

Polisvoorwaarden

nr. 1450

Inhoudsopgave

Deel 1: Wat bedoelen we met..?	4
Deel 2: Uw verzekering	10
1. Uw Aegon Arbeidsongeschiktheidsverzekering	10
1.1 Waarvoor heeft u een Aegon Arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV)?	10
1.2 Wanneer begint de verzekering?	10
1.3 Wat geldt als de ingangsdatum van de verzekering in de toekomst ligt?	10
1.4 Wanneer kan de <i>verzekeringnemer</i> de verzekering stoppen?	10
1.5 Wanneer kunnen <i>wij</i> de verzekering stoppen?	10
1.6 Wat gebeurt er bij stoppen van de verzekering in situaties 1, 2, 3, 4 of 5 van artikel 1.5?	10
1.7 Wat gebeurt er bij stoppen van de verzekering volgens artikel 1.4 of in situaties 1, 2 of 3 van artikel 1.5 als u <i>arbeidsongeschikt</i> bent?	10
1.8 Wat gebeurt er als u overlijdt (situatie 4 van artikel 1.5)?	11
1.9 Mag de <i>verzekeringnemer</i> het <i>verzekerd bedrag</i> verhogen?	11
1.10 Mag de <i>verzekeringnemer</i> het <i>verzekerd bedrag</i> verlagen?	11
1.11 Mag de <i>verzekeringnemer</i> na een eerdere verlaging het <i>verzekerd bedrag</i> weer verhogen?	11
1.12 Kan de verzekering tijdelijk worden stopgezet?	11
1.13 Wanneer krijgt u geen uitkering (meer)?	11
1.14 Wat mag de <i>verzekeringnemer</i> niet doen?	12
2. Betaling van premie	12
2.1 Wanneer betaalt de <i>verzekeringnemer</i> de premie?	12
2.2 Wat gebeurt er als de <i>verzekeringnemer</i> niet of niet op tijd betaalt?	12
2.3 Wat gebeurt er als de <i>verzekeringnemer</i> na herinnering(en) nog niet betaalt?	12
2.4. Betaalt de <i>verzekeringnemer</i> ook premie als u <i>arbeidsongeschikt</i> bent?	12
2.5 Tot wanneer betaalt de <i>verzekeringnemer</i> premie?	12
3. Aanpassen van het tarief en/of deze voorwaarden	12
3.1 Waarom kunnen <i>wij</i> deze voorwaarden en/of het tarief aanpassen?	12
3.2 Wanneer kunnen <i>we ons</i> tarief en/of deze voorwaarden aanpassen?	12
3.3 Kunnen <i>we ons</i> tarief met meer dan 20% verhogen of <i>ons</i> tarief en/of deze voorwaarden aanpassen tijdens de contractduur?	12
3.4 Hoe informeren <i>we</i> de <i>verzekeringnemer</i> over een aanpassing?	13
4. Verplichtingen van u of de <i>verzekeringnemer</i>	13
4.1. Wat zijn de verplichtingen van u of de <i>verzekeringnemer</i> ?	13
4.2 Wat zijn uw verplichtingen als u <i>arbeidsongeschikt</i> bent?	13
4.3 Wat kunnen de gevolgen zijn als u of de <i>verzekeringnemer</i> de regels uit artikelen 4.1 of 4.2 niet nakomt?	13
Deel 3: Uw arbeidsongeschiktheid	14
5. Hoe voorkomt u arbeidsongeschiktheid?	14
5.1 Wat kunt u doen bij de eerste klachten?	14
6. U bent arbeidsongeschikt. Wat nu?	14
6.1 Wat moet u als eerste doen als u <i>arbeidsongeschikt</i> bent?	14
6.2 Hoe meldt u zich <i>arbeidsongeschikt</i> ?	14
6.3 Wanneer meldt u zich uiterlijk <i>arbeidsongeschikt</i> ?	14
6.4 Waarom is het belangrijk dat u zich tijdig <i>arbeidsongeschikt</i> meldt?	14
6.5 Wat gebeurt er als u zich te laat <i>arbeidsongeschikt</i> meldt?	14
6.6 Wie behandelen uw arbeidsongeschiktheidsmelding?	14
7. Uw persoonlijke afspraken	15
7.1 Wat zijn persoonlijke afspraken?	15
7.2 Wanneer kunnen <i>we uw</i> persoonlijke afspraken wijzigen?	15
7.3 Wat gebeurt er als u zich niet aan uw persoonlijke afspraken houdt?	15
7.4 Waar kunt u, naast de persoonlijke afspraken, op rekenen?	15

8. Voor welk soort arbeidsongeschiktheid bent u verzekerd?	15
8.1 Variant Ongevallen	15
8.2 Variant Ongevallen en <i>ernstige aandoeningen</i>	15
8.3 Variant Ongevallen en aandoeningen exclusief psychische aandoeningen	15
8.4 Variant Ongevallen en aandoeningen inclusief psychische aandoeningen	15
8.5 Zwangerschapsuitkering	16
8.6 Ouderschapsverlof	16
8.7 Zorg- en overlijdensverlof	16
8.8 In welke variant is arbeidsongeschiktheid door een <i>orgaandonatie</i> verzekerd?	16
8.9 Voor welke situaties bent u niet verzekerd?	17
9. Beoordeling van uw arbeidsongeschiktheid	17
9.1 Wanneer bent u <i>arbeidsongeschikt</i> ?	17
9.2 Wie stelt vast dat u <i>arbeidsongeschikt</i> bent en wat u niet meer kunt?	17
9.3 Bent u het oneens met de beoordeling van uw arbeidsongeschiktheid?	17
9.4 Heeft u de beoordeling al besproken met uw <i>casemanager</i> ?	17
9.5 Heeft u <i>ons</i> al een klacht over de beoordeling gestuurd?	17
9.6 Wilt u een herbeoordeling aanvragen?	17
9.7 Wie betaalt de kosten van een herbeoordeling?	17
9.8 Wat gebeurt er na de uitkomst van de herbeoordeling?	17
10. Uw herstel en re-integratie	18
10.1 Hoe helpen we u bij uw herstel en <i>re-integratie</i> ?	18
10.2 Wie betaalt de kosten van andere hulp?	18
10.3 Bent u verplicht te re-integreren in uw eigen <i>beroepswerkzaamheden</i> ?	18
10.4 Wat gebeurt er als u blijvend <i>arbeidsongeschikt</i> wordt en vrijwillig andere <i>beroepswerkzaamheden</i> gaat doen?	18
10.5 Kunt u een aanvullende uitkering krijgen als u blijvend <i>arbeidsongeschikt</i> wordt en vrijwillig andere <i>beroepswerkzaamheden</i> gaat doen?	18
10.6 U bent blijvend <i>arbeidsongeschikt</i> en gaat werken in andere <i>beroepswerkzaamheden</i> . Wat als dit toch niet lukt?	18
10.7 U gaat vrijwillig werken in andere <i>beroepswerkzaamheden</i> . Wanneer passen we uw polis aan?	18
10.8 Rekenvoorbeelden bij een nieuw beroep	19
11. Berekening en uitbetaling van uw uitkering	19
11.1 Hoe berekenen we de hoogte van uw uitkering?	19
11.2 Wanneer begint uw uitkering?	19
11.3 Wat gebeurt er als uw uitkering stopt en binnen drie maanden weer begint?	20
11.4 Wat gebeurt er als uw uitkering stopt en ná drie maanden weer begint?	20
11.5 Gaat er nog belasting van uw uitkering af?	20
11.6 Hoe betalen we uw uitkering uit?	20
11.7 Wanneer kan de hoogte van uw uitkering veranderen?	20
11.8 Wat gebeurt er als u te veel uitkering heeft ontvangen?	20
Deel 4: Privacy, fraude en klachten	21
12. Uw privacy	21
12.1 Waarvoor gebruiken we uw gegevens?	21
12.2 Hoe gaan we om met uw medische gegevens en persoonsgegevens?	21
13. Fraude	21
13.1 Hoe gaan we om met fraude?	21
14. Wilt u een klacht indienen?	21
14.1 Heeft u een klacht over uw verzekering, onze dienstverlening of de beoordeling van uw arbeidsongeschiktheid?	21
14.2 Bent u niet tevreden over de behandeling van uw klacht of over de uitkomst van een herbeoordeling?	21
14.3 Welk recht is op deze verzekering van toepassing?	21

Deze polisvoorwaarden horen bij uw Aegon Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Samen met uw polis vormen zij één geheel. U leest in deze voorwaarden waar u precies voor bent verzekerd en welke regels er zijn. Zo weet u waar u aan toe bent, wat u van ons kunt verwachten en wat wij van u verwachten.

Deel 1

Wat bedoelen we met...?

Soms staan er in deze voorwaarden ingewikkelde begrippen. Deze staan schuingedrukt. Hieronder leggen we deze begrippen uit.

Aandoening

Een afwijking van de gezonde lichamelijke of geestelijke toestand.

- Bij een lichamelijke *aandoening* is door een *gespecialiseerd arts* een lichamelijke afwijking gevonden. Voorbeelden van een lichamelijke *aandoening* zijn een gebroken been, een hartaanval en kanker.
- Een geestelijke (of psychische) *aandoening* is vastgesteld en wordt behandeld door een psycholoog of een psychiater. Deze *aandoening* uit zich geestelijk, maar u kunt ook lichamelijke klachten hebben. Voorbeelden van een geestelijke *aandoening* zijn een depressie, een psychose en een dwangstoornis.

Arbeidsdeskundige

Bent u *arbeidsongeschikt*? Dan kunnen we een arbeidsdeskundige inschakelen. Deze komt bij u thuis of op uw werkplek.

- Hij vraagt u naar uw werkzaamheden. En naar de hinder die u hierbij ondervindt.
- Hij denkt met u mee over oplossingen. Bijvoorbeeld over aanpassingen aan uw werkplek of veranderingen in uw taken.
- Als dat nodig is maakt hij samen met u een handig 'opbouwschema'. Hiermee kunt u uw werkzaamheden weer langzaam opbouwen.
- De arbeidsdeskundige kan via de *casemanager* informatie ontvangen van de *medisch adviseur* over uw beperkingen en de werklast die u aankunt. Samen met zijn eigen bevindingen stelt de arbeidsdeskundige dan vast welke werkzaamheden u niet of juist wel kunt uitvoeren.

Arbeidsongeschiktheid

U bent *arbeidsongeschikt* als:

- er sprake is van een *aandoening*, *orgaandonatie* of *ongeval*;
- de bij deze *aandoening*, *orgaandonatie* of *ongeval* vastgestelde afwijkingen leiden tot beperkingen;
- u door deze beperkingen uw *beroepswerkzaamheden* niet of niet volledig kunt uitvoeren.

