betalen tijdelijk stop. Dit betekent dat u geen uitkering krijgt als u arbeidsongeschikt wordt. Pas als u de premie heeft betaald, bent u weer verzekerd.
- Wordt u arbeidsongeschikt op het moment dat wij de verzekering tijdelijk hebben stopgezet? Dan krijgt u geen uitkering van ons. Ook niet als u een tijd arbeidsongeschikt blijft en u de premie alsnog aan ons betaalt. Het is dus belangrijk dat u uw premie op tijd betaalt.
- Betaalt u de premie niet, dan kunnen we een incassobureau vragen om ons te helpen de premie van u te krijgen. De kosten van het incassobureau moet u ook betalen. Over het bedrag dat wij nog van u krijgen, betaalt u rente. Hoe hoog de rente is, staat in de wet.
- Als wij de verzekering tijdelijk hebben stopgezet, mogen wij de verzekering ook definitief stoppen. Bijvoorbeeld als we erachter komen dat u heeft gefraudeerd. Als we dat doen, moet u de premie tot het moment waarop de verzekering stopt, gewoon aan ons betalen.
- Betaalt u de premie niet, maar krijgt u wel een uitkering van ons? Dan mogen we het bedrag van de premie eerst van de uitkering aftrekken. Het bedrag dat overblijft, maken we over op uw rekening.

13.2 Tot wanneer betaalt u premie?

Op uw polis staat op welke leeftijd uw verzekering stopt. Dat is de einddatum van de verzekering. Als u de verzekering niet voor deze datum beëindigt, dan betaalt u het laatste jaar van deze verzekering geen premie..

13.3 Krijgt u premie terug als de verzekering stopt?

Stopt de verzekering en heeft u al premie betaald? Dan krijgt u de premie terug die u heeft betaald voor de periode na de datum waarop de verzekering is gestopt. Maar stoppen wij de verzekering omdat u ons met opzet verkeerde informatie heeft gegeven of informatie niet heeft gegeven of ons met opzet heeft misleid? Dan betalen wij de premie niet terug.

13.4 Moet u premie betalen als u arbeidsongeschikt bent?

De eerste 365 dagen dat u arbeidsongeschikt bent, betaalt u de volledige premie. Bent u in het eerste jaar beter geweest, en wordt u binnen 28 dagen opnieuw arbeidsongeschikt? Dan tellen we de dagen dat u niet arbeidsongeschikt was op bij de 365 dagen. Daarna gaat u minder premie betalen, totdat de uitkering stopt. De premiekorting die u krijgt is net zo hoog als het percentage van de uitkering.

14. Wat betalen we bij terrorisme?

Voor schade door terrorisme hebben wij een verzekering afgesloten bij de NHT, de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. De tekst van deze dekking vindt u in artikel 18 van deze voorwaarden. U vindt ze ook op www.terrorismeverzekerd.nl

Als het clauseblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. wordt gewijzigd, hebben wij het recht de in dit clauseblad opgenomen bepalingen op overeenkomstige wijze aan te passen. Een dergelijke wijziging geldt voor iedere daarvoor in aanmerking komende verzekering en gaat in op de door ons vastgestelde datum. Aanpassing is alleen mogelijk na voorafgaande kennisgeving aan de verzekeringnemer.

15. Wie zijn wij?

Allianz Inkomensverzekeringen is de handelsnaam van het Nederlandse bijkantoor van Allianz Benelux N.V., gevestigd aan de Coolsingel 120 te Rotterdam en met Postbus 761, 3000 AT Rotterdam. Telefoonnummer: +31 88 - 577 1949, E-mailadres: inkomen.individueel@allianz.nl. Allianz Benelux N.V. is een naamloze vennootschap opgericht naar Belgisch recht, statutair gevestigd te Brussel (België) met hoofdkantoor aan de Koning Albert II-laan 32, 1000 Brussel, België. Allianz Benelux N.V. is aanbieder van schade- en levensverzekeringen en heeft daartoe een vergunning (nr. 0097) en staat onder prudentieel toezicht van de Nationale Bank van België (NBB). Het relatienummer bij De Nederlandsche Bank (DNB) is R112656. Het nummer bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) is 12042158. Het inschrijfnummer van de Kamer van Koophandel is 59395435.

16. Wat doen wij met uw gegevens?

16.1 Wat doen wij met uw gegevens?

We behandelen uw persoonlijke gegevens zorgvuldig. We doen dit volgens de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. U kunt de gedragscode lezen op de website van het Verbond van Verzekeraars: www.verzekeraars.nl.

