

Arbeidsongeschiktheidsverzekering

Voorwaarden (AOVa.2023a)

Welkom bij Insify

Leuk je te ontmoeten!

Als ondernemer volg jij jouw ideeën, jouw passies, jouw dromen. Insify is opgericht om ondernemers zoals jij te ondersteunen met de verzekeringen die deze dromen verdienen.

Net zoals jij, zijn wij ook ondernemers. We begrijpen dat het opbouwen van een succesvol bedrijf tijd en energie kost. Daarom zijn onze verzekeringen vanaf dag één gemakkelijk te begrijpen en transparant. Zodat jij je tijd kunt besteden aan het runnen van je bedrijf, zonder zorgen.

Laten we beginnen bij de basis

Wat is een arbeidsongeschiktheidsverzekering?

Een arbeidsongeschiktheidsverzekering beschermt je tegen de financiële gevolgen van inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid.

Waaruit bestaat je verzekering?

Jouw arbeidsongeschiktheidsverzekering bestaat uit de onderstaande voorwaarden en het polisblad, dat je apart hebt ontvangen. In dit specifieke document (de voorwaarden) vind je:

- Jouw **Insify-gids** (deel A), inclusief wie we zijn en hoe we met jou communiceren;
- Jouw **dekking** (deel B) met informatie over wat wel en niet verzekerd is;
- Jouw gids **als je een beroep wilt doen** op deze verzekering (deel C) met do's en don'ts;
- Jouw **polishandboek** (deel D) inclusief hoe betalingen of wijzigingen worden afgehandeld;

Als er een verschil is tussen deze **voorwaarden** en wat er op je **polisblad** staat, dan gelden altijd de bepalingen op je polisblad, aangezien deze op jouw situatie zijn afgestemd.

Wie is wie?

Voor de duidelijkheid, in deze voorwaarden en op je polisblad geldt dat:

- '**Jou**', '**je**', '**jij**' of '**jouw**' verwijst naar de verzekerde;
- '**Wij**', '**we**', '**ons**' of '**onze**' verwijst naar Insify, de verzekeringsagent, genoemd in artikel A1, via wie je deze verzekering hebt afgesloten en die de administratie voert namens de verzekeraar;
- '**De verzekeraar**' betekent de risicodrager, genoemd in artikel A2, die dekking biedt voor deze verzekering.

Met wie neem je contact op bij vragen of voor ondersteuning?

Met ons, jouw vrienden bij Insify! We hebben een geweldig customer support-team, bereikbaar via e-mail, chat of telefoon. We staan klaar om jou en je onderneming te helpen een succes te worden.

Inhoudsopgave

A	Jouw Insify-gids	1
A1	Wie zijn wij en wat is onze rol?	1
A2	Bij wie ben je verzekerd?	2
A3	Hoe communiceren wij met jou?	2
B	Jouw dekking	3
B1	Wie is verzekerd?	3
B2	Welke risico's zijn verzekerd?	3
B3	Wanneer is er dekking?	3
B4	Welk bedrag is verzekerd?	8
B5	Welke dekking wordt geboden bij terrorisme?	11
B6	Welke dekking wordt geboden bij samenloop?	12
C	Jouw gids als je een beroep wil doen op deze verzekering	13
C1	Wat zijn jouw verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid?	13
C2	Wat doen we bij arbeidsongeschiktheid?	14
C3	Welke uitkering ontvang je bij arbeidsongeschiktheid?	17
C4	Wat doe je bij zwangerschap of adoptie?	19
C5	Situaties waarin je nooit een uitkering krijgt	19
C6	Wanneer vervalt het recht op dekking?	19
D	Jouw polishandboek	21
D1	Wanneer begint en eindigt deze verzekering?	21
D2	Wat als er iets wijzigt in je situatie?	23
D3	In welke gevallen kunnen wij wijzigingen aanbrengen?	25
D4	Hoe wordt de premie betaald?	26
D5	Wat gebeurt er als er onjuiste informatie is verstrekt of als er fraude is gepleegd?	28
D6	Welke juridische bepalingen zijn van toepassing?	29

A Jouw Insify-gids

Leuk om je te ontmoeten! Wij zijn er om jou te ondersteunen met het opbouwen van een succesvolle onderneming. Aangezien verzekeringen een belangrijk onderdeel zijn van het ondernemerschap, begrijpen we dat je graag meer wilt weten over met wie je precies te maken hebt. Lees meer over ons, de verzekeraar en hoe wij met je communiceren. Je bent in veilige handen!

A1 Wie zijn wij en wat is onze rol?

A1|1 Bevoegdheid en rol van Insify

Aangenaam kennis te maken; wij zijn Insify B.V. Onze bijnaam is 'Insify'. Wij zijn een financiële tussenpersoon in zakelijke verzekeringen. Wij zijn zelf geen verzekeraar, maar koppelen ondernemers, zoals jij, aan verzekeraars en faciliteren de administratie. Wij zijn bevoegd om namens de verzekeraar verzekeringscontracten af te sluiten, te wijzigen, en op te zeggen, maar ook om vragen over de verzekeringsproducten te beantwoorden en andere diensten te verlenen in verband met de verwerking en uitvoering van de verzekeringsactiviteiten van de verzekeraar. De verzekeraar heeft Insify in dit verband gemachtigd om de noodzakelijke verklaringen af te geven en in ontvangst te nemen.

Wij hebben namens de verzekeraar contact met jou en je betaalt ook de verzekeringspremies via ons. Daarnaast zijn wij jouw eerste aanspreekpunt voor alle aanvragen, meldingen, wijzigingen, opzeggingen, schademeldingen en andere vragen.

A1|2 Juridische informatie over Insify

Insify B.V. is een gevolmachtigd agent gevestigd in Nederland. Insify B.V. heeft een vergunning van de Autoriteit Financiële Markten ('AFM') als gevolmachtigd agent. Insify B.V. is ingeschreven in het vergunningenregister van de AFM met vergunningnummer 12047432.

Rechtsvorm	Besloten Vennootschap onder Nederlands recht
Adres	Weesperplein 4B 1018 XA Amsterdam Nederland
Kamer van Koophandel (NL)	77842103
Toezichthouder	Autoriteit Financiële Markten (AFM) Vijzelgracht 50 1017 HS AMSTERDAM Nederland

A2 Bij wie ben je verzekerd?

A2|1 Naam en achtergrond van je verzekeraar

Je bent verzekerd bij iptiQ Life S.A. (iptiQ), een 100% dochteronderneming van Schweizerische Rückversicherungs-Gesellschaft AG (Swiss Re). De belangrijkste activiteit van iptiQ is het voeren van alle vormen van levens-, schade- en ongevallenverzekeringen.

A2|2 Juridische informatie over jouw verzekeraar

iptiQ heeft toestemming van De Nederlandsche Bank (DNB) om in Nederland te werken en is geregistreerd in het vergunningenregister onder nummer R128539.

Adres 2a rue Albert Borschette, L-1246
Luxembourg

**Kamer van Koophandel
(LUX)** B-184281

Toezichthouder Commissariat aux Assurances
Luxembourg

A3 Hoe communiceren wij met jou?

We kunnen rechtmatig informatie over jouw verzekering sturen naar het bij ons geregistreerde e-mailadres.

Dit betekent dat aangenomen wordt dat de verstuurd informatie door jou in goede orde is ontvangen.

Belangrijk:

Vergeet daarom niet om ons op de hoogte te stellen van een eventuele wijziging van jouw e-mailadres.

B Jouw dekking

Bekijk wat er precies wordt gedekt door jouw arbeidsongeschiktheidsverzekering zodat je weet wanneer je er wel en niet gebruik van kunt maken. Als je niet helemaal zeker weet wat de verzekering dekt, kun je het ons altijd even vragen!

B1 Wie is verzekerd?

B1|1 Jijzelf bent als verzekerde degene die rechten aan deze verzekering kan ontleen.

B2 Welke risico's zijn verzekerd?

B2|1 Wat is verzekerd bij arbeidsongeschiktheid?

Verzekerd is een uitkering die je tegemoetkomt in je vaste lasten als je niet kunt werken omdat je arbeidsongeschikt wordt. Verder word je ondersteund bij herstel en re-integratie nadat je arbeidsongeschiktheid wordt.

B2|2 Wat is verzekerd bij zwangerschap en adoptie?

Alleen als dit is overeengekomen en op je polisblad is vermeld, is de volgende dekking van toepassing:

Verzekerd is een uitkering met een vaste duur als je zwanger wordt of een kind adopteert.

B3 Wanneer is er dekking?

B3|1 Wat geldt als arbeidsongeschiktheid?

Arbeidsongeschikt zijn (arbeidsongeschiktheid), betekent voor deze verzekering dat:

- Er sprake is van een afwijking van de gezonde lichamelijke of geestelijke toestand (wij noemen dit een 'stoornis'); en
- Die stoornis objectief medisch vast te stellen is (wij noemen dit 'medisch objectiveerbaar'); en
- De stoornis door een bevoegd arts vastgesteld is; en
- De stoornis algemeen wordt erkend binnen de medische wetenschap; en
- De stoornis je beperkt in je functioneren, zodat de mate van arbeidsongeschiktheid minstens 25% is.

B3|2 Wanneer is er dekking bij arbeidsongeschiktheid?

Er is alleen dekking bij arbeidsongeschiktheid als:

- De oorzaak van de (verergering van de) arbeidsongeschiktheid ontstond of is vastgesteld tijdens de looptijd van deze verzekering, of de oorzaak valt onder de inloopdekking (zie artikel B3|5 'Wat is gedekt bij overstap?'), of de voorlopige dekking (zie artikel B3|6 'Wat is gedekt via voorlopige dekking?'); en
- De oorzaak niet bekend of redelijkerwijs te voorzien was toen je deze verzekering aanging, of toen je de dekking tijdens de looptijd van de verzekering uitbreidde of verhoogde; en

- De (verergering van de) arbeidsongeschiktheid bij ons is gemeld tijdens de looptijd van de verzekering of, als dit onder de inloopdekking valt (zie artikel B3|5 'Wat is gedekt bij overstap?'), in de periode van drie (3) maanden voor de ingangsdatum van deze verzekering; en
- De directe oorzaak van de stoornis is gedekt op basis van artikel B3|3 ('Welke oorzaken van arbeidsongeschiktheid zijn gedekt?'), en niet uitgesloten op basis van artikel B3|4 ('In welke gevallen ben je nooit gedekt?').

B3|3 Welke oorzaken van arbeidsongeschiktheid zijn gedekt?