Uw afwijkingen moeten medisch objectief zijn vast te stellen. Dat betekent dat een *gespecialiseerd arts* een meetbare lichamelijke of psychische afwijking kan aantonen.

Beroepswerkzaamheden

Uw beroep en *beroepswerkzaamheden* zoals bij ons bekend zijn.

Casemanager

De *casemanager* is bij arbeidsongeschiktheid uw eerste aanspreekpunt. Hij of zij regelt alles wat nodig is om uw arbeidsongeschiktheidsmelding vlot en juist te laten verlopen. Ook helpt de *casemanager* u om op een verstandige manier weer aan het werk te gaan.

CBS-loonindex

De ontwikkeling van de Cao-lonen per uur inclusief bijzondere beloningen in de Cao-sector particuliere bedrijven. Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) stelt deze index vast. Bij *klimming verzekerd bedrag* of *klimming uitkering* met de *CBS-loonindex* gebruiken we geen vast percentage. Hierbij gebruiken we de wijziging van de *CBS-loonindex* in het afgelopen kalenderjaar. Is deze wijziging nog niet bekend? Dan gebruiken we die van het kalenderjaar ervoor.

Claimbehandelaar

De *claimbehandelaar* zorgt voor de financiële kant van uw arbeidsongeschiktheidsmelding. U kunt bij de *claimbehandelaar* terecht met bijvoorbeeld vragen over uw uitkering, uitkeringsspecificatie of jaargave.

Directeur-groootaandeelhouder (DGA)

U bent *directeur-groootaandeelhouder* als u:

- in dienst bent van een besloten of naamloze vennootschap;
- én binnen die vennootschap een groot deel van de aandelen bezit;
- én niet verplicht verzekerd bent voor de *werknemersverzekeringen*.

Eerste arbeidsongeschiktheidsdag

Wanneer meldt u zich arbeidsongeschikt?	Binnen 14 dagen	Na 14 dagen	Na 14 dagen, maar u kon daar niets aan doen
Welke stappen moet u hebben gezet of waaraan moet u voldoen?	U kunt (voor een deel) niet meer werken. Én u staat onder behandeling van een arts of paramedicus.	U kunt (voor een deel) niet meer werken. Én u staat onder behandeling van een arts of paramedicus.	U kunt (voor een deel) niet meer werken. Én u staat onder behandeling van een arts of paramedicus.
Wat is dan uw eerste arbeidsongeschiktheidsdag?	De dag dat u arbeidsongeschikt bent en onder behandeling staat.	De dag dat u zich bij ons arbeidsongeschikt meldt.	De dag dat u arbeidsongeschikt bent en onder behandeling staat.

Eigenrisicotermijn

De periode waarin u wel *arbeidsongeschikt* bent, maar waarin u nog geen uitkering krijgt. De duur van de *eigenrisicotermijn* staat in de polis. Er kan een *eigenrisicotermijn* voor Rubriek A en Rubriek B gelden.

- De *eigenrisicotermijn* voor Rubriek A kan 14, 30, 60, 90 of 180 dagen zijn.
- Voor Rubriek B is er meestal geen *eigenrisicotermijn* (0 dagen). Als er wel voor een *eigenrisicotermijn* is gekozen, is deze één jaar. In dat geval bent u niet verzekerd voor Rubriek A, omdat Rubriek A voor het eerste jaar van de verzekering geldt. U heeft totaal dan dus een *eigenrisicotermijn* van twee jaar.

Eindleeftijd

Tot deze leeftijd bent u verzekerd. Uw *eindleeftijd* staat in de polis.

Einde verzekering

De datum waarop uw verzekering eindigt. Dit is de eerste van de maand volgend op de maand waarin u uw *eindleeftijd* bereikt. Deze datum staat in de polis.

Ernstige aandoeningen

In deze voorwaarden zijn dit *ernstige aandoeningen*:

- beroerte;
- bypassoperatie van de kransslagaders;
- goedaardige hersentumoren;
- hartinfarct (acuut);
- hartklepoperatie;
- hartspierziekte;
- hartstilstand;
- kanker;
- openhartoperatie;
- operatie aan de longslagader;
- operatie als gevolg van een *aandoening* van de aorta.

• Beroerte

Het afsterven van een deel van de hersenen door verminderde bloedtoevoer of een bloeding. U bent hiervoor alleen verzekerd als er het volgende bewijs is:

- neurologische schade met klachten die tenminste 24 uur duren;
- hersenschade of bloeding die duidelijk zichtbaar is op een hersenscan.

• Bypassoperatie van de kransslagaders

Een openhartoperatie aan vernauwingen of blokkades van een of meer kransslagaders met een bypass. Een 'bypass' is een omleiding om deze vernauwingen of blokkades heen.

• Goedaardige hersentumor

Een niet-kwaadaardige tumor of cyste die ontstaat vanuit de hersenen, hersenzenuwen of hersenvliezen. Hierdoor is een operatie nodig. Of hierdoor is er blijvende neurologische schade met aanhoudende klachten.

- **Hartinfarct (acuut)**

Het afsterven van een gedeelte van de hartspier door verminderde bloedtoevoer. *U* bent hiervoor alleen verzekerd als er het volgende bewijs is:

- nieuwe veranderingen zichtbaar in een hartfilmpje (electrocardiogram of ECG);
- verhoging van infarctspecifieke hartenzymen, tropine of andere biochemische markers.

- **Hartklepperoperatie**

Een operatie om een of meer hartkleppen te vervangen of te repareren.

- **Hartspierziekte**

Een duidelijke door een cardioloog vastgestelde diagnose van hartspierziekte (cardiomyopathie). Er moet een duidelijk verminderde hartfunctie zijn die leidt tot blijvend verlies van lichamelijke activiteiten.

- **Hartstilstand**

Een plots verlies van de hartfunctie. Hierbij wordt er geen bloed meer rondgepompt in het lichaam. Hierdoor treedt bewustzijnsverlies op.

- **Kanker**

Een kwaadaardige tumor die is bevestigd door onderzoek door de patholoog (histologisch onderzoek).

- Hierbij is er een ongecontroleerde groei van kwaadaardige cellen. En doorgroei naar omliggende weefsels of organen (weefselinvasie).
- Hieronder vallen ook leukemie, sarcoom en lymfoom.
- Vaak is een grote operatie of een intensieve behandeling nodig.

- **Openhartoperatie**

Een operatie waarbij het borstbeen wordt geopend (een sternotomie). Dit wordt gedaan om een structurele afwijking van het hart te herstellen.

- **Operatie aan de longslagader**

Een operatie waarbij het borstbeen wordt geopend (een sternotomie). Dit wordt gedaan om een *aandoening* van de longslagader te herstellen. Hierbij wordt het zieke deel van de longslagader verwijderd en vervangen door een prothese.

- **Operatie als gevolg van een aandoening van de aorta**

Een operatie om een *aandoening* van de aorta te herstellen. Hierbij wordt het zieke deel van de aorta verwijderd en vervangen door een prothese. Het gaat hierbij om de aorta in de borst en de buik, maar niet om de vertakkingen van de aorta.

Gedetineerd

U bent *gedetineerd* zolang *u* in Nederland of in het buitenland:

- in voorlopige hechtenis zit;
- óf een gevangenisstraf uitzit;
- óf ter beschikking bent gesteld van de Staat.

Gespecialiseerd arts

Dit is een arts die in het BIG-register staat geregistreerd en die door zijn specialisatie in staat is om *uw* medische situatie te beoordelen. Het BIG-register is van de overheid en geeft duidelijkheid over welke zorg een zorgverlener biedt. 'BIG' staat voor de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Meer informatie vindt *u* op www.bigregister.nl.

Inkomen

Uw inkomen volgens de Wet inkomstenbelasting 2001. Het gaat hierbij om *uw inkomen*:

- uit een eenmanszaak, maatschap, vennootschap onder firma (VOF) of commanditaire vennootschap (CV). Hierbij is *uw inkomen* de fiscale winst uit onderneming. Dat is de winst vóór de ondernemersaftrek en mkb-winstvrijstelling plus de fiscaal toegestane afschrijvingen op bedrijfsmiddelen;
- als *directeur-groootaandeelhouder (DGA)*. Hierbij is *uw inkomen* het bruto loon plus *uw* deel van de winst (of verlies) plus fiscaal toegestane afschrijvingen op bedrijfsmiddelen;
- uit *loondienst*. Hierbij is *uw inkomen* het bruto loon.

Klimming verzekerd bedrag

Het contract van de verzekering wordt jaarlijks op dezelfde datum met een jaar verlengd. *Klimming verzekerd bedrag* kan *verzekeringnemer* meeverzekeren. Hierbij stijgt op de verlengingsdatum het *verzekerd bedrag* (in percentages).

- De klimming stopt bij het bereiken van een *verzekerd bedrag* van € 150.000,-.
- Het klimmingspercentage en de verlengingsdatum staan in de polis.

Klimming uitkering

Dit kan de *verzekeringnemer* meeverzekeren. Hierbij wordt *uw* arbeidsongeschiktheidsuitkering jaarlijks (met percentages) verhoogd. Dit gebeurt op de datum waarop het contract van de verzekering wordt verlengd.

- De klimming arbeidsongeschiktheidsuitkering begint op de eerste verlengingsdatum nadat *uw* uitkering voor Rubriek B is ingegaan.
- De klimming arbeidsongeschiktheidsuitkering stopt als *u* bij volledige arbeidsongeschiktheid een uitkering heeft van € 150.000,- per jaar.
- Het klimmingspercentage en de verlengingsdatum staan in de polis.

Loondienst

U bent in *loondienst* als *u*:

- een arbeidsovereenkomst heeft;
- én loon krijgt;
- én verplicht verzekerd bent voor de *werknemersverzekeringen*.

Medisch adviseur

- De *medisch adviseur* beoordeelt *uw* medische situatie.
- Heeft hij over *u* onvoldoende medische informatie? Dan kan hij *u* vragen een aanvullende gezondheidsverklaring in te vullen.
- Hij kan informatie opvragen bij *uw* eigen artsen en behandelaars.
- Ook kan hij *u* opnieuw of aanvullend laten onderzoeken.

Onder behandeling

U bent *onder behandeling* van een bevoegd arts of *paramedicus* als *u* deze heeft geraadpleegd voor *uw* klachten. Alle medische handelingen die hieruit volgen, vallen onder deze behandeling.

Ondergrens

Uw recht op een uitkering begint als *u* voor ten minste 25%, 50% of 80% *uw beroepswerkzaamheden* niet meer kunt doen. Dit gekozen percentage heet de *ondergrens*. De hoogte van de *ondergrens* staat in de polis.

