

Privé Pakket Online Ondernemers-AOV

Aanvullende Voorwaarden Versie 3.0

Informatie voor de ondernemer

Belangrijke informatie!

De Aanvullende Voorwaarden Ondernemers-AOV vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden van Privé Pakket Online. De Algemene Voorwaarden zijn op het hele pakket van toepassing. In dit document vindt u de voorwaarden die speciaal voor uw Arbeidsongeschiktheidsverzekering gelden. Als er bijzondere voorwaarden voor u van toepassing zijn, vindt u deze op uw polisblad.

Wat vindt u waar?

Artikel 1	Wat houdt de Arbeidsongeschiktheidsverzekering in?	4
1.1	Wat is verzekerd?	4
1.2	Wat valt ook onder de Arbeidsongeschiktheidsverzekering?	4
1.3	Wat kunt u maximaal verzekeren?	6
1.4	Wanneer keren wij niet uit?	6
Artikel 2	Hoe werkt het als u arbeidsongeschikt bent?	8
2.1	Wat moet u doen als u arbeidsongeschikt bent?	8
2.2	Wie stelt de arbeidsongeschiktheid vast?	9
2.3	Hoe hoog is de uitkering?	9
2.4	Hoe berekenen wij de uitkering?	9
2.5	Wat als u het niet met ons eens bent?	9
2.6	Wanneer betalen wij de uitkering en hoe gaat het met de belasting?	10
2.7	Moet u nog premie betalen als u arbeidsongeschikt bent?	10
2.8	Wanneer eindigt de uitkering?	10
2.9	Eindigt de uitkering als de verzekering eindigt?	10
2.10	Hoe gaat het bij bedrijfsbeëindiging tijdens arbeidsongeschiktheid?	11
2.11	Hoe gaat het bij re-integratie in een ander beroep?	11
Artikel 3	Welke wijzigingen moet u aan ons doorgeven?	12
3.1	Wijziging(en) in uw beroep en/of werkzaamheden	12
3.2	Beëindiging beroep en/of werkzaamheden	13
3.3	Vertrek naar het buitenland	14
3.4	Wat moet u ons nog meer melden?	14

Artikel 4	Wat is nog meer voor u van belang?	15
4.1	Verhoging en verlaging van het verzekerde bedrag	15
4.2	Tariefsoorten	15
4.3	Verhoging van de uitkering	16
4.4	Einde van de verzekering	16
4.5	Premievrije periode	17
4.6	Overdracht van rechten	17
4.7	Wijziging van premie en/of voorwaarden	17
4.8	Wat doen wij met uw gegevens?	18
4.9	Hoe communiceren wij met u?	18

Begrippenlijst **19**

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

Artikel 1

Wat houdt de Arbeidsongeschiktheidsverzekering in?

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

1.1 Wat is verzekerd?

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

1.2 Wat valt ook onder de Arbeidsongeschiktheidsverzekering?

1.2.1 Inloopdekking

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

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

1.2.2 Preventieve dienstverlening

Wij bieden u de mogelijkheid om gebruik te maken van onze preventieve dienstverlening. U kunt gebruik maken van een gezondheidscheck. Ook heeft u toegang tot personal coaching en advies. Wij bieden u deze dienstverlening kosteloos aan. Hoe deze diensten werken hebben wij uitgewerkt in onze brochure Ondernemers-AOV.

1.2.3 Vergoeden kosten preventie en re-integratie

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

- Preventie
Kosten die gemaakt worden om de kans op arbeidsongeschiktheid te verkleinen.
- Revalidatie
Kosten van medische behandeling die niet behoren tot de normale geneeskundige kosten.
- Re-integratie

Kosten om u (gedeeltelijk) te helpen herstellen en zo snel mogelijk terug te laten keren in het arbeidsproces.

– Omscholing

Kosten die gemaakt worden om u in staat te stellen andere werkzaamheden te gaan verrichten.

Wij vergoeden deze kosten aan u als:

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

1.2.4 Zwangerschapsuitkering

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

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

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

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

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

1.2.5 Orgaandonatie

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

1.2.6 Slotuitkering bij overlijden

Als u een uitkering krijgt wegens arbeidsongeschiktheid en u overlijdt, betalen wij een slotuitkering. Die is gelijk aan één maanduitkering zoals u die als laatste ontving voor het moment van overlijden. Wij betalen de slotuitkering aan uw partner of aan degene met wie u duurzaam samenwoonde. Is er geen partner of iemand met wie u duurzaam samenwoonde? Dan betalen wij de uitkering aan uw erfgenamen. Heeft u geen erfgenamen, dan betalen wij geen slotuitkering.