Onder deze verzekering ben je gedekt als je arbeidsongeschikt wordt als direct en voornamelijk gevolg van:

B3|3.1 Een ongeval

Dit is een plotseling van buitenaf en ongewild op het lichaam inwerkend geweld, dat rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken lichamelijk letsel ten gevolge heeft. Een ongeval kan zowel tijdens het uitvoeren van je beroep als in je vrije tijd gebeuren. Als ongeval geldt ook:

- Verdrinking, verstikking, verbranding, zonnesteek, warmtestuwing, inwerking door bijtende stoffen, bevriezing, blikseminslag of een andere elektrische ontlading;
- Verstuiking, verrekking, ontwrichting en scheuring van spier- en peesweefsels;
- Acute vergiftiging door gassen, dampen of stoffen;
- (Wond)infectie of bloedvergiftiging, beide ontstaan als gevolg van een ongeval;
- Letsel of een aantasting van de gezondheid welke opzettelijk en tegen de wil van de verzekerde door een ander is veroorzaakt;
- Besmetting door het onvrijwillig binnenkrijgen van ziektekiemen ten gevolge van een aanraking met water of een andere stof;
- Ontberingen ten gevolge van een onvrijwillige afzondering van de buitenwereld;
- Complicaties en/of verergeringen die optreden bij eerstehulpverlening of behandelingen die door of op voorschrift van een arts zijn verricht, wanneer die handelingen als gevolg van een ongeval noodzakelijk waren.

B3|3.2 Een orgaandonatie

De volgende dekking geldt alleen als dit is overeengekomen en op je polisblad staat:

Dit is een donatie van een orgaan die je aan kunt tonen.

B3|3.3 Een lichamelijke aandoening

De volgende dekking geldt alleen als dit is overeengekomen en op je polisblad staat:

Dit is een beschadiging of beperking in functie van het menselijk lichaam die is vastgesteld door een gespecialiseerd arts. Bijvoorbeeld als je getroffen wordt door reuma en daardoor niet meer kunt werken.

B3|3.4 Een geestelijke (of psychische) aandoening

De volgende dekking geldt alleen als dit is overeengekomen en op je polisblad staat:

Dit is een geestelijke (of psychische) aandoening die is vastgesteld door een psycholoog of psychiater. Bijvoorbeeld als je last krijgt van een depressie en je daardoor niet meer kunt werken.

B3|4 In welke gevallen ben je nooit gedekt?

Je bent onder deze verzekering nooit gedekt als de arbeidsongeschiktheid is ontstaan, verergerd of bevorderd door:

B3|4.1 Sporten, tenzij als amateur

Dit geldt als je aan het sporten was, anders dan als amateur. Een amateursporter is iemand die sport uit liefhebberij of als hobby, en hier zelf geen beloning voor ontvangt, en dit niet doet met het oog op een (toekomstige) loopbaan en/of met financiële baten als belangrijke motivatie.

B3|4.2 Alcohol, geneesmiddelen en drugs

Dit geldt voor:

- Het overmatig gebruik van alcohol;
- Het gebruik van verdovende, stimulerende, of bewustzijnsverruimende middelen;
- Het gebruik van geneesmiddelen en/of drugs, tenzij je voor dit gebruik een voorschrift van een arts had, en je je aan dit voorschrift hebt gehouden.

B3|4.3 Opzet

Dit geldt voor opzet, grove schuld en/of (on)bewuste roekeloosheid van jou of iemand anders die belang heeft bij een uitkering aan jou.

B3|4.4 Roekeloosheid

Dit geldt als je een zeer ernstig gevaar voor je leven of lichaam hebt gecreëerd door je buitengewoon onvoorzichtig te gedragen, en je je bewust was of bewust had moeten zijn van de gevaren van dit gedrag. Dit geldt niet als dit gedrag redelijkerwijs noodzakelijk was om je beroep uit te voeren, om jezelf (rechtmatig) te verdedigen of om jezelf of anderen te redden.

B3|4.5 Geweld

Dat geldt bij vrijwillige en bewuste deelname aan één 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.
- Mouterij. Dit is een georganiseerde gewelddadige actie van leden van een groep tegen hun leiders.

B3|4.6 Cosmetische ingrepen

Dit geldt voor gevolgen van cosmetische en/of esthetische operaties en/of behandelingen, tenzij er sprake is van een medisch noodzakelijke ingreep.

B3|4.7 Het plegen van strafbare feiten

Dit geldt als je een strafbaar feit pleegde.

B3|4.8 Een verblijf in een gevangenis of tbs-kliniek

Dit geldt als je in voorlopige hechtenis bent genomen als verdachte, ter beschikking stelling (tbs) opgelegd hebt gekregen en/of een gevangenisstraf uitzit.

B3|4.9 Pogingen tot zelfdoding of zelfmutilatie

Dit geldt als je een poging tot zelfdoding of zelfmutilatie (het zelf beschadigen van je eigen lichaam) deed.

B3|4.10 Een atoomkernreactie

- B3|4.10.1 Dit geldt voor een atoomkernreactie in een kerninstallatie. Het maakt niet uit hoe die reactie is ontstaan. Een atoomkernreactie is bijvoorbeeld een kernfusie of radioactiviteit.
- B3|4.10.2 Dit geldt niet als het gaat om radioactieve stoffen die buiten een kerninstallatie gebruikt worden. De overheid moet dan wel een vergunning hebben gegeven (tenminste, als de wet dat voorschrijft) om radioactieve stoffen te maken, te gebruiken, te bewaren, te vervoeren of op te ruimen. Ook moeten 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.

B3|4.11 Specifiek uitgesloten situaties of oorzaken

Dit geldt als wij specifieke afspraken hebben gemaakt over situaties of oorzaken van arbeidsongeschiktheid waarin we geen uitkering betalen. Deze afspraken vind je op je polisblad.

B3|4.12 Als er sprake is van fraude

Dit geldt bijvoorbeeld als je ons met opzet geen, onvolledige of verkeerde informatie geeft om te proberen een uitkering te krijgen waarop je eigenlijk geen recht hebt. Daarnaast nemen wij en de verzekeraar maatregelen zoals beschreven in artikel D5|2 ('Wat gebeurt er als er fraude is gepleegd?').

B3|5 Wat is gedekt bij overstap?

Als je overstapt van een bestaande arbeidsongeschiktheidsverzekering naar deze verzekering, dan bieden wij een inloopregeling. Deze regeling dekt bepaalde risico's af in de periode rondom de overstap.

B3|5.1 Wat biedt de inloopregeling?

De inloopregeling biedt dekking voor arbeidsongeschiktheid die ontstaat of verergert vóór de ingangsdatum van deze verzekering.

B3|5.2 Wanneer is de inloopregeling geldig?

Arbeidsongeschiktheid die ontstaat of verergert vóór de ingangsdatum van deze verzekering is alleen verzekerd als:

- Je op het moment dat je deze verzekering aanvroeg een andere verzekering had die dekking bood bij arbeidsongeschiktheid; en
- Je die andere verzekering **niet** hebt opgezegd voor je geaccepteerd werd voor deze verzekering; en
- De oorzaak van de (verergering van de) arbeidsongeschiktheid ontstond of is vastgesteld binnen negentig (90) dagen vóór de ingangsdatum van deze verzekering, en ook pas nadat je geaccepteerd werd voor deze verzekering; en
- Je de andere verzekering hebt opgezegd vóórdat die oorzaak ontstond of is vastgesteld, of voordat je de (verergering van de) arbeidsongeschiktheid redelijkerwijs had kunnen melden bij de andere verzekeraar; en

- De andere verzekering dekking bood voor de ontstane of verergerde arbeidsongeschiktheid, of dit zou hebben geboden als je die andere verzekering niet had opgezegd; en
- Je de (verergering van de) arbeidsongeschiktheid zo snel mogelijk hebt gemeld bij de andere verzekeraar en voor zover mogelijk een beroep op de andere verzekering hebt gedaan.

De bewijslast – de taak van het bewijzen dat je aan deze voorwaarden voldoet – ligt bij jou.

B3|5.3 Welke dekking is er via de inloopregeling?

Je bent gedekt voor inloop onder de voorwaarden die gelden voor deze verzekering, inclusief wat op je polisblad vermeld staat.

Als je op basis daarvan recht hebt op een uitkering ben je verplicht ons te informeren over de dekking en de uitkering die de andere verzekeraar je biedt, en ons hierover bewijs te leveren. Wij verminderen de uitkering die je van ons krijgt namelijk met de eventuele uitkering die je van je andere verzekeraar ontvangt.

Belangrijk:

Alle verplichtingen, beperkingen en uitsluitingen die vermeld zijn in deze polisvoorwaarden gelden ook voor uitkeringen op grond van de inloopregeling. Onder andere gelden artikel B3|4 ('In welke gevallen ben je nooit gedekt?') en artikel C5 ('Situaties waarin je nooit een uitkering krijgt').

B3|6 Wat is gedekt via voorlopige dekking?

Als je deze verzekering aanvraagt, maar wij niet direct een beslissing kunnen nemen over je acceptatie, dan bieden we voorlopige dekking. Deze regeling biedt dekking wanneer je arbeidsongeschikt wordt door een ongeval in de periode die wij nodig hebben om een beslissing te maken over je acceptatie.

B3|6.1 Wanneer is er voorlopige dekking?

Van voorlopige dekking is sprake wanneer:

- Je de verzekering hebt aangevraagd; en
- Je op dat moment geen andere arbeidsongeschiktheidsverzekering had; en
- Je op dat moment niet arbeidsongeschikt was; en
- Je de digitale gezondheidsverklaring die we je na de aanvraag vroegen in te vullen volledig hebt ingevuld en hebt verstuurd.

Bovendien geldt dat voorlopige dekking nooit start voor de gewenste ingangsdatum die je bij aanvraag van de verzekering hebt geselecteerd.

De voorlopige dekking eindigt altijd:

- Negentig (90) dagen nadat je de verzekering hebt aangevraagd; en
- Zodra we je informeren dat we je geen verzekering kunnen bieden; en
- Dertig (30) dagen nadat we je een acceptatievoorstel doen (dit is een voorstel waarin staat onder welke voorwaarden we je een verzekering kunnen bieden); en
- Zodra je een (niet-voorlopig) polisblad van ons ontvangt; en
- Zodra je een acceptatievoorstel afwijst.

B3|6.2 Welke dekking geldt bij voorlopige dekking?

Je bent gedekt voor arbeidsongeschiktheid die ontstaat tijdens de periode van voorlopige dekking, maar alleen als de oorzaak hiervan een ongeval is.

Voor een eventuele uitkering gelden het door jou gewenste verzekerde maandbedrag en de wachttijd en uitkeringsduur zoals je die bij de aanvraag van de verzekering hebt opgegeven. Als je bij je aanvraag hebt gekozen voor een automatische aanpassing van het verzekerde maandbedrag, geldt dit ook voor een eventuele uitkering op grond van de voorlopige dekking.

Als we je een acceptatievoorstel doen met daarin bijzondere voorwaarden over situaties of oorzaken van arbeidsongeschiktheid waarin we geen uitkering betalen, dan gelden die voorwaarden met terugwerkende kracht ook voor de voorlopige dekking.

Belangrijk:

Alle verplichtingen, beperkingen en uitsluitingen die vermeld zijn in deze polisvoorwaarden gelden ook voor uitkeringen op grond van de voorlopige dekking. Onder andere gelden artikel B3|4 ('In welke gevallen ben je nooit gedekt?') en artikel C5 ('Situaties waarin je nooit een uitkering krijgt').

B3|7 Welke dekking geldt bij zwangerschap?