Ondersteunende partijen

Tijdens *uw* arbeidsongeschiktheid kunnen *we* in overleg met *u* een ondersteunende partij inschakelen: een externe begeleider. Bijvoorbeeld een bedrijfskundige voor ondernemingsadviezen. Of een psycholoog voor begeleiding bij psychische aandoeningen. Deze begeleider is gespecialiseerd in een bepaald vakgebied en heeft ervaring met reïntegratie. Dit kunnen *we* ook doen om te voorkomen dat *u* *arbeidsongeschikt* wordt. Als *u* bijvoorbeeld eerste klachten heeft.

Ongeval

Een onverwachte en ongewenste gebeurtenis van buitenaf waardoor *u* rechtstreeks verwonding oploopt. Een *ongeval* is ook verzekerd als zich een van de volgende situaties voordoet:

- *U* heeft een spoedeisende vergiftiging.
- *U* raakt besmet of vergiftigd door een onvrijwillige val in water of een andere stof. Of *u* gaat er zelf in om uzelf, een persoon of een dier te redden.
- *U* krijgt complicaties of *uw* verwonding verergert door de eerste hulp die *u* krijgt na het *ongeval*. Of door een noodzakelijke medische behandeling die *u* krijgt na het *ongeval*.
- *U* loopt door het *ongeval* een wondinfectie of bloedvergiftiging op.
- *U* krijgt een stof of voorwerp binnen, zonder dat *u* dat wilt.
- *U* krijgt verwonding door verstikking, verdrinking, zonnesteek, warmtestuwing, bevrozing, verbranding, bijtende stoffen, bliksem of een andere elektrische ontlading.
- *U* loopt bij een ramp verwonding op door uitputting, verhongering, dorst of zonnebrand.

Orgaandonatie

Het afstaan van een orgaan voor transplantatie, zoals een nier.

Paramedicus

Iemand die voor zijn beroep medische behandelingen doet, maar geen arts of tandarts is. De *paramedicus* moet zijn geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici. Meer informatie vindt *u* op www.kwaliteitsregisterparamedici.nl.

Preventie

Alle activiteiten die nodig zijn om arbeidsongeschiktheid bij *u* te voorkomen.

Re-integratie

Alle activiteiten die nodig zijn zodat *u* weer kunt werken.

Rubriek A (eerstejaarsrisico)

Het eerste jaar waarin *u arbeidsongeschikt* bent. Het bedrag dat *u* voor Rubriek A heeft verzekerd, staat in de polis.

Rubriek B (na-eerstejaarsrisico)

De periode waarin *u* na Rubriek A *arbeidsongeschikt* blijft. Het bedrag dat *u* voor Rubriek B heeft verzekerd, staat in de polis.

Tariefvorm

Voor *uw* premie zijn er twee tariefvormen.

- Standaardtarief: bij deze *tariefvorm* blijft de premie de hele looptijd van de verzekering even hoog. Behalve als *u uw* verzekering wijzigt. Of als *u* heeft gekozen voor *klimming verzekerd bedrag* of voor een eenmalige aanvangskorting.
- Combistarief: bij deze *tariefvorm* is *uw* premie afhankelijk van *uw* leeftijd. Naarmate *u* ouder wordt, stijgt *uw* premie. Totdat *u* de leeftijd bereikt waarop *uw* tarief gelijk is aan of hoger is dan het standaardtarief voor die leeftijd. Vanaf die leeftijd betaalt *u* het standaardtarief.

Terrorisme

We keren uit volgens het 'Protocol afwikkeling claims' van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT). Hierin staat dat *we* de uitkering kunnen beperken bij *terrorisme*, kwaadwillige besmetting en dergelijke gevallen. Wat is verzekerd staat in de artikelen 1.1 en 1.2 van het Clausuleblad Terrorismedekking. Het protocol en het clausuleblad vindt *u* op www.terrorisimeverzekerd.nl.

U/uw

De verzekerde voor wie de Aegon Arbeidsongeschiktheidsverzekering is afgesloten.

De naam van de verzekerde staat in de polis.

Uitkeringsduur

De periode waarin *u* een arbeidsongeschiktheidsuitkering krijgt. Deze periode eindigt meestal op *uw eindleeftijd*. Behalve als de *verzekeringnemer* heeft gekozen voor een 'tijdelijke *uitkeringsduur*' of voor een 'verlenging van de *uitkeringsduur* tot na *uw eindleeftijd*'. De *uitkeringsduur* staat in de polis.

• Tijdelijke uitkeringsduur

- Bij een tijdelijke *uitkeringsduur* eindigt *uw* arbeidsongeschiktheidsuitkering:
 - na afloop van de *uitkeringsduur*;
 - of eerder als *u* eerder weer arbeidsgeschikt bent;
 - of eerder als *u* eerder *uw eindleeftijd* bereikt.
- Van de *uitkeringsduur* wordt de gekozen *eigenrisicotermijn* afgetrokken.
- De tijdelijke *uitkeringsduur* geldt per keer dat *u arbeidsongeschikt* wordt. *U* moet dan tussendoor wel minimaal 28 dagen volledig arbeidsgeschikt zijn geweest.
- Bent *u* na afloop van de *uitkeringsduur* nog steeds *arbeidsongeschikt*? Dan beëindigen *we uw* arbeidsongeschiktheidsverzekering.

• Verlenging van de uitkeringsduur tot na uw eindleeftijd

Geldt er verlenging van de *uitkeringsduur* tot na *uw eindleeftijd*? En wordt *u* vijf jaar of eerder voor het bereiken van *uw eindleeftijd* *arbeidsongeschikt*? Dan stopt *uw* arbeidsongeschiktheidsuitkering op de leeftijd van deze verlengde *uitkeringsduur*. Of eerder als *u* eerder weer arbeidsgeschikt bent. Hierbij geldt het volgende:

- Wordt *u* na *uw eindleeftijd* meer (erger) *arbeidsongeschikt*? Dan verhogen *we uw* uitkering niet.
- Wordt *u* na *uw eindleeftijd* minder *arbeidsongeschikt*? Dan verlagen *we uw* uitkering wel.
- Wordt *u* na *uw eindleeftijd* minder *arbeidsongeschikt* dan de *ondergrens*? En komt *uw* arbeidsongeschiktheid binnen 28 kalenderdagen weer bóven de *ondergrens*? Dan krijgt *u* geen uitkering.
- Wordt *u* binnen vijf jaar voor het bereiken van *uw eindleeftijd* *arbeidsongeschikt*? Dan stopt *uw* uitkering op *uw eindleeftijd*.

Uitkeringspercentage

Het percentage van het *verzekerd bedrag* dat *u* krijgt uitgekeerd als *u arbeidsongeschikt* bent. Dit percentage is afhankelijk van de mate van *uw* arbeidsongeschiktheid.

Verzekerd bedrag

Het bedrag waarvoor *u* per jaar bent verzekerd.

- Op basis van dit bedrag stellen *we uw* uitkering vast.
- Over dit bedrag betaalt de *verzekeringnemer* de premie.
- Het bedrag mag maximaal 80% van *uw* gemiddelde *inkomen* over de afgelopen drie jaar zijn. Met een minimum van € 2.500,- en een maximum van € 150.000,- per jaar.
- *U* kunt voor Rubriek A een ander *verzekerd bedrag* kiezen dan voor Rubriek B.
- Het *verzekerd bedrag* staat in de polis.

Verzekeringnemer

- De (rechts)persoon die de Aegon Arbeidsongeschiktheidsverzekering met *ons* heeft gesloten. Gaat het om een ondernemer of een werknemer? Dan is de *verzekeringnemer* dezelfde persoon als de verzekerde. Gaat het om een *directeur-groootaandeelhouder*, vennoot of maat? Dan kan de *verzekeringnemer* iemand anders zijn dan de verzekerde.
- De *verzekeringnemer* betaalt de premie en ontvangt bij arbeidsongeschiktheid de uitkering als daar recht op is in deze verzekering.
- De *verzekeringnemer* ontvangt jaarlijks van *ons* een opgave van de betaalde premies die *wij* op *uw* naam doorgeven aan de Belastingdienst.
- De naam van de *verzekeringnemer* staat in de polis.

Werknemersverzekeringen

De Werkloosheidswet (WW), de Ziektewet (ZW), de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) en de Wet werk en *inkomen* naar arbeidsvermogen (WIA).

We/wij/ons

Aegon Schadeverzekering N.V.

Deel 2

Uw verzekering

1. Uw Aegon Arbeidsongeschiktheidsverzekering

1.1 Waarvoor heeft u een Aegon Arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV)?

Als u *arbeidsongeschikt* bent, kunt u uw *beroepswerkzaamheden* niet meer uitoefenen. U maakt zich dan waarschijnlijk zorgen om uw *inkomen*. En wilt snel weer terug naar uw bedrijf. Met een AOV bent u verzekerd van *inkomen* als u door een *aandoening*, *orgaandonatie* of *ongeval* niet kunt werken. Met deze verzekering heeft u:

- begeleiding bij het voorkomen van arbeidsongeschiktheid;
- plus begeleiding bij het terugkeren in uw verzekerde *beroepswerkzaamheden*. Of als dat niet kunt en u daarmee instemt, in andere *beroepswerkzaamheden*;
- plus een uitkering als u *arbeidsongeschikt* bent.

1.2 Wanneer begint de verzekering?

De verzekering begint op de datum die in de polis staat.

1.3 Wat geldt als de ingangsdatum van de verzekering in de toekomst ligt?

Accepteren we de aanvraag voor de verzekering en ligt de ingangsdatum in de toekomst? Dan bieden we voor maximaal drie maanden vóór de ingangsdatum gratis verzekering. Hierbij gelden de volgende voorwaarden:

- De *verzekeringnemer* heeft een AOV bij een andere verzekeraar.
- Én de *verzekeringnemer* sluit deze verzekering over naar een AOV bij Aegon met dezelfde voorwaarden, keuzes en afspraken.
- Én de verzekerde is niet ouder dan 50 jaar.

De *verzekeringnemer* moet zelf de huidige verzekering opzeggen. Accepteert de huidige verzekeraar de opzegging niet? Dan vervalt de gratis verzekering van maximaal drie maanden voor de ingangsdatum.

1.4 Wanneer kan de verzekeringnemer de verzekering stoppen?

- Heeft de verzekering een minimumduur? Dan kan dat na afloop van deze minimumduur op elk moment. Of er een minimumduur geldt en hoelang deze is, staat in de polis.
- Heeft de verzekering geen minimumduur? Dan kan dat op elk moment. Uw verzekering stopt op de dag dat we het schriftelijke verzoek per post of e-mail ontvangen.