1.3 Wat kunt u maximaal verzekeren?

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

1.4 Wanneer keren wij niet uit?

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

1.4.1 Atoomkernreacties, molest en natuurgeweld

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

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

Toelichting atoomkernreacties

Geen dekking

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

Wel dekking

Er is wel recht op een uitkering als de arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door radioactieve nucliden. Deze nucliden moeten zich dan buiten een kerninstallatie¹ bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden. Hiervoor moet de betreffende instantie, voor zover dit vereist is, een vergunning van de overheid hebben gekregen. Deze vergunning moet betrekking hebben op het ontwikkelen, gebruiken, opslaan en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Deze dekking is niet van toepassing als volgens een wet of een verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is.

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

1.4.2 *Opzet of roekeloosheid*

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

- opzet;
- roekeloosheid.

1.4.3 *Alcohol en geneesmiddelen*

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

- door een ongeval, veroorzaakt doordat u onder invloed was van alcohol. Daarvan is in ieder geval sprake als uw bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger was, of het ademalcoholgehalte hoger was dan 350 microgram;
- door alcoholgebruik of als de arbeidsongeschiktheid daardoor blijft bestaan;
- door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen.

Wel keren wij uit als u deze middelen op voorschrift van uw arts gebruikt en u de gebruiksaanwijzingen heeft opgevolgd.

1.4.4 *Ongeval met een motorrijwiel*

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

1.4.5 *Gevaarlijke sporten*

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

1.4.6 *Detentie*

Wij keren niet uit over de periode dat u gedetineerd bent.

1.4.7 *Eigenrisicotermijn*

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

Artikel 2

Hoe werkt het als u arbeidsongeschikt bent?

Als u arbeidsongeschikt bent, wilt u natuurlijk dat alles zo goed mogelijk wordt geregeld. Neem daarom zo snel mogelijk contact op met ons. Wij kunnen u verder helpen. Wilt u weten welke voorwaarden gelden voor de behandeling van uw melding van arbeidsongeschiktheid? Lees dan ook de Algemene Voorwaarden van Privé Pakket Online. Hieronder leest u wat er in het bijzonder geldt voor de Ondernemers-AOV. Bij een melding van arbeidsongeschiktheid ontvangt u van ons de folder 'Arbeidsongeschikt. Hoe nu verder?'. U kunt de folder ook opvragen bij uw verzekeringsadviseur.

2.1 Wat moet u doen als u arbeidsongeschikt bent?

Als u arbeidsongeschikt bent, gelden voor u de volgende verplichtingen.

- a. U stelt zich direct onder behandeling van een bevoegd arts. U doet alles wat u kunt om uw herstel te bevorderen. En u laat alles na wat uw herstel vertraagt of onmogelijk maakt.
- b. U laat ons zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen een maand, telefonisch of schriftelijk weten dat u arbeidsongeschikt bent. U kunt hiervoor het formulier 'Melding van arbeidsongeschiktheid' gebruiken.
- c. Als wij daarom vragen, laat u zich onderzoeken door een arts of een andere deskundige. Wij wijzen deze arts of deskundige aan en vergoeden de kosten voor het onderzoek. U geeft uw volledige medewerking aan het onderzoek en geeft alle informatie waar de arts of deskundige naar vraagt.
- d. U geeft ons, of de door ons aangewezen deskundigen, alle informatie die wij nodig hebben om te beoordelen wat de mate van arbeidsongeschiktheid is, of u recht heeft op een uitkering en welke mogelijkheden er zijn voor uw re-integratie. Als wij informatie willen opvragen bij uw arts of specialist geeft u de arts of specialist toestemming om onze medisch adviseur(s) alle gevraagde informatie te geven.
- e. Als wij informatie nodig hebben van een uitvoeringsinstelling over een aangevraagde uitkering of voorziening geeft u toestemming om deze informatie op te vragen.
- f. Als u herstelt of gedeeltelijk herstelt, of geheel of gedeeltelijk uw werkzaamheden hervat, geeft u dit direct aan ons door. Dat geldt ook als u op dat moment (nog) geen uitkering ontvangt.
- g. U mag alleen een ander beroep uitoefenen dan het beroep dat op het polisblad staat als u daarvoor onze schriftelijke toestemming heeft. De werkzaamheden die bij het andere beroep horen, mogen de mate van arbeidsongeschiktheid in het verzekerde beroep niet verergeren en de mogelijkheden tot herstel of terugkeer in het eigen bedrijf niet belemmeren.
- h. U verleent alle medewerking om zo snel mogelijk terug te keren in het arbeidsproces.
- i. U mag niets doen dat onze belangen schaadt.
- j. U mag geen feiten en omstandigheden verzwijgen die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de hoogte van de uitkering van belang zijn. U mag ook geen feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig opgeven.
- k. U moet de wijzigingen die in artikel 3 staan aan ons doorgeven.