B3|7.1 Bij zwangerschap heb je als vrouwelijke verzekerde recht op een uitkering. Dit geldt alleen als je aan de volgende voorwaarden voldoet:

- De vermoedelijke bevallingsdatum is minimaal twee (2) jaar na de ingangsdatum van de verzekering; en
- Je hebt de uitkering maximaal vier (4) maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum aangevraagd en maximaal drie (3) maanden daarna.

B3|7.2 Als de zwangerschap minimaal tweeëntwintig (22) weken heeft geduurd, krijg je een uitkering ter hoogte van het verzekerde maandbedrag gedurende een periode van zestien (16) weken.

B3|8 Welke dekking geldt bij adoptie?

B3|8.1 Bij adoptie van een of meerdere kind(eren) heb je recht op een uitkering ter hoogte van twee maal het verzekerde maandbedrag. Dit geldt alleen als je aan de volgende voorwaarden voldoet:

- De adoptiedatum is minimaal twee (2) jaar na de ingangsdatum van de verzekering; en
- Je hebt de uitkering maximaal drie (3) maanden na de adoptiedatum aangevraagd.

B4 Welk bedrag is verzekerd?

B4|1 Aantoonbare, vaste lasten

Deze verzekering is bedoeld om je bij arbeidsongeschiktheid tegemoet te komen bij het betalen van je aantoonbare, vaste maandelijkse lasten. Met aantoonbare, vaste maandelijkse lasten bedoelen we periodiek terugkerende uitgaven die je verschuldigd bent op basis van een overeenkomst die je hebt gesloten.

- Als aantoonbare vaste privélasten gelden: bruto hypotheeklasten of huur voor de eigen woning; aan de eigen woning gerelateerde gemeentelijke belastingen, VvE-voorschotten en VvE-kosten, water- en energielasten; abonnementskosten voor telefonie en internet; verzekeringspremies; wegenbelasting; leasekosten; kosten voor kinderopvang; studiekosten; alimentatie; en kredietlasten.
- Als aantoonbare vaste zakelijke lasten gelden: bruto hypotheeklasten of huur van een bedrijfspand; abonnementskosten voor telefonie, internet, vakpublicaties en lidmaatschappen van brancheorganisaties die relevant zijn voor jouw beroep; leasekosten; verzekeringspremies; wegenbelasting; onroerendezaakbelastingen (ozb).
- Als vaste lasten gelden nooit: personeelskosten; elke vorm van inkomsten-, vennootschaps- of dividendbelasting; brandstofkosten; onderhoudskosten; reclamekosten; of kosten voor persoonlijk onderhoud.

B4|2

Limiet die geldt voor het verzekerd bedrag

Op je polisblad staat een verzekerd maandbedrag.

Het verzekerde maandbedrag mag op de ingangsdatum van deze verzekering niet lager zijn dan € 100 en niet hoger zijn dan € 5.000 per maand.

Het verzekerde maandbedrag mag op de ingangsdatum van deze verzekering, en bij verhoging van het verzekerde maandbedrag (anders dan door indexatie), niet hoger zijn dan 100% van je aantoonbare, vaste maandelijkse lasten op dat moment, vermeerderd met een bedrag voor overige uitgaven dat afhankelijk is van je inkomen als ondernemer. We leggen nu eerst uit wat we bedoelen met je inkomen en keren dan terug naar de limiet voor het bedrag voor overige uitgaven.

Inkomen bestaat uit inkomen als ondernemer, en uit eventueel inkomen uit loondienst. Voor de bepaling van het verzekerde bedrag wordt in eerste instantie alleen het inkomen als ondernemer meegenomen. Heb je ook inkomen uit loondienst? Dan geldt artikel B4|3 ('Limiet die geldt voor het verzekerd bedrag als je inkomsten uit loondienst hebt').

Met gemiddeld jaarinkomen als ondernemer bedoelen we:

- Als je meer dan 12 maanden als ondernemer actief was bij het aangaan van deze verzekering: de belastbare winst uit je onderneming, plus het belastbare resultaat uit overige werkzaamheden, gemiddeld over de drie afgesloten kalenderjaren direct voor het aangaan van de verzekering, op basis van je belastingaangiftes.
- Als je minder dan 12 maanden als ondernemer actief was bij het aangaan van deze verzekering: de belastbare winst uit je onderneming, plus het belastbare resultaat uit overige werkzaamheden, voor de eerste 12 maanden van je onderneming, op basis van je bedrijfsplan.
- Als je de verzekering na ingangsdatum aanpast omdat je beroep wijzigt: de belastbare winst uit je onderneming, plus het belastbare resultaat uit overige werkzaamheden, voor de eerste 12 maanden na wijziging van je beroep, op basis van je bedrijfsplan.
- Als je actief bent als DGA: je belastbare loon, plus de winst van de BV die aan jou toe te rekenen is, gemiddeld over de drie afgesloten kalenderjaren direct voor het aangaan van de verzekering, op basis van je belastingaangiftes.

Voor de volledigheid: gemiddeld maandinkomen is het gemiddeld jaarinkomen gedeeld door 12.

Het maximale verzekerde bedrag voor overige uitgaven wordt als volgt bepaald:

- Als je gemiddelde jaarinkomen als ondernemer €50.000 of minder is, mag dit bedrag maximaal €1.000 per maand bedragen.
- Als je gemiddelde jaarinkomen als ondernemer meer dan €50.000 is, mag dit bedrag maximaal 35% van je gemiddelde maandinkomen bedragen, maar nooit meer dan €2.500 per maand. Bovendien mag het verzekerde bedrag voor overige uitgaven, wanneer dit hoger is dan €1.000 per maand, niet zo hoog zijn dat het totale gekozen verzekerde maandbedrag hoger is dan 70% van het gemiddelde maandinkomen.

Ook mag het totale verzekerde maandbedrag bij het aangaan van deze verzekering niet hoger zijn dan 85% van je gemiddelde maandinkomen, tenminste als het totale gekozen verzekerde maandbedrag hoger is dan € 2.500 per maand.

Belangrijk:

Het is belangrijk dat het verzekerde maandbedrag dat je hebt gekozen niet hoger is dan de limieten die hierboven beschreven staan. Is dit wel het geval, laat het ons dan direct weten. Je hebt in dat geval namelijk geen dekking over enig verzekerd bedrag boven dit maximum.

B4|3

Limiet die geldt voor het verzekerd bedrag als je inkomsten uit loondienst hebt

Met gemiddeld jaarinkomen uit loondienst bedoelen we het gemiddelde brutojaarsalaris uit alle lopende en niet opgezegde dienstverbanden waarbij je als werknemer in dienst bent van een

werkgever en hiervoor loon ontvangt. Het gemiddeld maandinkomen uit loondienst is dit bedrag gedeeld door 12.

Als je naast inkomen als ondernemer ook inkomen uit loondienst ontvangt, wordt de limiet voor het verzekerde maandbedrag eerst bepaald volgens de regels in artikel B4|2 ('Limiet die geldt voor het verzekerd bedrag').

De limiet voor het totale verzekerde maandbedrag wordt vervolgens verlaagd met 70% van je gemiddelde maandinkomen uit loondienst. (Dit doen we omdat je in het geval van arbeidsongeschiktheid voor dat inkomen al verzekerd op grond van de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen.) Wordt de resterende limiet voor het verzekerde maandbedrag daardoor lager dan €500, dan kom je niet (meer) in aanmerking voor deze verzekering.

B4|4 Bewijslast rondom het verzekerd bedrag

Wanneer je binnen vijf (5) jaar na het aangaan van deze verzekering, of binnen vijf (5) jaar na verhoging van het verzekerde maandbedrag (anders dan door indexatie), aanspraak doet op een uitkering op grond van deze verzekering, hebben wij het recht om te controleren of het gekozen verzekerde maandbedrag niet hoger was dan de limiet beschreven in artikelen B4|2 en B4|3. Wij kunnen je dan vragen om bewijs daarvoor uit de periode waarin je deze verzekering aanging of het verzekerde maandbedrag verhoogde. Vormen van bewijs zijn bijvoorbeeld bankafschriften waarop vaste lasten zichtbaar zijn als uitgaven, facturen waar deze lasten op vermeld staan, of overeenkomsten waaruit blijkt dat je een verplichting had met betrekking tot die vaste lasten.

Daarnaast kijken we welke limiet van toepassing zou zijn op basis van je vaste maandelijkse lasten op het moment van de aanspraak en je gemiddelde jaarinkomen in de drie (3) kalenderjaren voor deze aanspraak. Als deze methode leidt tot een hogere limiet gaan we uit van deze limiet.

De bewijslast rondom je aantoonbare, vaste maandelijkse lasten en je gemiddelde jaarinkomen ligt bij jou.

Als het verzekerde maandbedrag hoger blijkt dan de limiet hebben wij recht om het verzekerde maandbedrag (en dus de uitkering) aan te passen naar het maximumbedrag. In dat geval heb je recht op een vergoeding van de te veel betaalde premie in de periode vanaf het aangaan van deze verzekering, danwel de periode vanaf verhoging van het verzekerde maandbedrag (anders dan door indexatie).

B4|5 Ontwikkeling van het verzekerd bedrag

Op je polisblad staat aangegeven of het verzekerde maandbedrag jaarlijks, op iedere vervaldatum van de polis, automatisch wordt aangepast. Bijvoorbeeld dat dit jaarlijks met een bepaald percentage stijgt. Op je polisblad kun je vinden hoe het verzekerde maandbedrag per jaar ontwikkelt.

Wanneer je hebt gekozen voor automatische aanpassing van het verzekerde maandbedrag, zal dit bedrag desondanks nooit stijgen tot boven het niveau van € 6.500 (per maand).

B4|6 Aanpassing van het verzekerd bedrag

Je hebt het recht het verzekerde maandbedrag per iedere vervaldatum (dus éénmaal per jaar) te verhogen zonder dat wij vragen stellen over je gezondheid. Dit geldt alleen als:

- Je niet arbeidsongeschikt bent op het moment van het verzoek of dat bent geweest in de zes (6) maanden daarvoor; en
- Het verzekerde maandbedrag op dat moment niet hoger is dan € 5.000; en
- Je op het moment van het verzoek niet ouder bent dan 60 jaar; en
- De einddatum van je verzekering meer dan 5 jaar in de toekomst ligt op het moment van het verzoek.

Iedere verhoging is beperkt tot 20% van het verzekerde maandbedrag dat op dat moment geldt, en tot een plafond van € 5.000. Voor het gekozen verzekerde maandbedrag geldt bovendien de limiet zoals beschreven in deze voorwaarden.

Je hebt het recht het verzekerde maandbedrag op ieder moment te verlagen. Het nieuwe verzekerde maandbedrag moet minimaal € 100 bedragen.

Belangrijk:

Als je op het moment dat je ons vraagt het verzekerde maandbedrag te verhogen een lichamelijke of geestelijke klacht hebt, bekend bent met een mogelijke oorzaak van arbeidsongeschiktheid, of dat redelijkerwijs had moeten zijn, dan geldt het extra verzekerde maandbedrag niet voor arbeidsongeschiktheid die in relatie tot die klachten of door die oorzaak ontstaat of verergert.