Na het stoppen ontvangt de *verzekeringnemer* te veel betaalde premie terug.

1.5 Wanneer kunnen wij de verzekering stoppen?

Uw verzekering kunnen wij stoppen als:

1. uw bedrijf tijdelijk of definitief stopt;
2. de *verzekeringnemer*, u en/of uw bedrijf surseance van betaling heeft aangevraagd of failliet is;
3. u voor 80% of meer stopt met het uitoefenen van de *beroepswerkzaamheden* die u bij ons heeft verzekerd;
4. u komt te overlijden;
5. de maximale *uitkeringsduur* is bereikt en u dan nog steeds *arbeidsongeschikt* bent;
6. de *verzekeringnemer* de premie niet op tijd betaalt;
7. er sprake is van fraude, bedrog of oplichting;
8. u en/of de *verzekeringnemer* bij het afsluiten van de verzekering opzettelijk informatie heeft achtergehouden. Of we de verzekering niet hadden geaccepteerd als we over deze informatie hadden beschikt.

1.6 Wat gebeurt er bij stoppen van de verzekering in situaties 1, 2, 3, 4 of 5 van artikel 1.5?

De *verzekeringnemer* krijgt te veel betaalde premie terug.

1.7 Wat gebeurt er bij stoppen van de verzekering volgens artikel 1.4 of in situaties 1, 2 of 3 van artikel 1.5 als u arbeidsongeschikt bent?

Als de eerste dag van uw arbeidsongeschiktheid vóór de stopdatum ligt, dan houdt u recht op een uitkering. Hierbij gelden de volgende regels:

- Wordt u meer (erger) *arbeidsongeschikt*? Dan verhogen we uw *uitkeringspercentage* niet.
- Wordt u minder *arbeidsongeschikt*? Dan verlagen we uw *uitkeringspercentage* wel. Wordt u hierna weer meer *arbeidsongeschikt*? Dan verhogen we uw *uitkeringspercentage* niet.
- Wordt u minder *arbeidsongeschikt* dan de *ondergrens*? Dan krijgt u geen uitkering als uw arbeidsongeschiktheid binnen drie maanden weer boven die *ondergrens* komt.
- Als uw uitkering doorloopt, blijven de verplichtingen uit deze voorwaarden voor u en de *verzekeringnemer* gelden.

1.8 Wat gebeurt er als u overlijdt (situatie 4 van artikel 1.5)?

Ontving *u* op het moment van overlijden al een uitkering van *ons*? Dan betalen *we* de maand van overlijden en de maand daarna nog uit aan *uw* nabestaanden. Daarna stopt de uitkering.

1.9 Mag de verzekeringnemer het verzekerd bedrag verhogen?

Ja, dat mag. Zonder dat *u* medische vragen hoeft te beantwoorden. Verhogen mag jaarlijks met 10% op de datum dat *we* de contractduur verlengen. Deze datum staat in de polis. Dit zijn de voorwaarden:

- *U* bent op de datum van de verhoging volledig arbeidsgeschikt.
- Én het *verzekerd bedrag* na verhoging is:
 - niet meer dan 80% van *uw* gemiddelde *inkomen* over de afgelopen drie jaar;
 - én niet meer dan € 150.000,- per jaar.

1.10 Mag de verzekeringnemer het verzekerd bedrag verlagen?

Ja, dat mag. Het *verzekerd bedrag* moet wel minimaal € 2.500,- per jaar zijn.

1.11 Mag de verzekeringnemer na een eerdere verlaging het verzekerd bedrag weer verhogen?

Ja, dat mag. Zonder dat *u* medische vragen hoeft te beantwoorden. Dit zijn de voorwaarden:

- *U* bent op de datum van de verhoging volledig arbeidsgeschikt.
- Én het *verzekerd bedrag* na verhoging is:
 - niet meer dan het *verzekerd bedrag* voor de eerdere verlaging;
 - én niet meer dan 80% van *uw* gemiddelde *inkomen* over de afgelopen drie jaar.

1.12 Kan de verzekering tijdelijk worden stopgezet?

Ja, dat kan. De *verzekeringnemer* kan de verzekering laten 'sluimeren'. Hierbij blijft *u* geaccepteerd voor de verzekering. Zo hoeft *u* niet opnieuw het medische acceptatieproces te doorlopen als *u* de verzekering later weer nodig heeft. Sluimeren mag maximaal een jaar en *wij* moeten hier wel mee instemmen.

- Tijdens de sluimerperiode bent *u* niet verzekerd. Arbeidsongeschiktheid en verergering van klachten die ontstaan tijdens de sluimerperiode kunt *u* niet claimen.
- Tijdens de sluimerperiode kunt *u* de verzekering weer laten ingaan. Dit kan alleen als:
 - *u* volledig arbeidsgeschikt bent;
 - én *uw* beroep en werkzaamheden niet zijn gewijzigd;
 - én *u* een *inkomen* heeft.
- De premie voor een sluimerperiode is 8% van de normale premie. Deze betaalt de *verzekeringnemer* omdat *u* geaccepteerd blijft.
- Heeft *u* aan het eind van de sluimerperiode *uw* verzekerde beroep niet hervat? Dan wordt *uw* verzekering alsnog stopgezet. Premie die is betaald voor een sluimerperiode betalen *we* niet terug.

1.13 Wanneer krijgt u geen uitkering (meer)?

Dit is het geval als:

- *u* al *arbeidsongeschikt* was voordat deze verzekering inging. Behalve in de situatie uit artikel 1.3;
- *u* niet (meer) *arbeidsongeschikt* bent;
- *uw* mate van arbeidsongeschiktheid lager is dan *uw ondergrens*;
- *u* al een jaar of langer *arbeidsongeschikt* bent en *u* alleen het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid heeft verzekerd;
- *u* *gedetineerd* bent (en zolang *u* *gedetineerd* bent);
- de verzekering wordt beëindigd. Behalve in de situaties uit artikel 1.7;
- *uw* maximale *uitkeringsduur* is bereikt;
- de einddatum van de verzekering is bereikt;
- *uw* arbeidsongeschiktheid ontstaan, bevorderd of erger is geworden door opzet of grove schuld van *u* en/of de *verzekeringnemer*;
- blijkt dat bij het afsluiten van de verzekering of bij het melden van de arbeidsongeschiktheid opzettelijk verkeerde informatie is gegeven. Of dat belangrijke informatie is achtergehouden. Dit kan door *u* of door de *verzekeringnemer* zijn gedaan;
- *u* of de *verzekeringnemer* niet of niet genoeg meewerkt aan *uw* herstel en/of *re-integratie*;
- de *verzekeringnemer* de premie niet (volledig) heeft betaald. Hierdoor bent *u* tijdelijk niet verzekerd;
- *u* *arbeidsongeschikt* wordt nadat de verzekering is gestopt;
- *uw* arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door atoomkernreacties. Hiermee bedoelen *we* elke kernreactie waarbij energie vrijkomt. Dit kunnen kernfusies, kernsplijting of kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit zijn;
- *uw* arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door molest. Molest is:
 - een gewapend conflict: elke situatie waarin landen of andere georganiseerde partijen elkaar bestrijden met gebruik van militaire machtsmiddelen. Of het gewapend optreden van een vredesmacht van de Verenigde Naties;
 - een burgeroorlog: een in bepaalde mate georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde land. Hierbij is een belangrijk deel van de inwoners van dat land betrokken;
 - een opstand: een georganiseerd gewelddadig verzet binnen een land. Dit is gericht tegen het openbaar gezag;
 - binnenlandse onlusten: in bepaalde mate georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen in een land;
 - oproer: een in bepaalde mate georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging. Deze is gericht tegen het openbaar gezag;
 - mouterij: in bepaalde mate georganiseerde gewelddadige beweging van leden van de gewapende macht. Deze is gericht tegen het gezag waaronder zij zijn gesteld.

1.14 Wat mag de verzekeringnemer niet doen?

Als *verzekeringnemer* recht heeft op een uitkering uit deze verzekering, mag *verzekeringnemer*:

- deze rechten niet overdragen aan iemand anders;
- en/of deze rechten niet afkopen;
- en/of deze rechten niet als onderpand van een lening gebruiken;
- en/of niets doen waardoor iemand anders aanspraak kan maken op deze rechten. Behalve als er wettelijk beslag op de uitkering mag worden gelegd.

2. Betaling van premie

2.1 Wanneer betaalt de verzekeringnemer de premie?

Uiterlijk binnen 30 dagen na de betaaldatum die op de nota staat. De *verzekeringnemer* ontvangt van *ons* een herinnering als we de betaling van de premie niet op de betaaldatum die op de nota staat hebben ontvangen.

2.2 Wat gebeurt er als de verzekeringnemer niet of niet op tijd betaalt?

- Heeft de *verzekeringnemer* een betalingsachterstand van meer dan 30 dagen na de oorspronkelijke betaaldatum die op de nota staat? Dan bent *u* niet verzekerd en vervalt onze dienstverlening vanaf deze betaaldatum.
- Raakt *u* na deze betaaldatum *arbeidsongeschikt*? Of wordt *uw* arbeidsongeschiktheid na deze betaaldatum erger? Dan bent *u* dus niet verzekerd. Dit geldt voor de hele periode van arbeidsongeschiktheid die is ontstaan of erger is geworden in de periode waarin niet is betaald. Ook als de *verzekeringnemer* de premie en kosten later alsnog betaalt en *u* nog steeds *arbeidsongeschikt* bent.

Hebben *wij* de betaling van de *verzekeringnemer* ontvangen en geaccepteerd? Dan bent *u* de dag erna weer verzekerd voor arbeidsongeschiktheid die ná de betaling is ontstaan.

2.3 Wat gebeurt er als de verzekeringnemer na herinnering(en) nog niet betaalt?

Dan kunnen *wij* de verzekering stoppen of de premie laten incasseren. De incassokosten moet de *verzekeringnemer* betalen. De *verzekeringnemer* blijft altijd verplicht de premie te betalen.

2.4. Betaalt de verzekeringnemer ook premie als u arbeidsongeschikt bent?

Op het moment dat *uw* uitkering voor Rubriek B (het na-eerstejaarsrisico) ingaat, passen we de premiebetaling aan.