We gebruiken uw gegevens voor het volgende:

- Om het mogelijk te maken de verzekering af te sluiten.
- Om de verzekering te kunnen uitvoeren en te beheren.
- Voor marketingactiviteiten.
- Om fraude te voorkomen en te bestrijden.
- Om ons aan de wet te houden.

Soms wisselen we uw gegevens uit met bedrijven waarmee wij samenwerken. Met deze bedrijven hebben wij afspraken gemaakt om zorgvuldig met uw gegevens om te gaan.

We kunnen de Stichting CIS (Centraal Informatie Systeem) vragen uw gegevens te bewaren. Deze stichting gebruikt de gegevens om fraude te voorkomen en risico's voor verzekeraars te beperken. In het privacyreglement van deze stichting staat hoe wij en de stichting met uw gegevens moeten omgaan. Meer informatie vindt u op www.stichtingcis.nl. Het postadres van de stichting is: Stichting CIS, Postbus 91627, 2509 EE Den Haag.

Wilt u weten welke gegevens wij van u bewaren? Of wilt u fouten verbeteren of gegevens laten verwijderen? Neem dan contact op met onze functionaris gegevensbescherming, postbus 761, 3000 AT Rotterdam of via onze klantenservicepagina of privacy@allianz.nl.

Het komt voor dat ons privacybeleid wijzigt. Kijkt u op www.allianz.nl/privacy voor de volledige, actuele tekst over ons privacybeleid.

16.2 Welke informatie geven wij aan de Belastingdienst?

Wij moeten aan de Belastingdienst doorgeven hoeveel uitkering u krijgt, hoeveel premie u betaalt en hoeveel premie u van ons heeft teruggekregen. Verandert uw verzekering waardoor u de premie niet meer kunt aftrekken? Dan geven wij deze verandering door aan de Belastingdienst. Op uw polis kunt u zien of u de premie voor deze verzekering kunt aftrekken.

16.3 Welk adres gebruiken wij?

Als wij een bericht naar u sturen, dan sturen we dat naar het laatste post- of e-mailadres dat wij van u hebben. Heeft u de verzekering bij een adviseur afgesloten? Dan sturen wij onze berichten ook naar uw adviseur. Volgens de wet hebben wij dan voldoende ons best gedaan om u te bereiken. Als uw post- of e-mailadres verandert, moet u dit zo snel mogelijk aan ons doorgeven.

17. Heeft u een klacht?

Heeft u een klacht? Neemt u dan eerst contact op met uw adviseur. Kan uw adviseur de klacht niet voor u oplossen of heeft u geen adviseur, geef uw klacht dan aan ons door via onze site www.allianz.nl/service/klachten. Een brief sturen kan ook. Ons adres is:

Allianz Klachtencommissie
Postbus 761
3000 AT Rotterdam

Bent u niet tevreden met onze reactie? Dan kunt u contact opnemen met het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). U moet dit doen binnen drie maanden nadat u onze reactie heeft gekregen. Kifid is een onafhankelijke organisatie die klachten beoordeelt.

Het adres is:

Kifid
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
www.kifid.nl

Op www.kifid.nl staat precies uitgelegd hoe u een klacht indient.

U kunt ook naar een Nederlandse rechter gaan. Voor deze verzekering geldt het Nederlands recht.

Vermeld altijd uw naam en om welk product en polisnummer het gaat.

18. Clausuleblad Terrorismedekking

Deze clausule is altijd van toepassing en wordt niet apart vermeld op de polis. Dit zijn de polisvoorwaarden van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) voor de verzekering van het terrorismerisico

Artikel 1 Begripsomschrijvingen terrorisme

In dit clausuleblad en de daarop berustende bepalingen wordt – voor zover niet anders blijkt – verstaan onder:

1.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van één van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest – in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.2 Kwaadwillige besmetting

Het – buiten het kader van één van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest – (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.3 Preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door (mede)verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of – indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt – de gevolgen daarvan te beperken.

1.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten

- overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met: maatregelen, • handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.
- De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

2.3 In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikel lid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de (mede)verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

Artikel 3 Uitkeringsprotocol NHT

3.1. Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerd bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

3.2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, (mede)verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

Allianz Inkomensverzekeringen

is een onderdeel van Allianz Benelux N.V.

Coolsingel 120
Postbus 761, 3000 AT Rotterdam
Tel. 088 - 577 19 49

AFM nummer 12042158
Inschrijfnummer KvK 59395435

www.allianz.nl