B4|7 Extra vergoedingen

Bij een onder deze verzekering gedekte arbeidsongeschiktheid vergoeden we ook kosten om weer aan het werk te gaan.

In dat geval vergoeden we de kosten van deskundigen als hun hulp bijdraagt aan je re-integratie, als deze hulp niet valt onder je reguliere medische behandeling en als je hiervoor van tevoren toestemming van ons hebt gekregen.

Deskundigen kunnen je bijvoorbeeld hulp bieden bij:

- Taakaanpassing
- Bedrijfskundige hulp
- Coaching
- Training

B5 Welke dekking wordt geboden bij terrorisme?

B5|1 Beperking van de dekking voor terrorismerisico's

Niet verzekerd is schade die toerekenbaar is aan terrorismerisico, tenzij deze schade herverzekerd is bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden ('NHT').

Uitleg:

Is enige door deze verzekering gedekte schade het gevolg van een gebeurtenis die toerekenbaar is aan terrorismerisico? Dan kan de verzekeraar deze schade niet alleen vergoeden, omdat de financiële gevolgen van zo'n schade te groot kunnen zijn om gedragen te worden door één verzekeraar. Om deze reden heeft de verzekeraar het terrorismerisico herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden ('NHT'). De verzekeraar zal je vergoeden voor schade die gedekt is onder deze verzekering en veroorzaakt is door terrorisme tot zover deze vergoed wordt door de NHT. De NHT biedt momenteel herverzekering tot € 1 miljard voor alle gebeurtenissen per kalenderjaar. Dat betekent dat er 100% kan worden uitgekeerd voor zover deze limiet niet wordt overschreden door zeer ernstige en/of meerdere gebeurtenissen. Houd er rekening mee dat andere limieten – zoals de NHT-maximumvergoeding van € 75 miljoen per verzekeringnemer en verzekerde locatie – van toepassing kunnen zijn.

Je zult elke vergoeding ontvangen van de verzekeraar. Je hoeft hiervoor niet in contact te treden met de NHT.

B5|2 Definitie van terrorismerisico's

Terrorismerisico's betekenen:

- Terrorismen, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;

- Handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen.

Je kunt in hierna volgende artikelen lezen wat terrorisme, kwaadwillige besmetting en preventieve maatregelen betekenen.

B5|2.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van één van de 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.

B5|2.2 Kwaadwillige besmetting

Het – buiten het kader van één van de 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.

B5|2.3 Preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door 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.

B5|3 Toepasselijke bepalingen

Het Protocol Afwikkeling Claims en het Clausuleblad Terrorismedekking van de NHT zijn van toepassing op het afwikkelen van schade die toerekenbaar is aan terrorismerisico onder deze verzekering. Het Protocol afwikkeling claims, de bijbehorende toelichting en het Clausuleblad Terrorismedekking van de NHT zijn gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam onder nummer: 27178761.

De volledige tekst van deze documenten is beschikbaar op www.terrorisneverzekerd.nl en op onze website. Je kunt deze documenten ook altijd kosteloos bij ons opvragen.

B6 Welke dekking wordt geboden bij samenloop?

Soms worden de risico's die onder deze verzekering worden gedekt, ook gedekt onder (een) andere verzekering(en). Dit wordt samenloop genoemd.

Wordt arbeidsongeschiktheid die onder deze verzekering is gedekt ook onder (een) andere verzekering(en) gedekt of zou de arbeidsongeschiktheid daarop zijn gedekt als deze verzekering niet bestond? Dan geldt deze verzekering als excedent van de andere verzekering(en). Dit houdt in dat deze verzekering alleen een uitkering biedt voor het deel van die uitkering dat hoger is dan de uitkering die de andere verzekering biedt.

Een eigen risico of wachttijd op een andere verzekering wordt onder deze verzekering niet gedekt.

C Jouw gids als je een beroep wilt doen op deze verzekering

We hopen dat het niet gebeurt, maar het kan zijn dat je arbeidsongeschikt raakt. Neem in dat geval zo snel mogelijk contact met ons op met de gegevens die op je polisblad staan vermeld en we helpen je direct verder.

Ook als je zwanger bent of een kind adopteert kun je een beroep doen op deze verzekering.

Lees verder wat er precies van jou wordt verwacht en hoe de afhandeling in zijn werk gaat.

C1 Wat zijn jouw verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid?

In dit artikel staat wat je moet doen als je onverhoopt arbeidsongeschikt wordt. Kort gezegd:

- Meld je arbeidsongeschiktheid zo snel mogelijk aan ons.
- Laat je direct behandelen door een bevoegd arts.
- Als we je vragen om aan bepaalde onderzoeken mee te werken, of bepaalde informatie te geven, werk hier dan aan mee.
- Meld het direct aan ons als je hersteld bent, zelfs al gaat het om gedeeltelijk herstel. Meld het ons ook direct als je situatie verergert.
- Zorg dat je alles doet om zo snel mogelijk te herstellen.

Hieronder lees je hoe het precies werkt.

C1|1 Arbeidsongeschiktheid melden

C1|1.1 Als je arbeidsongeschikt wordt ben je verplicht dit zo snel mogelijk aan ons te melden. Dit moet je in ieder geval doen binnen dertig (30) dagen na de dag waarop je je eigen werk (gedeeltelijk) hebt gestaakt.

C1|1.2 Deze verplichting geldt ook als je arbeidsongeschiktheid verergert.

C1|1.3 Als je het ontstaan of verergeren van arbeidsongeschiktheid te laat of niet aan ons meldt, terwijl je wel verplicht was dit te doen, hebben we het recht de wachttijd te verlengen met het aantal dagen dat je te laat was met melden. Bovendien hebben we het recht de uitkering te stoppen, te verlagen, of later te starten voor zover de belangen van de verzekeraar door de late melding zijn geschaad.

C1|2 Je laten behandelen

C1|2.1 Je moet je direct nadat je arbeidsongeschikt wordt laten behandelen door een bevoegd arts en tijdens de arbeidsongeschiktheid onder behandeling blijven voor zover dat in het belang is van je herstel.

C1|2.2 Je bent verplicht de adviezen en aanwijzingen van de behandelend arts op te volgen.

C1|3 Aan onderzoek meewerken

C1|3.1 Wij kunnen een onafhankelijke (huis)arts, specialist, psychiater en/of (arbeids)deskundige aanwijzen in het kader van de behandeling van je claim.

C1|3.2 Je bent verplicht deze (medische) deskundige(n) te bezoeken en/of te ontvangen, en mee te werken aan alle door hen ingestelde onderzoeken.

C1|4 Informatie doorgeven

C1|4.1 Wij kunnen je vragen om informatie door te geven aan ons of aan (medische) deskundigen die wij aanwijzen, of om toestemming te geven aan je arts(en) of behandelaar(s) om zulke informatie door te geven. Bijvoorbeeld over je onderneming, je ziekte, je arbeidsongeschiktheid, het ongeval en/of je werkzaamheden.

C1|4.2 Je bent verplicht de gevraagde informatie door te geven, of de nodige machtigingen te verlenen, en geen informatie te verzwijgen of onjuist voor te stellen die voor de vaststelling van het recht op uitkering of de mate van arbeidsongeschiktheid van belang is.

Uitleg:

We kunnen ook om bewijs vragen van de gegevens die je hebt verstrekt bij het afsluiten, het voortzetten of wijzigen van deze verzekering. Hierdoor kunnen we nagaan of de vergoeding moet worden aangepast conform artikel D5 ('Wat gebeurt er als er onjuiste informatie is verstrekt of als er fraude is gepleegd?').

C1|5 Herstel melden

Je bent verplicht ons te informeren bij geheel of gedeeltelijk herstel, of van gehele of gedeeltelijke werkhervatting, ook wanneer dit niet je eigen beroep of onderneming betreft.

C1|6 In het belang van je herstel handelen

Je bent verplicht om al het mogelijke te doen om je herstel, werkhervatting of re-integratie te bevorderen en alles na te laten wat het herstel, werkhervatting of re-integratie kan verhinderen of vertragen.

Je bent ook verplicht om alle medewerking te verlenen aan re-integratie, aan aanpassingen van werkzaamheden en werkomstandigheden, en aan taakverschuivingen binnen je onderneming, die in redelijkheid van je kunnen worden verlangd ter bevordering van je herstel en vermindering van je arbeidsongeschiktheid.

Bovendien ben je verplicht niets te doen en ook niets te verzuimen te doen dat de belangen van ons of de verzekeraar zou kunnen schaden.

C1|7 Overleggen vóór je je beroep of onderneming beëindigt

Je bent verplicht met ons te overleggen vóórdat je besluit tot beëindiging van je beroep of beroeps-/bedrijfsactiviteiten, verkoop van je onderneming, of beëindiging van een voor jouw beroep verplichte inschrijving of registratie.

C2 Wat doen we bij arbeidsongeschiktheid?

Als je je arbeidsongeschikt meldt, beoordelen we wat er is gebeurd en of de arbeidsongeschiktheid onder de dekking van deze verzekering valt. We bepalen ook de mate van de arbeidsongeschiktheid. Soms wijzen we een deskundige aan om de mate van arbeidsongeschiktheid vast te stellen in overleg met jou.

C2|1 Hoe wordt de mate van arbeidsongeschiktheid bepaald?

De mate van arbeidsongeschiktheid drukt in een getal uit in hoeverre je arbeidsongeschikt bent. De mate van arbeidsongeschiktheid is altijd een percentage tussen de 0% en de 100%. Bij 100% ben je helemaal niet meer in staat om te werken.

Wij bepalen de mate van arbeidsongeschiktheid als volgt:

- C2|1.1 De deskundige zoals genoemd in artikel C1|3 stelt vast welke beperkingen je hebt.
- C2|1.2 Een arbeidsdeskundige stelt vast welke taken normaal gesproken en redelijkerwijs worden verricht door iemand met jouw beroep, en hoe deze normaal gesproken verdeeld zijn.
- Wij gaan uit van het beroep dat op je polisblad staat/ de beroepen die op je polisblad staan en dat/ die je als ondernemer uitvoert.
- C2|1.3 Als op je polisblad staat dat we kijken naar in hoeverre je je **beroep** nog uit kunt voeren, stelt de arbeidsdeskundige het aantal uren per week vast dat je je beroep nog kan verrichten als ondernemer. De arbeidsdeskundige doet dit als volgt:
- De arbeidsdeskundige gebruikt daarvoor de lijst met beperkingen van de arts.
 - Wij kunnen daarbij rekening houden met uitgevoerde taakaanpassingen en taakaanpassingen die vóór het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid binnen jouw beroep gangbaar waren.
 - Wij kunnen daarbij rekening houden met taakverschuiving waarbij tot een andere verdeling van de taken binnen jouw beroep gekomen wordt.
 - Als op je polisblad meer dan één beroep staat, wordt het aantal uren per week dat je je beroep nog kunt uitoefenen voor ieder beroep apart vastgesteld volgens de methode hierboven, en wordt vervolgens het totaal berekend.
- C2|1.4 Als op je polisblad staat dat we kijken naar in hoeverre je **passende arbeid** uit kunt voeren, stelt de arbeidsdeskundige het aantal uren per week vast dat je passende werkzaamheden kunt verrichten. De arbeidsdeskundige doet dit als volgt:
- De arbeidsdeskundige gebruikt daarvoor de lijst met beperkingen van de arts.
 - Passende werkzaamheden zijn werkzaamheden die voor je krachten en bekwaamheden zijn berekend en die, gezien je opleidingsniveau en vroegere werkzaamheden, in redelijkheid van je kunnen worden verlangd.
 - Wij houden er daarbij geen rekening mee dat het inkomen uit deze passende werkzaamheden wellicht minder is en dat het wellicht moeilijker is om werk of opdrachten te vinden voor deze werkzaamheden.
- C2|1.5 Wij vergelijken dit aantal uur met het gemiddeld aantal uren per week dat je je beroep(en) als ondernemer uitoefende in het jaar vóór het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid. Wij gaan uit van het aantal uren, inclusief overuren, tot een maximum van vijftig (50) uur per week.
- C2|1.6 Wij informeren je welke mate van arbeidsongeschiktheid is vastgesteld en op welke uitkering je recht hebt.