- Is *uw uitkeringspercentage* 100%? Dan betaalt de *verzekeringnemer* vanaf dat moment geen premie meer.
- Bent *u* voor een deel *arbeidsongeschikt*? Dan betaalt de *verzekeringnemer* vanaf dat moment alleen premie voor het deel dat *u* arbeidsongeschikt bent. Het gedeelte van de premie dat *verzekeringnemer* niet hoeft te betalen, is gelijk aan *uw uitkeringspercentage*.
- Neemt *uw uitkeringspercentage* toe? (Dan wordt *u* dus meer *arbeidsongeschikt*.) Dan betaalt de *verzekeringnemer* vanaf dat moment minder premie.
- Neemt *uw uitkeringspercentage* af? (Dan wordt *u* dus minder *arbeidsongeschikt*.) Dan betaalt de *verzekeringnemer* vanaf dat moment meer premie.

2.5 Tot wanneer betaalt de verzekeringnemer premie?

Tot één jaar voor het bereiken van *einde verzekering*. Is de *eigenrisicotermijn* voor Rubriek B (het na-eerstejaarsrisico) één jaar? Dan is de totale *eigenrisicotermijn* dus twee jaar. (Zie 'eigenrisicotermijn' in deel 1.) In dit geval betaalt de *verzekeringnemer* premie tot twee jaar voor het bereiken van *einde verzekering*.

3. Aanpassen van het tarief en/of deze voorwaarden

3.1 Waarom kunnen wij deze voorwaarden en/of het tarief aanpassen?

Deze voorwaarden en het tarief waarmee we *uw* premie berekenden, stelden we zorgvuldig vast. Toch kunnen tijdens de hele looptijd van *uw* verzekering de omstandigheden wijzigen. Daarom kunnen *wij* het tarief en/of deze voorwaarden aanpassen.

3.2 Wanneer kunnen we ons tarief en/of deze voorwaarden aanpassen?

Dat kunnen *wij* jaarlijks op de datum doen waarop het contract van de verzekering wordt verlengd. Deze datum staat in de polis. Dit doen we alleen als dat nodig is. En we passen niet meer aan dan nodig is. Als *wij* *ons* tarief verhogen, dan doen *wij* dit met maximaal 20% per jaar.

3.3 Kunnen we ons tarief met meer dan 20% verhogen of ons tarief en/of deze voorwaarden aanpassen tijdens de contractduur?

Nee, dat kunnen we niet doen. Behalve als door financiële problemen *ons* voortbestaan in gevaar komt of we dat moeten vanuit wet- en regelgeving en/of van een van onze toezichthouders.

3.4 Hoe informeren we de verzekeringnemer over een aanpassing?

Passen we ons tarief aan en heeft dat gevolgen voor de premie? Of passen we deze voorwaarden aan? Dan informeren we de verzekeringnemer minimaal drie maanden voor de ingangsdatum van de aanpassing. We informeren over de aanpassing, de ingangsdatum en de reden van de aanpassing. Is de verzekeringnemer het niet eens met de aanpassing? Dan kan hij de verzekering stoppen vanaf de datum waarop de aanpassing ingaat.

4. Verplichtingen van u of de verzekeringnemer

4.1. Wat zijn de verplichtingen van u of de verzekeringnemer?

U of de verzekeringnemer moet ons in de volgende gevallen direct informeren of laten informeren:

- Uw bedrijf (bijvoorbeeld de bedrijfsvorm) en/of beroepswerkzaamheden veranderen;
- Uw gemiddelde werkweek wordt 60 uur of meer.
- Er is sprake van een fusie, overname of (ver)koop van bedrijfsonderdelen.
- U gaat voor langer dan zes maanden naar het buitenland.
- Uw correspondentieadres wijzigt.
- Uw bedrijf stopt tijdelijk of definitief.
- De verzekeringnemer, u en/of uw bedrijf heeft surseance van betaling aangevraagd of is failliet.
- U stopt volledig of voor een deel met het uitoefenen van de beroepswerkzaamheden die u bij ons heeft verzekerd.
- U komt te overlijden.

Wij zorgen ervoor dat uw polis weer aansluit bij de nieuwe situatie en passen direct uw verzekering aan. Uw premie kan daardoor hoger of lager worden.

Verandert uw risico zoveel dat u niet meer bij ons verzekerd kunt blijven? Dan hoort u dat van ons. Uw verzekering stopt dan op de datum dat uw risico veranderde.

In artikel 4.3 leest u wat de gevolgen kunnen zijn als u of de verzekeringnemer deze regels niet nakomt.

4.2 Wat zijn uw verplichtingen als u arbeidsongeschikt bent?

- U meldt uw arbeidsongeschiktheid binnen 14 dagen bij ons.
- U laat zich vanaf uw eerste arbeidsongeschiktheidsdag door een bevoegd arts of paramedicus behandelen.
- U doet er alles aan om te herstellen en doet niets wat uw herstel vertraagt of hindert.
- U geeft aan de deskundigen die uw uitkering beoordelen alle informatie die zij nodig hebben voor het vaststellen van uw uitkering.
- U geeft alleen juiste informatie.
- U werkt volledig mee als er een onderzoek nodig is.
- U werkt volledig mee aan uw re-integratie.
- U informeert ons direct als u voor een deel of volledig herstelt, of voor een deel of volledig weer aan het werk gaat.
- U informeert ons direct als u ander betaald werk aanneemt.
- U informeert ons voordat u uw bedrijf verkoopt of beëindigt.
- U informeert ons voordat u naar het buitenland vertrekt en u blijft beschikbaar voor onderzoek in Nederland.

In artikel 4.3 leest u wat de gevolgen kunnen zijn als u deze regels niet nakomt.

4.3 Wat kunnen de gevolgen zijn als u of de verzekeringnemer de regels uit artikelen 4.1 of 4.2 niet nakomt?

- Bij artikel 4.1 kunnen we de verzekering beëindigen. Ook kunnen we ons tarief en/of de voorwaarden aanpassen.
- Bij artikel 4.2 kunnen we de verzekering onderbreken of beëindigen. Ook kunnen we uw uitkering verminderen, onderbreken of beëindigen.

Geef een wijziging altijd zo snel mogelijk door. Dan voorkomt u onprettige verrassingen of vertraging in de beoordeling van uw uitkering.

Een voorbeeld

De verzekeringnemer verzekert € 30.000,- en betaalt € 1.000,- premie per jaar. Bij de beoordeling van uw arbeidsongeschiktheid blijkt dat u een hoger risico heeft dan we met de eerder ontvangen gegevens vaststelden. Waardoor u € 1.250,- premie per jaar had moeten betalen in plaats van € 1.000,-. Uw uitkering is dan bij volledige arbeidsongeschiktheid € 24.000,- (1.000 : 1.250 X 30.000) in plaats van € 30.000,-. Hierdoor kunnen we € 6.000,- weigeren of terugvragen.

Deel 3

Uw arbeidsongeschiktheid

5. Hoe voorkomt u arbeidsongeschiktheid?

5.1 Wat kunt u doen bij de eerste klachten?

Voorkomen is beter dan genezen. Bent u nog niet *arbeidsongeschikt* maar heeft u wel klachten of wilt u advies voordat u klachten krijgt? Ook dan zijn we er voor u. Bel ons op 088 344 00 53 (u hoort een keuzemenu) of vul het online formulier in op www.aegon.nl/arbeidsongeschiktheid-voorkomen. We nemen dan contact met u op en bekijken samen wat in uw situatie de beste oplossing is.

Wij werken samen met onafhankelijke *ondersteunende partijen* die dienstverlening op maat bieden. Bijvoorbeeld werkplekonderzoek, psychologische begeleiding, coaching en bedrijfskundig advies. U kunt ook zelf preventieve dienstverlening aan ons voorstellen.

Deze dienstverlening kost geld. Maar als u hierdoor niet of minder *arbeidsongeschikt* wordt, bespaart het ook op de kosten van een eventuele uitkering aan u. Daarom wegen we de kosten ervan af tegen die besparing. Zo weten we of u ervoor moet betalen. En hoeveel dat is. Wij vergoeden nooit kosten die:

- niet vooraf aan ons zijn voorgelegd en door ons zijn goedgekeurd;
- behoren tot de normale kosten voor een geneeskundige behandeling;
- vallen onder een andere vergoedingsregeling.

6. U bent arbeidsongeschikt. Wat nu?

6.1 Wat moet u als eerste doen als u arbeidsongeschikt bent?

- U stelt zich *onder behandeling* van een arts of *paramedicus*.
- U meldt zich bij ons *arbeidsongeschikt*, zodat we uw *eerste arbeidsongeschiktheidsdag* kunnen vaststellen.

6.2 Hoe meldt u zich arbeidsongeschikt?

Dat doet u met een volledig ingevuld aangifteformulier arbeidsongeschiktheid. Dit formulier vindt u op www.aegon.nl/ziekmelding. U kunt het formulier ook opvragen via 088 344 00 53 (u hoort een keuzemenu).

6.3 Wanneer meldt u zich uiterlijk arbeidsongeschikt?

U meldt zich met bovengenoemd aangifteformulier uiterlijk op de 14e dag dat u niet kunt werken *arbeidsongeschikt*. Kunt u dit niet zelf doen? Vraag dan of iemand anders dit voor u kan doen.

6.4 Waarom is het belangrijk dat u zich tijdig arbeidsongeschikt meldt?

Zodra u zich *arbeidsongeschikt* meldt, maken we persoonlijke afspraken met u. Sommige afspraken starten direct na uw melding. Zo kunnen we u zo snel mogelijk helpen met uw herstel. En in de tussentijd met een uitkering. Daarom is het belangrijk dat u zich tijdig bij ons meldt.

6.5 Wat gebeurt er als u zich te laat arbeidsongeschikt meldt?

Soms kunt u er niets aan doen dat uw arbeidsongeschiktheidsmelding te laat bij ons binnenkomt. Bijvoorbeeld als u met spoed in het ziekenhuis bent opgenomen.

- Bij een te late melding vragen we u aan te tonen dat u daar zelf niets aan kon doen.
- Ook vragen we u naar de dag dat u voor het eerst voor uw klachten *onder behandeling* bent bij een bevoegd arts of *paramedicus*.

6.6 Wie behandelen uw arbeidsongeschiktheidsmelding?

U kunt bij de behandeling van uw arbeidsongeschiktheidsmelding te maken krijgen met verschillende personen. Wie dat zijn, hangt af van uw situatie. Bijvoorbeeld een *claimbehandelaar*, een *medisch adviseur*, een arbeidsdeskundige, een *gespecialiseerd arts* of *ondersteunende partijen*. U heeft in ieder geval altijd contact met een *casemanager*; uw vaste aanspreekpunt.

7. Uw persoonlijke afspraken

7.1 Wat zijn persoonlijke afspraken?

Na uw arbeidsongeschiktheidsmelding neemt onze *casemanager* contact met u op voor een zogenaamd intakegesprek met u. Dit intakegesprek doen we zo snel mogelijk en uiterlijk op de vijfde werkdag na uw arbeidsongeschiktheidsmelding. In dit gesprek bepaalt u samen met de *casemanager* uw vervoltraject. U maakt daarbij de volgende persoonlijke afspraken:

- Welke mogelijkheden zijn er om in uw bedrijf te blijven werken?
- Welke begeleiding of actie helpt u bij een snel herstel?
- Is een aanvullende begeleiding verstandig naast de behandelmethode die u misschien al ondergaat?
- Heeft u advies nodig als u twijfelt over de juiste behandeling?
- Heeft u recht op een uitkering als uw arbeidsongeschiktheid langer duurt dan uw *eigenrisicotermijn*?
- Wanneer hebben wij contact met elkaar over de voortgang?

7.2 Wanneer kunnen we uw persoonlijke afspraken wijzigen?

Als er veranderingen in uw klachten of behandeling zijn. Geef deze daarom altijd zo snel mogelijk aan uw *casemanager* door. Dan bepaalt u samen of we uw persoonlijke afspraken moeten wijzigen.

7.3 Wat gebeurt er als u zich niet aan uw persoonlijke afspraken houdt?

Uw persoonlijke afspraken helpen u bij snel herstel en hervatting van uw werk. Komt u uw persoonlijke afspraken niet na? Dan kan dit gevolgen hebben voor uw uitkering. Deze kunnen wij verlagen of zelfs stoppen.

7.4 Waar kunt u, naast de persoonlijke afspraken, op rekenen?

- Afhankelijk van uw situatie, stellen we uw uitkering zo snel mogelijk vast.
- We betalen uw uitkering zo snel mogelijk uit.
- We informeren u volledig over de status en behandeling van uw arbeidsongeschiktheidsmelding.
- We vragen uw toestemming voordat we informatie opvragen bij uw arts of behandelaar.
- We werken samen met onafhankelijke artsen en andere deskundigen.
- De kosten die worden gemaakt om uw arbeidsongeschiktheidsmelding te beoordelen, zijn voor ons.

8. Voor welk soort arbeidsongeschiktheid bent u verzekerd?

8.1 Variant Ongevallen

• Waarvoor bent u verzekerd?

U bent verzekerd als u *arbeidsongeschikt* wordt door een *ongeval*.

• Waarvoor bent u niet verzekerd?

U bent niet verzekerd voor een eventuele psychische *aandoening* die door het *ongeval* is ontstaan. Bent u hersteld van de lichamelijke aandoeningen, maar blijft u *arbeidsongeschikt* door een psychische *aandoening*? Dan is dat ook niet verzekerd.

8.2 Variant Ongevallen en ernstige aandoeningen

• Waarvoor bent u verzekerd?

U bent verzekerd als u *arbeidsongeschikt* wordt door een *ongeval* of een ernstige lichamelijke *aandoening*.

• Waarvoor bent u niet verzekerd?

U bent niet verzekerd voor een eventuele psychische *aandoening* die door het *ongeval* of de ernstige *aandoening* is ontstaan. Bent u hersteld van de lichamelijke aandoeningen, maar blijft u *arbeidsongeschikt* door een psychische *aandoening*? Dan is dat ook niet verzekerd.

8.3 Variant Ongevallen en aandoeningen exclusief psychische aandoeningen

• Waarvoor bent u verzekerd?

U bent verzekerd als u *arbeidsongeschikt* wordt door een *ongeval* of een lichamelijke *aandoening*.

• Waarvoor bent u niet verzekerd?

U bent niet verzekerd voor een eventuele psychische *aandoening* die door het *ongeval* of de *aandoening* is ontstaan. Bent u hersteld van de lichamelijke aandoeningen, maar blijft u *arbeidsongeschikt* door een psychische *aandoening*? Dan is dat ook niet verzekerd.

8.4 Variant Ongevallen en aandoeningen inclusief psychische aandoeningen

• Waarvoor bent u verzekerd?

U bent verzekerd als u *arbeidsongeschikt* wordt door een *ongeval*, een lichamelijke *aandoening* of een psychische *aandoening*.

8.5 Zwangerschapsuitkering

In de varianten 'Ongevallen en aandoeningen inclusief psychische aandoeningen' en 'Ongevallen en aandoeningen exclusief psychische aandoeningen' bent *u* ook verzekerd voor zwangerschap en bevalling. Hierbij gelden de volgende regels:

- De uitgerekende bevallingsdatum is ten minste één jaar na de ingangsdatum van de verzekering.
- *U* stuurt *ons* een verklaring van uw arts of verloskundige. Hierin moet de uitgerekende bevallingsdatum staan en de bevestiging dat *u* ten minste 20 weken zwanger bent.
- Uw uitkering duurt maximaal 16 weken.
- Uw *eigenrisicotermijn* wordt van deze 16 weken afgetrokken. Als uw *eigenrisicotermijn* meer dan 16 weken is, heeft *u* geen recht op een zwangerschapsuitkering.
- Uw uitkering begint zes weken voor de uitgerekende bevallingsdatum.
- Uw daguitkering is uw *verzekerd bedrag* voor Rubriek A (het eerstejaarsrisico) gedeeld door 365.
- Uw totale uitkering betalen we in één keer uit.

Het kan voorkomen dat *u arbeidsongeschikt* bent en recht heeft op een zwangerschapsuitkering. Uw uitkering voor arbeidsongeschiktheid wordt dan tijdelijk gestopt. *U* ontvangt de zwangerschapsuitkering zolang *u* daar recht op heeft. Bent *u* daarna nog *arbeitsongeschikt*? Dan ontvangt *u* weer uw uitkering voor arbeidsongeschiktheid.

8.6 Ouderschapsverlof

In de varianten 'Ongevallen en aandoeningen inclusief psychische aandoeningen' en 'Ongevallen en aandoeningen exclusief psychische aandoeningen' bent *u* ook verzekerd voor ouderschapsverlof. Hierbij gaat het om:

- adoptie van een kind door *u*;
- of om bevalling van een kind door uw inwonende partner.

Hierbij gelden de volgende regels:

- De adoptie of bevallingsdatum is ten minste één jaar na de ingangsdatum van de verzekering.
- *U* moet *ons* schriftelijk de adoptie of bevalling aantonen.
- Uw *eigenrisicotermijn* is maximaal 90 dagen. Als uw *eigenrisicotermijn* meer dan 90 dagen is, heeft *u* geen recht op een uitkering uit ouderschapsverlof.
- Uw uitkering is 5/365e deel van het *verzekerd bedrag* voor Rubriek A (het eerstejaarsrisico).
- Uw totale uitkering betalen we in één keer uit.

Het kan voorkomen dat *u arbeidsongeschikt* bent en recht heeft op een ouderschapsverlofuitkering. Uw uitkering voor arbeidsongeschiktheid wordt dan tijdelijk gestopt. *U* ontvangt de ouderschapsverlofuitkering zolang *u* daar recht op heeft. Bent *u* daarna nog *arbeitsongeschikt*? Dan ontvangt *u* weer uw uitkering voor arbeidsongeschiktheid.

8.7 Zorg- en overlijdensverlof

In de varianten 'Ongevallen en aandoeningen inclusief psychische aandoeningen' en 'Ongevallen en aandoeningen exclusief psychische aandoeningen' bent *u* ook verzekerd voor zorg- en overlijdensverlof. Hierbij gaat het om:

- zorg bij een levensbedreigende en/of ongeneeslijke *aandoening* van een inwonende partner of inwonend kind;
- of overlijden van een inwonende partner of inwonend kind.

Hierbij gelden de volgende regels:

- De begindatum van de *aandoening* of de overlijdensdatum is ten minste één jaar na de ingangsdatum van de verzekering.
- *U* moet *ons* schriftelijk de *aandoening* of het overlijden aantonen.
- We keren per *aandoening* die de inwonende partner of inwonend kind heeft, één keer uit.
- Voor een partner en/of kind waarvoor we een uitkering voor zorgverlof uitbetalen, betalen we geen uitkering voor overlijdensverlof uit.
- Uw *eigenrisicotermijn* is maximaal 90 dagen. Als uw *eigenrisicotermijn* meer dan 90 dagen is, heeft *u* geen recht op een uitkering uit zorg- en overlijdensverlof.
- Uw uitkering is 30/365e deel van het *verzekerd bedrag* voor Rubriek A (het eerstejaarsrisico).
- Uw totale uitkering betalen we in één keer uit.

Het kan voorkomen dat *u arbeidsongeschikt* bent en recht heeft op een zorg- of overlijdensverlofuitkering. Uw uitkering voor arbeidsongeschiktheid wordt dan tijdelijk gestopt. *U* ontvangt de verlofuitkering zolang *u* daar recht op heeft. Bent *u* daarna nog *arbeitsongeschikt*? Dan ontvangt *u* weer uw uitkering voor arbeidsongeschiktheid.

8.8 In welke variant is arbeidsongeschiktheid door een orgaandonatie verzekerd?

Dit is in alle varianten (artikel 8.1 t/m 8.4) verzekerd.

8.9 Voor welke situaties bent u niet verzekerd?

U bent voor de volgende situaties in geen enkele variant verzekerd.

- Als *u arbeidsongeschikt* wordt door overmatig alcoholgebruik, geneesmiddelen of bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen. Zijn de geneesmiddelen voorgeschreven door een arts? En heeft *u* zich aan de gebruiksaanwijzing gehouden? Dan bent *u* wel verzekerd.
- Als *u arbeidsongeschikt* wordt door een *ongeval* door te veel alcoholgebruik. Daarvan is in ieder geval sprake als op het moment van het *ongeval* uw bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger en/of uw ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was.
- Als *u* (rest)klachten blijft houden terwijl *u* geen aandoeningen meer heeft die de (rest)klachten verklaren.

9. Beoordeling van uw arbeidsongeschiktheid

9.1 Wanneer bent u arbeidsongeschikt?

- Als *u uw eigen beroepswerkzaamheden* niet of niet volledig kunt doen. Uw eigen beroep staat in de polis.
- Én als uw arbeidsongeschiktheidspercentage groter is dan uw *ondergrens*. Of als deze gelijk is aan de *ondergrens*.
- Én als uw arbeidsongeschiktheid rechtstreeks is veroorzaakt door het *ongeval* of de *aandoening* waarvoor *u* bent verzekerd.

9.2 Wie stelt vast dat u arbeidsongeschikt bent en wat u niet meer kunt?

- Hiervoor wijzen we onafhankelijke deskundigen aan. Dit kunnen gespecialiseerde artsen, arbeidsdeskundigen of andere deskundigen zijn. We vertellen *u* vooraf welke deskundigen we inschakelen en wat zij onderzoeken.
- Soms moet *u* worden onderzocht in een ziekenhuis of andere instelling. Wij kiezen dan een ziekenhuis of instelling en regelen en betalen het onderzoek.