C2|2 Wat als je het niet eens bent met de vastgestelde mate van arbeidsongeschiktheid?

- C2|2.1 Als je het niet eens bent met de vastgestelde mate van arbeidsongeschiktheid, kun je bij ons bezwaar maken. Dit moet je zo snel mogelijk doen, maar in ieder geval binnen dertig (30) dagen nadat we je informeren welke mate van arbeidsongeschiktheid is vastgesteld. In het bezwaar kun je redenen opgeven waarom je het niet eens bent met wat is vastgesteld. Wij nemen dit bezwaar in behandeling en proberen samen met jou tot een oplossing te komen. Om dit te doen kunnen wij je vragen mee te werken aan verder onderzoek door een arts of arbeidsdeskundige. Als reactie op je bezwaar laten we je ons standpunt weten.
- C2|2.2 Als je het niet eens bent met dit standpunt, kun je ons binnen dertig (30) dagen nadat we je informeren over ons standpunt vragen om een medische of arbeidsdeskundige herbeoordeling (second opinion). Je kunt bij een second opinion kiezen uit meerdere deskundigen gericht op

het probleem waarover je het oneens bent met ons. Wij betalen de kosten van deze second opinion, tenzij het uitvoeren van een second opinion in redelijkheid niet tot een ander standpunt kan leiden, of als je verzoek om een andere reden niet redelijk is. Je kunt in dat geval echter nog steeds kiezen de second opinion te laten uitvoeren zonder dat de kosten daarvan door ons gedekt worden.

- C2|2.3 In het kader van de second opinion mogen wij alle benodigde informatie delen met de afgesproken deskundige. Wij kunnen je ook vragen mee te werken aan verder onderzoek door een arts of arbeidsdeskundige.
- C2|2.4 De uitslag van de second opinion is bindend voor jou en voor ons wat betreft de mate van arbeidsongeschiktheid. Indien de mate van arbeidsongeschiktheid hoger of lager blijkt dan de mate van arbeidsongeschiktheid zoals in eerste instantie bepaald, dan wordt de uitkering met terugwerkende kracht aangepast aan de mate van arbeidsongeschiktheid zoals bepaald tijdens de second opinion.
- C2|2.5 Als je zonder overleg met ons of zonder toestemming van ons een herbeoordeling laat uitvoeren door een deskundige, dan is de uitkomst van deze herbeoordeling niet bindend en zijn de kosten niet gedekt.

C3 Welke uitkering ontvang je bij arbeidsongeschiktheid?

In dit artikel lees je op welke uitkering je recht hebt bij arbeidsongeschiktheid. Kort gezegd:

- Je uitkering is hoger bij een hogere mate van arbeidsongeschiktheid.
- Je krijgt nog geen uitkering tijdens je wachttijd; pas na de wachttijd start je uitkering.
- Je uitkering loopt nooit langer dan de uitkeringsperiode die je hebt gekozen.
- Je uitkering wordt lager of stopt als je (gedeeltelijk) hersteld bent.

Hieronder lees je hoe het precies werkt.

C3|1 De hoogte van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid

De hoogte van een uitkering bij arbeidsongeschiktheid hangt af van de vastgestelde mate van arbeidsongeschiktheid:

Mate van arbeidsongeschiktheid	Hoogte van de uitkering
0% tot en met 24%	0% van het verzekerde maandbedrag
Vanaf 25% tot en met 34%	30% van het verzekerde maandbedrag
Vanaf 35% tot en met 44%	40% van het verzekerde maandbedrag
Vanaf 45% tot en met 54%	50% van het verzekerde maandbedrag
Vanaf 55% tot en met 64%	60% van het verzekerde maandbedrag
Vanaf 65% tot en met 79%	75% van het verzekerde maandbedrag
Vanaf 80%	100% van het verzekerde maandbedrag

C3|2 Start van de uitkering na arbeidsongeschiktheid

C3|2.1

Op je polisblad staat een door jou gekozen wachttijd die van toepassing is bij arbeidsongeschiktheid. Deze wachttijd gaat in op de dag dat je je onder behandeling hebt laten stellen van een bevoegd arts. Gedurende de wachttijd ontvang je nog geen uitkering. Blijf je gedurende de gehele wachttijd arbeidsongeschikt, dan ontvang je vanaf het einde van de wachttijd een maandelijks uitkering.

C3|2.2

De wachttijd geldt iedere keer dat je arbeidsongeschikt raakt opnieuw. Als je arbeidsongeschikt raakt en dat plaatsvindt binnen drie (3) maanden na het einde van een eerdere periode van arbeidsongeschiktheid, dan kijken wij naar de oorzaak van de opnieuw ontstane arbeidsongeschiktheid. Alleen als deze oorzaak samenhangt met de oorzaak van de eerdere arbeidsongeschiktheid start niet opnieuw de volledige wachttijd. Dat wil zeggen dat wij de verstreken wachttijd van de eerdere periode van arbeidsongeschiktheid dan aftrekken van de wachttijd die geldt voor de opnieuw ontstane arbeidsongeschiktheid.

C3|2.3

Van samenhangende oorzaken is sprake als de stoornis die symptomen of klachten veroorzaakt, je functioneren beperkt, of waar je voor wordt behandeld, (direct of indirect) bijdroeg aan de eerdere arbeidsongeschiktheid.

C3|3 Duur van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid

C3|3.1

Op je polisblad staat de door jou gekozen uitkeringsduur die van toepassing is bij arbeidsongeschiktheid. De uitkeringsduur wordt gemeten vanaf het moment dat je arbeidsongeschikt wordt. De door jou gekozen wachttijd wordt hier dus van afgetrokken.

Uitleg:

Stel dat je hebt gekozen voor een uitkeringsduur van 2 jaar en een wachttijd van 1 maand. Dan ontvang je maximaal 23 maanden lang een uitkering: de uitkering start 1 maand nadat je arbeidsongeschikt werd en stopt 24 maanden nadat je arbeidsongeschikt werd (tenzij je eerder herstelt).

C3|3.2 De gekozen uitkeringsduur bepaalt de maximale looptijd van de maandelijkse uitkering in het geval van arbeidsongeschiktheid:

Gekozen uitkeringsduur	Maximale looptijd van de uitkering vanaf het moment dat je arbeidsongeschikt raakt
2 jaar	24 maanden, met aftrek van de wachttijd
5 jaar	60 maanden, met aftrek van de wachttijd
10 jaar	120 maanden, met aftrek van de wachttijd
Tot het eind van de looptijd van de verzekering	Vanaf einde wachttijd tot de einddatum van de verzekering

C3|3.3 Als je arbeidsongeschikt raakt en dat plaatsvindt binnen drie (3) maanden na een eerdere periode van arbeidsongeschiktheid, dan kijken wij naar de oorzaak van de opnieuw ontstane arbeidsongeschiktheid. Als deze oorzaak samenhangt met de oorzaak van de eerdere arbeidsongeschiktheid, dan start de maximale looptijd van de uitkering niet opnieuw. Dat wil zeggen dat wij de duur van de eerdere periode van arbeidsongeschiktheid aftrekken van de maximale looptijd die geldt voor de uitkering voor de opnieuw ontstane arbeidsongeschiktheid.

C3|3.4 Van samenhangende oorzaken is sprake als de stoornis die symptomen of klachten veroorzaakt, je functioneren beperkt, of waar je voor wordt behandeld, (direct of indirect) bijdroeg aan de eerdere arbeidsongeschiktheid.

C3|4 Einde van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid

De uitkering stopt altijd in de volgende gevallen:

- Zodra je niet meer arbeidsongeschikt bent, dat wil zeggen zodra je arbeidsongeschiktheidspercentage minder dan 25% wordt;
- Als de maximale looptijd van een uitkering bij arbeidsongeschiktheid is bereikt;
- Als de einddatum van je verzekering wordt bereikt;
- Als je overlijdt, op de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin dat gebeurt.

C3|5 Fiscale aspecten van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid

C3|5.1 Als op je polisblad staat dat de premie voor je verzekering belastingaftrekbaar is, vindt de uitkering maandelijks en achteraf plaats. Je krijgt geen voorschotten op een uitkering.

C3|5.2 Als op je polisblad staat dat de premie voor je verzekering niet belastingaftrekbaar is, vindt de uitkering plaats aan het einde van het recht op een uitkering, als één som. De hoogte van deze som wordt bepaald door drie factoren te vermenigvuldigen:

- Het verzekerde maandbedrag; en
- De hoogte van de uitkering conform de mate van arbeidsongeschiktheid; en
- Het aantal maanden dat er recht was op een uitkering, na afloop van de wachttijd.

De betaling van de som zal zolang er recht bestaat op een uitkering conform deze voorwaarden voor elke volle maand van arbeidsongeschiktheid als voorschot op deze som maandelijks en achteraf plaatsvinden. Deze voorschotten worden geacht geen uitkeringen te zijn die van maand tot maand worden verkregen. Deze bepaling heeft expliciet alleen betrekking op de fiscaliteit van de uitkering en niet op de opeisbaarheid van de vordering of de aanvang van de verjarings- of vervaltermijnen.

C4 Wat doe je bij zwangerschap of adoptie?

C4|1 Melding bij zwangerschap

- C4|1.1 Als je zwanger bent moet je ons maximaal vier (4) maanden voor, en maximaal drie (3) maanden na de vermoedelijke bevallingsdatum informeren. Daarbij stuur je ook een verklaring mee van de arts of verloskundige die de zwangerschap begeleidt waarin de vermoedelijke bevallingsdatum wordt vermeld.

C4|2 Uitkering bij zwangerschap

- C4|2.1 Wij betalen de uitkering in één keer nadat we de aanvraag hebben behandeld, en doen dit zes (6) weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum of, wanneer de bevallingsdatum in het verleden ligt, nadat we de aanvraag hebben behandeld.
- C4|2.2 Als je tijdens de periode van deze zwangerschapsuitkering ook recht hebt op een andere uitkering op grond van deze verzekering, zal tijdens deze periode de uitkering per maand nooit hoger zijn dan 100% van het verzekerde maandbedrag.