9.3 Bent u het oneens met de beoordeling van uw arbeidsongeschiktheid?

De onafhankelijke deskundigen beoordelen of *u uw beroepswerkzaamheden* niet kunt doen, en in welke mate. We doen er alles aan om dit nauwkeurig te laten beoordelen. De beoordeling gebruiken we bij uw *re-integratie*. En bij het vaststellen van de hoogte van uw uitkering. Als *u* het oneens bent met de beoordeling, kunt *u* een paar dingen doen. Daarover leest *u* in artikelen 9.4 t/m 9.6.

9.4 Heeft u de beoordeling al besproken met uw casemanager?

Bespreek uw ervaring eerst met uw *casemanager*. Die bekijkt samen met *u* of er een oplossing is.

9.5 Heeft u ons al een klacht over de beoordeling gestuurd?

Komt *u* er met uw *casemanager* niet uit? Dan kijken we graag voor *u* verder. Stuur ons dan een klacht. In artikel 14.1 leest *u* hoe *u* dat doet.

9.6 Wilt u een herbeoordeling aanvragen?

Bent *u* na de behandeling van uw klacht nog niet tevreden? Dan kunt *u* een herbeoordeling aanvragen. Bij een herbeoordeling wordt uw arbeidsongeschiktheid opnieuw vastgesteld.

- *U* kunt voor de herbeoordeling zelf onafhankelijke deskundigen voordragen. Hier moeten wij wel mee instemmen. Soms wordt *u* bij een herbeoordeling opnieuw onderzocht.
- Een herbeoordeling vraagt *u* aan door binnen 30 dagen na afhandeling van uw klacht een bezwaar bij ons in te dienen. Het is belangrijk dat *u uw* bewaar goed onderbouwt zodat we weten waar *u* het precies niet mee eens bent. Mail ons uw bezwaar via mediva.schade@aegon.nl.

9.7 Wie betaalt de kosten van een herbeoordeling?

Een herbeoordeling van arbeidsongeschiktheid kan duur zijn. Gelukkig hoeft *u* deze niet alleen te betalen: wij betalen minimaal de helft.

- Uw bijdrage is:
 - € 250, bij een *verzekerd bedrag* tot € 20.000,;
 - € 350, bij een *verzekerd bedrag* tussen € 20.000, en € 30.000,;
 - € 500, bij een *verzekerd bedrag* vanaf € 30.000,.
- *U* betaalt deze bijdrage als voorschot. Blijkt later dat *u* teveel heeft betaald? Dan ontvangt *u* een bedrag van ons terug.
- Blijkt uit de herbeoordeling dat *u* recht heeft op een hogere uitkering? Dan betalen we uw bijdrage terug.
- Blijkt uit de herbeoordeling dat *u* geen recht heeft op een hogere uitkering? Dan betalen we uw bijdrage niet terug.

9.8 Wat gebeurt er na de uitkomst van de herbeoordeling?

Tijdens de herbeoordeling ontvangt *u* de diensten en uitkering die zijn vastgesteld na de eerdere beoordeling.

- Blijkt uit de herbeoordeling dat *u* recht heeft op een hogere uitkering? Dan betalen we de hogere uitkering met terugwerkende kracht uit.
- Blijkt uit de herbeoordeling dat *u* recht heeft op een lagere uitkering? Dan moet *u* het te veel ontvangen bedrag terugbetalen.
- De uitkomst van de herbeoordeling is beslissend. *U* kunt daarna niet nog een bezwaar bij ons indienen. *U* kunt wel een klacht indienen bij het Kifid. Hoe *u* dat doet, leest *u* in artikel 14.2.

10. Uw herstel en re-integratie

10.1 Hoe helpen we u bij uw herstel en re-integratie?

Tijdens uw herstel en re-integratie kunt u, naast de gebruikelijke behandeling, ook andere hulp krijgen. Denk bijvoorbeeld aan:

- bedrijfskundig advies en begeleiding, bijvoorbeeld bij financiële problemen of geschillen;
- fysieke begeleiding, zoals gespecialiseerde fysiotherapie;
- psychologische begeleiding, ook ter voorkoming van klachten;
- begeleiding naar een andere baan of een ander beroep.

Heeft u hier al ervaring mee? Bespreek het dan met uw casemanager. Er is vaak meer mogelijk dan u denkt.

10.2 Wie betaalt de kosten van andere hulp?

Andere manieren van hulp, zoals in artikel 10.1, kosten geld. Maar als u hierdoor minder arbeidsongeschikt wordt, bespaart het ook op de kosten van uw uitkering. Daarom wegen we de kosten ervan af tegen die besparing. Zo weten we of u ervoor moet betalen. En hoeveel dat is.

10.3 Bent u verplicht te re-integreren in uw eigen beroepswerkzaamheden?

Als u kunt re-integreren in uw eigen beroepswerkzaamheden, bent u verplicht daaraan mee te werken. Re-integratie in andere beroepswerkzaamheden is altijd vrijwillig.

10.4 Wat gebeurt er als u blijvend arbeidsongeschikt wordt en vrijwillig andere beroepswerkzaamheden gaat doen?

Dan beoordelen we:

- of deze andere beroepswerkzaamheden passen bij de beperkingen waardoor u arbeidsongeschikt bent voor uw verzekerde beroepswerkzaamheden. Is dat niet zo? Bijvoorbeeld omdat uw andere beroepswerkzaamheden uw herstel voor uw verzekerde beroepswerkzaamheden vertraagt of hindert? Dan beëindigen wij uw verzekering en uw uitkering.
- uw arbeidsongeschiktheid opnieuw op basis van uw andere beroepswerkzaamheden. Is uw arbeidsongeschiktheid voor uw andere beroepswerkzaamheden lager dan voor uw verzekerde beroepswerkzaamheden? Dan passen we uw uitkering aan volgens de tabel uit artikel 11.1 op uw arbeidsongeschiktheidspercentage voor uw andere beroepswerkzaamheden.

10.5 Kunt u een aanvullende uitkering krijgen als u blijvend arbeidsongeschikt wordt en vrijwillig andere beroepswerkzaamheden gaat doen?

Vrijwillig andere beroepswerkzaamheden gaan doen, moet wel lonen voor u. Is uw inkomen uit uw andere beroepswerkzaamheden plus de eventueel resterende arbeidsongeschiktheidsuitkering minder dan 125% van het verzekerd bedrag? Dan kunt u ons om een aanvullende uitkering vragen.

Het aanvragen van een aanvullende uitkering is vrijwillig. U bepaalt zelf of u een aanvullende uitkering wilt aanvragen. Vraagt u geen aanvullende uitkering aan? Dan hebben wij geen inkomensgegevens van u nodig.

Voor de aanvullende uitkering de volgende voorwaarden:

- U moet het inkomen uit uw nieuwe beroep aantonen.
- Wij vullen aan tot maximaal 125% van het verzekerd bedrag. Koos u voor een (maximaal) verzekerd bedrag van 80% van uw inkomen? Dan vullen wij dus aan tot uw inkomen uit uw verzekerde beroepswerkzaamheden.
- De aanvullende uitkering en de arbeidsongeschiktheidsuitkering mogen samen niet hoger zijn dan de oorspronkelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering voor uw verzekerde beroepswerkzaamheden.
- Bent u voor uw andere beroepswerkzaamheden volledig arbeidsgeschikt? Dan moet u ook volledig werken.
- Bent u voor uw andere beroepswerkzaamheden volledig arbeidsgeschikt, maar werkt u niet volledig omdat er (nog) niet voldoende werk in deze andere beroepswerkzaamheden beschikbaar is? Dan maken wij over uw aanvullende uitkering een afspraak met u.
- Voor de aanvullende uitkering geldt de maximale uitkeringsduur die in de polis staat.

10.6 U bent blijvend arbeidsongeschikt en gaat werken in andere beroepswerkzaamheden. Wat als dit toch niet lukt?

U heeft er vrijwillig voor gekozen om te re-integreren in andere beroepswerkzaamheden. Maar na een tijd komt u erachter dat de overstap geen succes is. U kunt dan terugvallen op uw oorspronkelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering. Dit is alleen mogelijk als:

- uw arbeidsongeschiktheidsverzekering nog loopt en/of
- u op dat moment nog een arbeidsongeschiktheidsuitkering van ons krijgt en/of
- u op dat moment nog een aanvullende uitkering van ons krijgt en/of
- u in loondienst gaat en uw tijdelijke contract niet verlengd wordt.

10.7 U gaat vrijwillig werken in andere beroepswerkzaamheden. Wanneer passen we uw polis aan?

Bent u volledig arbeidsgeschikt voor uw andere beroepswerkzaamheden? Dan passen we uw polis aan op uw andere beroepswerkzaamheden op de manier van artikel 4.1 van deze polisvoorwaarden. Zolang wij uw polis niet aanpassen, betaalt de verzekeringnemer alleen premie voor het deel dat u arbeidsgeschikt bent voor uw verzekerde beroepswerkzaamheden.

10.8 Rekenvoorbeelden bij een nieuw beroep

In deze rekenvoorbeelden gaat het om een fysiotherapeut met een jaarinkomen van € 60.000,-. Hij koos voor het maximaal te verzekeren bedrag van 80%. Dat is dus € 48.000,-.

Rekenvoorbeeld 1

De fysiotherapeut wordt voor 50% *arbeidsongeschikt* en krijgt daarom van *ons* een uitkering van € 24.000,- (50% van € 48.000,-). Hij gaat andere *beroepswerkzaamheden* uitoefenen. Hij is volledig arbeidsgeschikt voor dit nieuwe beroep en verdient daarmee een jaarinkomen van € 40.000,-. Wat gebeurt er?

- Zijn arbeidsongeschiktheidsuitkering van € 24.000,- stopt. Hij is namelijk volledig arbeidsgeschikt voor zijn nieuwe beroep.
- Hij krijgt een aanvullende uitkering van € 20.000,-, zodat zijn totale *inkomen* gelijk is aan zijn *inkomen* uit zijn oude beroep (€ 60.000,-). De aanvullende uitkering is € 4.000,- lager dan zijn oorspronkelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering.
- Wij passen zijn polis niet aan en hij houdt zijn 50% premievrijstelling op deze polis.

Rekenvoorbeeld 2

Dezelfde fysiotherapeut is volledig arbeidsgeschikt voor zijn nieuwe beroep. Maar hij kan daarin maar een jaarinkomen van € 20.000,- verdienen. Wat gebeurt er?