C4|3 Melding bij adoptie

- C4|3.1 Als je een kind adopteert moet ons je maximaal drie (3) maanden na de adoptiedatum informeren. Daarbij stuur je het bewijs van adoptie mee.

C4|4 Uitkering bij adoptie

- C4|4.1 Wij betalen de uitkering in één keer nadat we de aanvraag hebben behandeld.
- C4|4.2 Als je tijdens de periode van twee (2) maanden na de adoptiedatum ook recht hebt op een andere uitkering op grond van deze verzekering, zal tijdens deze periode de uitkering per maand nooit hoger zijn dan 100% van het verzekerde maandbedrag.

C5 Situaties waarin je nooit een uitkering krijgt

In de volgende gevallen heb je nooit recht op een uitkering:

- C5|1 Als je in een gevangenis zit. Dit geldt als je in een gevangenis of in een instelling voor Ter Beschikking Stelling (tbs-instelling) vastzit, of verdachte bent en daardoor voorlopig vastzit. Dan stoppen wij de uitkering voor de periode dat je in een gevangenis zit, een tbs-instelling zit, of voorlopig vastzit.
- C5|2 Als je gefraudeerd hebt. Dit geldt bijvoorbeeld als je ons met opzet geen, onvolledige of verkeerde informatie geeft om te proberen een uitkering te krijgen waarop je eigenlijk geen recht hebt. Daarnaast nemen wij en de verzekeraar maatregelen zoals beschreven in artikel D5|2 ('Wat gebeurt er als er fraude is gepleegd?').
- C5|3 Als je je niet aan je verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid hebt gehouden. Je moet je aan bepaalde verplichtingen houden als je arbeidsongeschikt bent zoals beschreven in artikel C1 ('Wat zijn jouw verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid?'). Hou je je niet aan die afspraken, dan hebben we het recht om je uitkering te stoppen.
- C5|4 Als je onder sanctiewetgeving valt. Dit geldt als er sanctiewet- en regelgeving van toepassing is die ons verbiedt je dekking te geven of je een uitkering te betalen.

C6 Wanneer vervalt het recht op dekking?

Naast de verjaringstermijnen die in het Burgerlijk Wetboek ('BW') zijn geregeld, vervalt elk recht op dekking in de volgende gevallen.

C6|1 Niet-nakoming van verplichtingen

Voldoe je niet aan één of meerdere verplichtingen? Dan hebben we het recht de uitkering te stoppen, te verlagen, of later te starten voor zover de belangen van de verzekeraar daardoor zijn geschaad.

Uitleg:

Een voorbeeld van een situatie waarin de belangen van de verzekeraar worden geschaad, is als je arbeidsongeschiktheid te laat meldt en je re-integratieproces daardoor later van start gaat dan wanneer we eerder op de hoogte waren gesteld. In dat geval hebben we het recht de uitkering te betalen op basis van de situatie die waarschijnlijk was geweest als je je arbeidsongeschiktheid had gemeld op het moment dat je daartoe verplicht was.

C6|2 Fraude

Heb je:

- Opzettelijk geen, onvolledige of verkeerde informatie verstrekt als je deze verzekering aanvraagt of als je een beroep doet op de verzekering; of
- Niet voldaan aan een verplichting om ons te misleiden?

Dan is er sprake van fraude en vervalt elk recht op dekking, ook als de belangen van ons of de verzekeraar niet zijn geschaad. Daarnaast nemen we maatregelen zoals beschreven in artikel D5|2 ('Wat gebeurt er als er fraude is gepleegd?').

D Jouw polishandboek

Je hebt deze arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten, wat nu? Maak je geen zorgen, hier vind je de details die je moet weten om te zorgen dat de verzekering goed bij je past en blijft passen. Lees meer over hoe je verzekering in de praktijk werkt, bijvoorbeeld hoe de premiebetalingen werken, wanneer je wijzigingen moet doorgeven en over de vrijheid om op elk moment op te zeggen.

D1 Wanneer begint en eindigt deze verzekering?

D1|1 Wat is je bedenktijd?

Na het afsluiten van de verzekering heb je een bedenktijd. De bedenktijd eindigt veertien (14) dagen nadat je jouw (niet-voorlopige) polisblad hebt ontvangen. In deze periode kun je besluiten dat je deze verzekering toch niet wilt.

Als je van dit recht gebruikt wilt maken, moet je dit binnen de bedenktijd aan ons melden. De verzekering is dan niet tot stand gekomen en er is vanaf de ingangsdatum geen dekking.

D1|2 Hoe laat begint en eindigt de verzekering?

De verzekering gaat in om 00:00 uur op de **ingangsdatum** die op je polisblad staat. De verzekering eindigt om 24:00 uur op de dag waarop de verzekering eindigt.

D1|3 Tot wanneer loopt de verzekering?

Je sluit de verzekering af voor een bepaalde periode. Deze periode is jouw eerste contracttermijn. De datum waarop de eerste contracttermijn afloopt staat op je polisblad. Deze datum wordt de **vervaldatum** genoemd. Als jij de verzekering niet opzegt, wordt de verzekering na elke contracttermijn verlengd. Dit gebeurt altijd voor een periode van twaalf (12) maanden. De einddatum van de verlengingsperiode geldt dan als de nieuwe vervaldatum.

D1|4 Wanneer kun je de verzekering opzeggen?

Je kunt de verzekering op elk moment opzeggen. De verzekering eindigt dan op de door jou aangegeven toekomstige datum, tenzij wij eerder opzeggen. Als je geen opzegdatum opgeeft, eindigt de verzekering aan het eind van de dag waarop je opzegt (dat wil zeggen om 24:00 uur). Er geldt dus geen opzegtermijn.

Een opzegging door jou is onherroepelijk. Dat wil zeggen dat zodra je de verzekering hebt opgezegd, het niet mogelijk is om die opzegging ongedaan te maken, zelfs wanneer de verzekering nog niet geëindigd is.

D1|5 Wat gebeurt er met de dekking en het recht op een uitkering als je de verzekering opzegt?

Het is mogelijk dat je arbeidsongeschikt raakt of dat je bestaande arbeidsongeschiktheid verergert in de periode tussen de opzegging door jou en de datum waarop de verzekering eindigt. Dit is verzekerd, maar alleen als je dit aan ons meldt voordat de verzekering is geëindigd.

Als je recht hebt op een uitkering op het moment dat de verzekering eindigt, blijven dezelfde rechten en plichten rondom die uitkering gelden. Als je herstelt (als de mate van arbeidsongeschiktheid afneemt), wordt de uitkering daarop aangepast. Als de

arbeidsongeschiktheid na de beëindiging van de verzekering verergert, blijft de uitkering hetzelfde, omdat voor deze verergering geen dekking bestaat. Je verplichtingen verbonden aan een uitkering blijven altijd van kracht, ook nadat de verzekering eindigt.

Nadat je de verzekering hebt opgezegd heb je geen recht meer een uitkering aan te vragen op grond van zwangerschap of adoptie. Als je recht hebt op een uitkering op grond van zwangerschap of adoptie dan stopt deze op het moment dat de verzekering eindigt.

Belangrijk:

Het is belangrijk dat je

- Voordat deze verzekering eindigt melding maakt van een arbeidsongeschiktheid die recht zou kunnen geven op een uitkering, en
- Inlooprisico bij jouw (mogelijke) nieuwe verzekeraar verzekert.

D1|6 Wanneer kunnen wij de verzekering opzeggen?

In de volgende gevallen kunnen wij de verzekering opzeggen. Als we de verzekering opzeggen worden alle eventuele uitkeringen op grond van de verzekering beëindigd.

D1|6.1 Als er fraude is gepleegd

We kunnen de verzekering beëindigen als we constateren dat er fraude is gepleegd.

Je ontvangt daarvan een kennisgeving. De verzekering eindigt op de datum die in de kennisgeving staat vermeld. Je kunt hierover meer lezen in artikel D5|2 ('Wat gebeurt er als er fraude is gepleegd?').

D1|6.2 Als je je niet aan de mededelingsplicht hebt gehouden

We kunnen de verzekering opzeggen als je bij het afsluiten, voortzetten of wijzigen van deze verzekering onjuiste of onvolledige gegevens hebt verstrekt, met de bedoeling ons te misleiden of als wij de verzekering niet zouden hebben afgesloten als je voor het afsluiten, voortzetten of wijzigen van deze verzekering de juiste informatie had verstrekt.

Je ontvangt binnen twee (2) maanden nadat geconstateerd is dat je de mededelingsplicht niet bent nagekomen een kennisgeving. De verzekering eindigt op de datum die in de kennisgeving staat vermeld.

D1|6.3 Als je risico verandert

We kunnen de verzekering opzeggen als:

- Uit informatie met betrekking tot jou blijkt dat jouw risico gewijzigd is; en
- Het gewijzigde risico niet binnen ons acceptatiebeleid valt (dat wil zeggen dat wij geen verzekering voor nieuwe klanten met jouw risicokenmerken zouden sluiten).

Je ontvangt minimaal twee (2) maanden voor de beëindigingsdatum een kennisgeving. De verzekering eindigt op de datum die in de kennisgeving staat vermeld.

D1|6.4 Als je permanent stopt met je beroep of onderneming

De verzekering eindigt bij:

- Permanente beëindiging van je beroep of beroeps-/bedrijfsactiviteiten; of
- Verkoop van je onderneming; of
- Verlies of beëindiging van een voor jouw beroep verplichte inschrijving of registratie.

D1|6.5 Als je (gedeeltelijk) in loondienst werkt of gaat en je inkomen uit loondienst te hoog wordt

Indien je behalve als ondernemer ook in loondienst werkt of gaat werken, kunnen we de verzekering opzeggen op de dag dat je gemiddelde jaarinkomen uit loondienst zo hoog wordt dat we je niet meer kunnen verzekeren. Dit geldt zelfs als je gedeeltelijk of tijdelijk in loondienst werkt: je bent dan namelijk voor een groot deel van je inkomen verzekerd op grond van de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen. Van een te hoog inkomen uit loondienst is sprake als de limiet voor het verzekerde maandbedrag minder wordt dan €500 door je inkomen uit loondienst, zoals beschreven in artikel B4|3 ('Limiet die geldt voor het verzekerd bedrag als je inkomsten uit loondienst hebt').

Dit geldt niet als je met ons een dekkingspauze hebt afgesproken op grond van artikel D2|4.1 ('Dekkingspauze').

D1|6.6 Als je met (vervroegd) pensioen gaat

De verzekering eindigt op de eerste van de maand waarin je met (vervroegd) pensioen gaat.

D1|6.7 Als je je in het buitenland vestigt

De verzekering eindigt zodra je je permanent in het buitenland vestigt.

D1|6.8 Als je de premie niet betaalt

We kunnen de verzekering opzeggen als je een vervolgpremie niet betaald hebt en nadat je verzekering als gevolg daarvan minstens 28 dagen is geschorst. Zie hiervoor artikel D4|3.2 ('Als je de vervolgpremie niet betaalt').

D1|6.9 Als je overlijdt

De verzekering eindigt op de dag dat je bent overleden. Alle eventuele uitkeringen eindigen op de eerste van de maand volgend op de maand waarin je bent overleden.

D2 Wat als er iets wijzigt in je situatie?

D2|1 Welke wijzigingen moet je altijd doorgeven?

Je bent verplicht ons in bepaalde gevallen te informeren over veranderingen in je situatie. Dit geldt ook als je arbeidsongeschikt bent. Doe je dit niet, dan hebben wij het recht om je uitkering te verlagen of stop te zetten, zonder dat je recht hebt op premierestitutie.

Je moet deze wijzigingen zo snel mogelijk aan ons doorgeven, maar in ieder geval binnen een (1) maand. Nadat je een wijziging hebt doorgegeven, laten wij je weten of we de wijziging kunnen accepteren en welke gevolgen dit heeft voor jouw verzekering.

Belangrijk:

Het is belangrijk dat je niet vergeet de genoemde wijzigingen aan ons door te geven, omdat je anders mogelijk geen dekking hebt.

D2|1.1 Algemene veranderingen

- Als je persoonsgegevens of contactgegevens veranderen.
- Als je verhuist.

D2|1.2 Veranderingen in je situatie, taken, beroep of onderneming

- Als je voor een periode van meer dan twee (2) maanden in het buitenland verblijft, of als je je vestigt in het buitenland.

- Als je gedurende een periode van acht (8) weken minder dan zestien (16) uur per week gaat werken.
- Als je verandert van beroep, de verdeling van je taken verandert, of je een tweede beroep gaat uitoefenen of gaat stoppen. In dit geval ben je ook verplicht je gemiddelde jaarinkomen als ondernemer op te geven.
- Als je (gedeeltelijk) in loondienst gaat, als het beroep dat je in loondienst uitvoert verandert, of als je gemiddelde jaarinkomen uit loondienst met minstens 20% verandert. In dit geval ben je ook verplicht je gemiddelde jaarinkomen uit loondienst op te geven.
- Als je permanent stopt met je beroep of onderneming, of je een voor jouw beroep verplichte of noodzakelijke inschrijving of registratie beëindigt of verliest.
- Als je persoonlijk of als ondernemer uitstel van betaling aanvraagt, in staat van faillissement wordt verklaard, dan wel de Wet Persoonlijke Schuldsanering op je van toepassing is.
- Als je in voorlopige hechtenis bent genomen als verdachte, ter beschikking stelling (tbs) opgelegd hebt gekregen en/of een gevangenisstraf uitzit.

D2|1.3 Overlijden

- Als je bent overleden. In dit geval geldt de meldingsplicht voor je nabestaanden. In artikel D1|6.9 ('Als je overlijdt') staat beschreven hoe de verzekering dan wordt beëindigd.

D2|2 Wat is het gevolg van veranderingen die je aan ons doorgeeft?

Bij algemene veranderingen blijft de dekking ongewijzigd.

Bij veranderingen in je situatie, taken, beroep of onderneming beoordelen wij in hoeverre het verzekerde risico verandert. We kunnen dan:

- De verzekering ongewijzigd laten.
- De premie en/of de voorwaarden van de verzekering aanpassen (bijvoorbeeld de premie verhogen, het verzekerde maandbedrag verlagen, de wachttijd verlengen, de uitkeringsduur beperken, de einddatum van de verzekering vervroegen, het beoordelingscriterium voor arbeidsongeschiktheid aanpassen, of bepaalde oorzaken van arbeidsongeschiktheid uitsluiten). Je kunt in dit geval de verzekering beëindigen.
- De verzekering stoppen conform artikel D1|6.3, als het veranderde risico niet (meer) binnen ons acceptatiebeleid valt.

Wanneer de verandering van je beroep alleen geldt voor een tweede beroep (een beroep dat je een deel van je tijd of een deel van het jaar uitoefent), dan kijken we naar het meest risicovolle beroep dat je uitoefent. Voor dat beroep passen we de regels hierboven toe.

D2|3 Wat is het gevolg als je veranderingen te laat aan ons doorgeeft?

Als je een verandering in je situatie te laat of niet aan ons doorgeeft, terwijl je wel verplicht was dit te doen, hebben we het recht het volgende te doen:

- Een uitkering (met terugwerkende kracht) verlagen:
 - Als de verandering had geleid tot een aanpassing in de verzekering met gevolgen voor die uitkering; en
 - Als je de verandering niet opzettelijk te laat of niet hebt doorgegeven.
- Een uitkering stopzetten, en al betaalde bedragen in het kader van die uitkering terug te vorderen:
 - Als de verandering had geleid tot het stoppen van de verzekering; of
 - Als je de verandering opzettelijk te laat of niet hebt doorgegeven.

In geen van deze gevallen heb je recht op premierestitutie en in elk van deze gevallen kunnen wij onterecht ontvangen uitkeringen terugvorderen.

D2|4 Welke mogelijkheden zijn er als je je dekking tijdelijk wilt stopzetten?

Deze verzekering biedt de volgende mogelijkheid om je dekking te pauzeren.

D2|4.1 Dekkingspauze

Je kunt een dekkingspauze aanvragen in de volgende situaties:

- Als je tijdelijk in loondienst gaat, terwijl je hetzelfde beroep houdt; of
- Als je tijdelijk geen inkomen hebt uit je beroep of onderneming, en dit niet veroorzaakt wordt door arbeidsongeschiktheid; of
- Als je van plan bent meer dan twee (2) maanden in het buitenland te verblijven, zonder dat je je daar vestigt.

In die situaties kun je ons vragen de dekking te pauzeren gedurende een periode van minimaal één (1) maand en maximaal één (1) jaar. Dit geldt niet als je op het moment van het verzoek arbeidsongeschikt bent. In de eerste drie (3) jaar van de looptijd van deze verzekering kun je geen gebruik maken van deze mogelijkheid.

Je moet de begin- en einddatum van de periode met ons afspreken voordat de periode begint. Je hebt in deze periode geen dekking voor arbeidsongeschiktheid (het ontstaan daarvan of het verergeren van bestaande arbeidsongeschiktheid). De premie tijdens deze periode bedraagt 10% van de reguliere premie. Op de dag na de einddatum van de periode wordt de dekking weer actief, zonder dat wij vragen stellen over je gezondheid.

Tijdens deze periode blijf je verplicht ons te informeren over veranderingen in je situatie (zie artikel D2|1), en blijft de mogelijkheid bestaan dat dit gevolgen heeft voor je dekking na de periode.

D3 In welke gevallen kunnen wij wijzigingen aanbrengen?

D3|1 Bij verbeteringen van de voorwaarden

We hebben het recht om op ieder moment de voorwaarden aan te passen als dit niet jouw nadeel is.

D3|2 Als gevolg van wetswijzigingen

We hebben het recht om op ieder moment de voorwaarden en/of de premie aan te passen als die aanpassing noodzakelijk is om te voldoen aan gewijzigde wet- en/of regelgeving of wanneer deze wet- en/of regelgeving daar dringend om vraagt.

Met wet- en/of regelgeving bedoelen we bijvoorbeeld maar niet uitsluitend:

- Wat bij wet bepaald is
- Rechtspraak
- Besluiten van een toezichthouder

Als we op basis van gewijzigde wet- en/of regelgeving een aanpassing aanbrengen in de voorwaarden zullen we je zo snel mogelijk informeren.

In dit geval heb je niet het recht deze aanpassing te weigeren. Je hebt echter altijd het recht om de verzekering dagelijks op te zeggen.

Als je op het moment van de wijziging arbeidsongeschikt bent of recht hebt op een uitkering op grond van deze verzekering blijft het recht op een uitkering onverminderd van kracht, tenzij dit door de gewijzigde wet- en/of regelgeving in redelijkheid niet mogelijk is.

D3|3 Als gevolg van veranderde omstandigheden of risico-inschatting

Op het moment dat je de verzekering aangaat zijn de premies en voorwaarden bepaald op basis van bepaalde omstandigheden die onzeker zijn. Voor die omstandigheden doet de verzekeraar een risico-inschatting. Dit geldt bijvoorbeeld voor:

- De gemiddelde gezondheid van verzekerden in een bepaalde beroepsgroep en leeftijdscategorie
- Het economisch klimaat
- Maatschappelijke trends

We hebben het recht om op de vervaldatum de voorwaarden en/of de premie aan te passen als (verwachte) veranderde omstandigheden daarom vragen. In dat geval passen we de premie en/of voorwaarden aan voor alle verzekeringen van eenzelfde soort, bijvoorbeeld voor alle verzekeringen die gesloten zijn voor een bepaalde beroepsgroep of leeftijdscategorie. Dit noemen we een aanpassing “en bloc”.

Als wij op basis van (verwachte) veranderde omstandigheden een aanpassing aanbrengen in de voorwaarden zullen we je minstens twee (2) maanden van tevoren informeren.

Je hebt in dit geval het recht de verzekering op te zeggen per de laatste dag voor de wijziging van de voorwaarden en/of de premie.

Als je op het moment van de wijziging arbeidsongeschikt bent of recht hebt op een uitkering op grond van deze verzekering blijven de voorwaarden en premie ongewijzigd tot het moment dat je geen recht meer hebt op een uitkering op grond van deze arbeidsongeschiktheid.

D4 Hoe wordt de premie betaald?

D4|1 Wanneer moet je de premie betalen?

- D4|1.1 Je moet de premie vooruitbetalen, uiterlijk op de dag dat de premie verschuldigd is. De premie kan ook bestaan uit kosten en assurantiebelasting.
- D4|1.2 De eerste premie is verschuldigd op de ingangsdatum van de verzekering. Dit ongeacht het bestaan van een bedenktijd.
- D4|1.3 Elke vervolgpremie is verschuldigd op de datum die staat vermeld op de betreffende factuur.

D4|2 Hoe betaal je de premie?

- D4|2.1 Je bent zelf verantwoordelijk voor de betaling van de premie. Zorg er daarom voor dat de premie op tijd door ons is ontvangen.
- D4|2.2 Is voor het incasseren van de premie een incassoprocedure (bijv. automatische incasso) overeengekomen? Dan ben je er zelf verantwoordelijk voor dat wij de premie kunnen innen op de dag dat deze verschuldigd is.
- Als wij de verschuldigde premie door jouw toedoen niet kunnen innen, hebben wij het recht om de automatische incasso te beëindigen. Je bent dan verplicht de openstaande premie en toekomstige premies zelf over te maken.
- Verwerkingskosten die door betalingsdienstaanbieders in rekening worden gebracht voor mislukte incassopogingen kunnen bij jou in rekening worden gebracht.

D4|3 Wat gebeurt er als je de premie niet op tijd betaalt?