- Zijn arbeidsongeschiktheidsuitkering van € 24.000,- stopt. Hij is namelijk volledig arbeidsgeschikt voor zijn nieuwe beroep.
- Hij krijgt een aanvullende uitkering van € 24.000,-, zodat zijn totale *inkomen* gelijk is aan € 44.000,-. Dat is minder dan zijn *inkomen* uit zijn oude beroep (€ 60.000,-). Maar het is gelijk aan zijn oorspronkelijke uitkering (rekenvoorbeeld 1). Een aanvullende uitkering kan namelijk nooit hoger zijn dan de arbeidsongeschiktheidsuitkering voor zijn verzekerde *beroepswerkzaamheden*.
- Wij passen zijn polis niet aan en hij houdt zijn 50% premievrijstelling op deze polis.

Rekenvoorbeeld 3

Dezelfde fysiotherapeut is volledig arbeidsgeschikt voor zijn nieuwe beroep en weet daarin € 60.000,- (of meer) per jaar te verdienen. Wat gebeurt er?

- Zijn arbeidsongeschiktheidsuitkering van € 24.000,- stopt. Hij is namelijk volledig arbeidsgeschikt voor zijn nieuwe beroep.
- Hij krijgt geen aanvullende uitkering, want hij verdient evenveel als (of meer dan) in zijn oude beroep, voordat hij *arbeidsongeschikt* werd.
- We passen in zijn polis het beroep en de premie aan.

11. Berekening en uitbetaling van uw uitkering

11.1 Hoe berekenen we de hoogte van uw uitkering?

De mate waarin *u* *arbeidsongeschikt* bent (uitgedrukt in een percentage) bepaalt hoeveel *we* van het *verzekerd bedrag* uitkeren.

Mate van arbeidsongeschiktheid (= arbeidsongeschiktheidspercentage)	Dan keren we uit van het <i>verzekerd bedrag</i> :
80% tot en met 100%	100%
65% tot 80%	75%
55% tot 65%	60%
45% tot 55%	50%
35% tot 45%	40%
25% tot 35%	30%
Minder dan 25%	Geen uitkering

Als *uw* arbeidsongeschiktheidspercentage is bepaald, weet *u* dus welk *uitkeringspercentage* daarbij hoort. De hoogte van *uw* uitkering is dan *uw* *verzekerd bedrag* vermenigvuldigd met dit *uitkeringspercentage*.

11.2 Wanneer begint uw uitkering?

- De *verzekeringnemer* heeft bij het afsluiten van de verzekering gekozen voor een *eigenrisicotermijn*. Uw uitkering begint na afloop van deze *eigenrisicotermijn*.
- We starten *uw* uitkering zo snel mogelijk na *uw* *eerste arbeidsongeschiktheidsdag*. Is er na afloop van de *eigenrisicotermijn* nog geen duidelijkheid over *uw* arbeidsongeschiktheidspercentage? Dan betalen we soms al een voorschot uit. Dat doen we als we na het eerste gesprek met *u* een goede inschatting kunnen maken.
- Kunnen we geen voorschot uitbetalen? Dan begint *uw* uitkering nadat we *uw* arbeidsongeschiktheidspercentage hebben vastgesteld. Heeft *u* recht op een uitkering? Dan krijgt *u* deze in ieder geval vanaf het moment dat de *eigenrisicotermijn* afliep. Dus ook met terugwerkende kracht.

11.3 Wat gebeurt er als uw uitkering stopt en binnen drie maanden weer begint?

Uw uitkering stopt op de dag dat uw arbeidsongeschiktheidspercentage onder de *ondergrens* komt. Heeft u binnen drie maanden nadat uw uitkering stopte opnieuw recht op een uitkering? Dan geldt niet opnieuw de *eigenrisicotermijn*. U krijgt direct na vaststelling van de arbeidsongeschiktheid een uitkering. Het maakt hierbij niet uit of u door dezelfde of een nieuwe oorzaak *arbeidsongeschikt* bent geworden.

11.4 Wat gebeurt er als uw uitkering stopt en ná drie maanden weer begint?

Is de periode tussen uw laatste uitkering en de start van de nieuwe uitkering langer dan drie maanden? Dan geldt opnieuw de *eigenrisicotermijn*. Ook als u door dezelfde oorzaak weer *arbeidsongeschikt* bent geworden.

11.5 Gaat er nog belasting van uw uitkering af?

Ja, over uw arbeidsongeschiktheidsuitkering moet u inkomstenbelasting betalen. Wij dragen loonheffing voor u af. Verzekeringnemer ontvangt uw uitkering altijd netto. Jaarlijks ontvangt verzekeringnemer van ons een opgave van de totaal afgedragen loonheffing.

Uitzonderingen

- Bepaalt de Belastingdienst dat de verzekeringnemer zelf de inkomstenbelasting moet afdragen? Dan keren wij bruto aan verzekeringnemer uit. Dat spreken we van tevoren met u af.
- Over een zwangerschapsuitkering en een uitkering uit ouderschapsverlof of zorg- en overlijdensverlof hoeft u geen belasting te betalen.

11.6 Hoe betalen we uw uitkering uit?

- Verzekeringnemer ontvangt een maandelijkse uitkering.
- Voor het eerste jaar dat u *arbeidsongeschikt* bent (Rubriek A), berekenen we uw uitkering per dag. Uw uitkering is het *verzekerd bedrag* vermenigvuldigd met uw *uitkeringspercentage* en daarna gedeeld door 365.
- Voor de periode waarin u na het eerste jaar *arbeidsongeschikt* blijft (Rubriek B), berekenen we uw uitkering per maand. Uw uitkering is het *verzekerd bedrag* vermenigvuldigd met uw *uitkeringspercentage* en daarna gedeeld door 12.

11.7 Wanneer kan de hoogte van uw uitkering veranderen?

- Als u meer of juist minder *arbeidsongeschikt* wordt.
- Als de verzekeringnemer heeft gekozen voor een jaarlijkse stijging van de uitkering.
- Als de verzekeringnemer voor het eerste jaar (Rubriek A) een ander bedrag heeft verzekerd dan voor de periode na het eerste jaar (Rubriek B).

11.8 Wat gebeurt er als u te veel uitkering heeft ontvangen?

Dan moet verzekeringnemer het te veel ontvangen bedrag terugbetalen. Dat moet verzekeringnemer doen binnen 30 dagen nadat we verzekeringnemer hierom vragen. Soms heeft verzekeringnemer hierbij te weinig premie betaald. Dan ontvangt verzekeringnemer van ons hierover bericht. Deze nog te betalen premie moet verzekeringnemer ook terugbetalen binnen 30 dagen nadat we verzekeringnemer hierom vragen. Neemt u gerust contact met ons op als u wilt weten of een betalingsregeling mogelijk is.

Deel 4

Privacy, fraude en klachten

12. Uw privacy

12.1 Waarvoor gebruiken we uw gegevens?

De gegevens die *u* en de *verzekeringnemer* opgeven bij de aanvraag, gebruiken we voor:

- de acceptatie en uitvoering van deze verzekering;
- statistische analyses;
- marketingdoeleinden;
- het maken van profielen om te controleren op fraudesignalen;
- het voorkomen en bestrijden van fraude en
- het voldoen aan wettelijke verplichtingen.

12.2 Hoe gaan we om met uw medische gegevens en persoonsgegevens?

- Uw medische gegevens worden bewaard in uw medisch dossier. Dit zijn bijvoorbeeld rapporten van een controlerend arts, uw gezondheidsverklaring en informatie van medisch specialisten. Dit dossier wordt onder verantwoordelijkheid van onze *medisch adviseur* zorgvuldig bewaard. Alleen de *medisch adviseur* en de medische staf mogen uw medische gegevens verwerken en mogen die niet aan derden doorgeven. Dit staat in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst.
- Uw persoonsgegevens worden verwerkt volgens de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen (www.verzekeraars.nl) en de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). In de Gedragscode staat ook dat we uw persoonsgegevens kunnen bewaren in ons incidentenregister. We hebben een geheimhoudingsplicht volgens de AVG en verzekeren *u* van onze geheimhouding. Vertel het ons als *u* vindt dat we iets hebben gedaan dat in strijd is met de Gedragscode of de AVG.

13. Fraude

13.1 Hoe gaan we om met fraude?

- Er komen helaas situaties voor waarbij we denken dat er misschien sprake is van fraude. Hoe we hiermee omgaan, staat in ons fraudebeleid: www.aegon.nl/overaegon/fraudebeleid. Bij dit beleid volgen we het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit en het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen.
- Ook kunnen we een zogenoemd feitenonderzoek doen als *u* een verzekering of dienstverlening bij ons aanvraagt. Hierbij zoeken we in openbare bronnen.
- Geeft een feitenonderzoek onvoldoende duidelijkheid of denken we dat er wordt gefraudeerd? Dan kunnen we een persoonlijk onderzoek doen. Hierbij kan het onderzoek inbreuk maken op de persoonlijke levenssfeer. We houden ons hierbij aan de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek.

14. Wilt u een klacht indienen?

14.1 Heeft u een klacht over uw verzekering, onze dienstverlening of de beoordeling van uw arbeidsongeschiktheid?

We doen er alles aan om *u* en al onze klanten zo goed mogelijk te helpen. Dat lukt helaas niet altijd. Bent *u* niet tevreden? Bespreek uw ervaring eerst met uw *casemanager*. Die kan met *u* bekijken of er een oplossing is. Komt *u* er samen niet uit? Stuur ons dan een klacht. Licht uw klacht toe met aanvullende informatie. Vermeld altijd uw naam, adres en verzekeringsgegevens. Stuur uw klacht:

- over de verzekering naar mediva@aegon.nl. Of per post naar Aegon, Klantenteam *Inkomen* Individueel, Postbus 6, 2501 AC in Den Haag;
- over onze dienstverlening of de beoordeling naar mediva.schade@aegon.nl. Of per post naar Aegon, Casemanagement *Inkomen* Individueel, Postbus 6, 2501 AC in Den Haag.

U ontvangt binnen 10 werkdagen bericht van ons. Degene die uw klacht behandelt, is iemand anders dan uw *casemanager*.

14.2 Bent u niet tevreden over de behandeling van uw klacht of over de uitkomst van een herbeoordeling?

- Dan kunt *u* binnen drie maanden na behandeling ervan een klacht indienen bij de onafhankelijke Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Dit kan per brief naar Postbus 93257, 2509 AG in Den Haag. Of telefonisch via 070 333 89 99. Meer informatie vindt *u* op www.kifid.nl. *U* kunt het Kifid alleen inschakelen als *u* eerst bij Aegon een klacht heeft ingediend.
- *U* kunt uw klacht ook voorleggen aan de rechter.

14.3 Welk recht is op deze verzekering van toepassing?

Op deze verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