D4|3.1 Als je de eerste premie niet betaalt bij de aanvang van de verzekering

- D4|3.1.1 Als je een verzekering afsluit, moet je ervoor zorgen dat wij de eerste premie ontvangen op de dag dat deze verschuldigd is. Ontvangen we de premie niet op het moment dat deze is verschuldigd? Dan heb je geen dekking. De verzekering is dan niet tot stand gekomen en er is vanaf de ingangsdatum geen dekking. Wij zijn in dit geval niet verplicht je een aanmaning te sturen om de premie te betalen.
- D4|3.1.2 Betaal je de premie binnen dertig (30) dagen na de dag dat deze verschuldigd is? Dan gaat de verzekering in op de dag dat de premie is ontvangen, maar niet eerder dan de ingangsdatum van de verzekering.

- D4|3.1.3 Als er een automatische incasso is overeengekomen, kunnen wij een tweede poging doen om de eerste premie te innen. Lukt deze poging? Dan gaat de verzekering in op de dag dat de premie is ontvangen, maar niet eerder dan de ingangsdatum van de verzekering.

D4|3.2 Als je de vervolgpremie niet betaalt

D4|3.2.1 De vervolgpremie is:

- De premie die je moet betalen voor de tweede en/of volgende premietermijn;
- De premie die je moet betalen bij uitbreiding van de dekking na de ingangsdatum van de verzekering;
- De premie die je moet betalen bij de verlenging van jouw verzekering.

D4|3.2.2 Betaal je geen vervolgpremie op het moment dat deze verschuldigd is? Dan ontvang je een aanmaning. Betaal je dan nog niet? Dan schorsen we je dekking vanaf de vijftiende (15e) dag die volgt op de datum van de aanmaning. Tijdens de periode dat de dekking opgeschort is ben je niet gedekt als je arbeidsongeschikt wordt of als je bestaande arbeidsongeschiktheid verergert.

D4|3.2.3 Je blijft verplicht de premie te betalen, ook als de dekking wordt geschorst of beëindigd omdat de premie niet is betaald.

D4|3.2.4 Als de dekking is geschorst, gaat de dekking pas weer in op de volgende dag na de dag dat alle verschuldigde bedragen door ons zijn ontvangen. Voor arbeidsongeschiktheid die ontstond of verergerde tijdens de periode waarin de dekking geschorst was is dus geen dekking, ook niet als je de premie voor die periode later alsnog betaalt. Met verschuldigde bedragen bedoelen we alle tot dan toe onbetaald gebleven vervolgpremies en eventuele incassokosten.

Uitleg:

Als je tijdens een periode van schorsing het volledige bedrag op de 14e van de maand betaalt en wij ontvangen de betaling de 15e van de maand, dan is er weer dekking voor arbeidsongeschiktheid die ontstaat of verergert vanaf de 16e van de maand.

D4|3.2.5 Als je een uitkering van ons krijgt, dan mogen we het bedrag van de premie eerst van je uitkering aftrekken. Het bedrag dat overblijft, maken we over op je rekening.

D4|3.2.6 Als de schorsing gedurende een periode van 28 dagen van kracht blijft, dan hebben wij het recht om je verzekering op te zeggen vanaf het moment dat deze periode is verstreken. Je blijft verplicht om alle verschuldigde bedragen aan ons te betalen.

D4|4 Tot wanneer betaal je premie

Op je polisblad staat de einddatum van de verzekering aangegeven. Als je de verzekering niet voor deze datum beëindigt, dan betaal je in een bepaalde periode direct voor deze einddatum geen premie. De lengte van deze premievrije periode is gelijk aan je gekozen wachttijd.

D4|5 Wanneer krijg je de premie terug?

Als de verzekering tussentijds eindigt, krijg je jouw te veel betaalde premie terug. Dit is de premie die vooraf is betaald voor de periode nadat de verzekering is beëindigd. We houden het deel van de premie dat overeenkomt met de periode waarin de verzekering geldig was. Je krijgt geen restitutie als je ons hebt misleid en/of fraude hebt gepleegd.

D4|6 Wat gebeurt er met je premiebetaling als je arbeidsongeschikt wordt

D4|6.1 Vanaf het moment dat je op grond van deze verzekering een uitkering ontvangt vanwege arbeidsongeschiktheid, hoef je geen premie meer te betalen. Zodra je hersteld bent (dat wil zeggen niet meer arbeidsongeschikt), start je plicht om premie te betalen weer.

D4|6.2 Als je arbeidsongeschikt raakt en dat plaatsvindt binnen drie (3) maanden na het einde van een eerdere periode van arbeidsongeschiktheid, dan kijken wij naar de oorzaak van de opnieuw ontstane arbeidsongeschiktheid. Als deze oorzaak samenhangt met de oorzaak van de eerdere

arbeidsongeschiktheid, dan stopt je plicht om premie te betalen vanaf het moment dat je opnieuw arbeidsongeschikt bent.

- D4|6.3 Van samenhangende oorzaken is sprake als de stoornis die symptomen of klachten veroorzaakt, je functioneren beperkt, of waar je voor wordt behandeld, (direct of indirect) bijdroeg aan de eerdere arbeidsongeschiktheid.

D5 Wat gebeurt er als er onjuiste informatie is verstrekt of als er fraude is gepleegd?

D5|1 Wat gebeurt er als er onjuiste en/of onvolledige informatie is verstrekt?

Mocht na melding van je arbeidsongeschiktheid blijken dat je bij het afsluiten of wijzigen van deze verzekering onjuiste en/of onvolledige gegevens hebt verstrekt, dan zijn er vier mogelijkheden:

- Als we (een deel van) de verzekering niet zouden hebben verstrekt als we over de juiste en volledige gegevens hadden beschikt, dan heb je geen recht op (een deel van) de uitkering.
- Als we de premie van (een deel van) de verzekering zouden hebben verhoogd als we over de juiste en volledige gegevens hadden beschikt, dan heb je alleen recht op een uitkering naar rato van de premie die wij zouden hebben gevraagd als we de juiste en/of volledige gegevens zouden hebben gehad.
- Als we de voorwaarden van (een deel van) de verzekering zouden hebben gewijzigd als we over de juiste en volledige gegevens hadden beschikt, dan heb je alleen recht op een uitkering op basis van die andere voorwaarden. Dit kan betekenen dat er geen of een lagere vergoeding volgt.
- Als we de premie of de voorwaarden niet zouden hebben aangepast als we over de juiste en volledige gegevens hadden beschikt, dan blijft de dekking ongewijzigd.

D5|2 Wat gebeurt er als er fraude is gepleegd?

Als blijkt dat je met opzet onjuiste en/of onvolledige informatie hebt gegeven met de bedoeling ons te misleiden, dan heb je fraude gepleegd. Bijvoorbeeld als je onjuiste informatie hebt verstrekt bij het aanvragen van de verzekering of bij het doen van een schademelding. Je pleegt ook fraude als je met opzet geen informatie verstrekt die belangrijk is voor de beoordeling van je verzoek. Wij onderzoeken of er aanwijzingen zijn die op fraude duiden.

Heb je gefraudeerd? Dan kunnen we de volgende maatregelen nemen:

- De verzekering opzeggen en/of niet uitkeren;
- Andere verzekeringen met jou beëindigen;
- Besluiten dat je de al ontvangen uitkeringen en/of gemaakte onderzoekskosten moet terugbetalen;
- Aangifte doen bij de politie;
- Jouw gegevens registreren in het Centraal Informatiesysteem Nederlandse Verzekeraars ('CIS'). Dit is een register dat banken en verzekeraars gebruiken om fraude tegen te gaan.

De bepalingen in dit artikel gelden niet alleen voor jou, maar ook voor derden die fraude plegen.

Al deze maatregelen zorgen ervoor dat je niet te veel betaalt doordat anderen misbruik maken van hun verzekering.

D6 Welke juridische bepalingen zijn van toepassing?

D6|1 Welke taal is van toepassing?

De contractuele voorwaarden en informatie worden verstrekt in het Nederlands. Alle communicatie die betrekking heeft op deze verzekering zal in het Nederlands zijn.

D6|2 Welk recht is van toepassing en welke rechtbank is bevoegd?

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Alle geschillen met betrekking tot deze verzekering vallen onder de uitsluitende bevoegdheid van de rechtbank te Rotterdam.

D6|3 Verpanding, belening en premierestitutie

Je kunt de uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen niet aan een ander overdragen of verpanden.

De verzekering kan niet worden beleend.

De verzekering heeft geen afkoopwaarde.

De verzekering kan niet premievrij worden gemaakt. De verzekering heeft namelijk geen premievrije waarde, althans niet boven het wettelijk vastgestelde grensbedrag, omdat in de premie een korting is verwerkt wegens de kans op tussentijdse beëindiging.

D6|4 Hoe verwerken we je persoonsgegevens?

We verwerken je persoonsgegevens conform ons privacybeleid, dat je kunt vinden op www.insify.nl/nl/voorwaarden/privacybeleid.

Daarbij houden we rekening met de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van de Nederlandse Vereniging van Banken en het Verbond van Verzekeraars.

D6|5 Wat gebeurt er in het geval van sancties of embargo's?

Onverminderd de overige bepalingen van het contract, zal de verzekeringsdekking slechts bestaan voor zover en zolang er geen economische, commerciële of financiële sancties of embargo's van de Europese Unie, Nederland of Luxemburg, die rechtstreeks van toepassing zijn op de contracterende partijen, hiermee in strijd zijn.

Dit geldt ook voor economische, handels- of financiële sancties of embargo's die zijn opgelegd door de Verenigde Staten, voor zover dit niet strijdig is met de Europese, Nederlandse of Luxemburgse wetgeving.

D6|6 Sanctiewetgeving

De verzekeraar zal geen dekking verlenen, aansprakelijk zijn voor de betaling van enige schade of voordeel, indien de verzekeraar (of de moedermaatschappij van de verzekeraar, directe of indirecte houdstermaatschappij) het risico loopt blootgesteld te worden aan een boete of beperking die voortvloeit uit de van toepassing zijnde wet- en regelgeving op het gebied van handel en economische sancties. Dit omvat mede extraterritoriale sancties en/of beperkingen zolang deze niet in tegenspraak zijn met de wetten die van toepassing zijn op de verzekeraar.

D6|7 Hoe kan je een klacht indienen?

Het kan gebeuren dat we, om wat voor reden dan ook, niet aan jouw verwachting voldoen. Mocht dat het geval zijn, dan horen we dat graag. Samen met jou zoeken we dan naar een oplossing.

Wanneer je een formele klacht wil indienen kan dat natuurlijk ook. Dit kan het beste per email, wij nemen jouw klacht dan zo snel mogelijk in behandeling. Je kan jouw klacht sturen naar:

klacht@insify.nl. Binnen tien (10) werkdagen ontvangt je een bericht van ons. Lees meer over onze klachtenprocedure op www.insify.nl/nl/voorwaarden/klachten.

Tot slot

Je bent bij het einde van je voorwaarden aangekomen!

Heb je nog vragen over je verzekering? Neem vooral contact met ons op.

We wensen je het allerbeste bij het runnen van een succesvol bedrijf! Mochten er onderweg problemen zijn, weet dan dat we er voor je zijn.