Als u de bovenstaande verplichtingen niet nakomt, kan uw recht op uitkering vervallen; zie artikel 3.1.2 van de Algemene Voorwaarden Privé Pakket Online.

2.2 **Wie stelt de arbeidsongeschiktheid vast?**

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

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

2.3 **Hoe hoog is de uitkering?**

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

Percentage arbeidsongeschiktheid	Percentage van het verzekerd bedrag
80 t/m 100%	100%
65 tot 80%	75%
55 tot 65%	60%
45 tot 55%	50%
35 tot 45%	40%
25 tot 35 %	30%
0 tot 25%	Geen uitkering

2.4 **Hoe berekenen wij de uitkering?**

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

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

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

2.5.1 **Herbeoordeling**

Worden wij het niet met elkaar eens? Dan kunt u ons vragen om een herbeoordeling. Na onze brief over de mate van arbeidsongeschiktheid heeft u 30 dagen de tijd om een herbeoordeling aan te vragen. Geeft u dan duidelijk aan waarom u het niet met ons eens bent en waar uw bezwaar op gericht is. Wij stellen de mate van arbeidsongeschiktheid in dat geval opnieuw vast.

Het is mogelijk dat u dan opnieuw medisch en/of arbeidsdeskundig moet worden onderzocht. De uitkomst van deze herbeoordeling is dan voor u en voor ons bindend. U kunt daarna niet nog eens bezwaar maken bij ons.

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

2.5.2 *Kosten*

De kosten van de herbeoordeling zijn voor onze rekening.

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

Wij betalen de uitkering per maand aan u uit. Wij doen dit zo spoedig mogelijk. Als wij dat wettelijk verplicht zijn, houden wij op de uitkering de loonheffingen in en dragen wij die af aan de Belastingdienst. U ontvangt dan een netto uitkering. Dit geldt niet voor een zwangerschapsuitkering, deze uitkering is niet fiscaal belast.

2.6.1 *Belastingen en revisierente*

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

2.7 **Moet u nog premie betalen als u arbeidsongeschikt bent?**

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

2.7.1 *Achterstand in premiebetaling als u arbeidsongeschikt bent*

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

2.8 **Wanneer eindigt de uitkering?**

De uitkering eindigt:

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

2.9 **Eindigt de uitkering als de verzekering eindigt?**

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

In de volgende gevallen eindigt de uitkering wel.

- Als wij de verzekering opzeggen omdat u uw mededelingsplicht niet bent nagekomen; zie artikel 2.3.3 onder g van de Algemene Voorwaarden Privé Pakket Online.
- Als wij de verzekering opzeggen omdat u uw verplichtingen niet bent nagekomen met het doel ons opzettelijk te misleiden; zie artikel 2.3.3 onder h van de Algemene Voorwaarden Privé Pakket Online.

2.10 Hoe gaat het bij bedrijfsbeëindiging tijdens arbeidsongeschiktheid?

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

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

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

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

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

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

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

Artikel 3

Welke wijzigingen moet u aan ons doorgeven?

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

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

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

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

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

3.1.1 Verlaging van het risico

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

3.1.2 Verzwaring van het risico

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

Wij mogen de verzekering ook beëindigen als wij het nieuwe beroep en/of de werkzaamheden niet willen verzekeren omdat wij de kans op arbeidsongeschiktheid te groot vinden, of als er geen

verzekeraar belang meer is (artikel 3.1). Wij beëindigen dan de verzekering op de datum waarop wij de melding van de wijziging hebben ontvangen.

3.1.3 *Wijziging(en) niet gemeld*

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

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

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

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

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

3.2 *Beëindiging beroep en/of werkzaamheden*

3.2.1 *Beëindiging van het beroep*

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

3.2.2 *Tijdelijke beëindiging van het beroep*

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

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

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

3.2.3 *Beëindiging van het beroep niet gemeld*

Heeft u niet aan ons gemeld dat u met de uitoefening van uw beroep en de daarbij behorende werkzaamheden bent gestopt en wordt u arbeidsongeschikt? Dan krijgt u geen uitkering.

Wij beëindigen de verzekering dan op de dag voorafgaand aan de dag dat u arbeidsongeschikt bent geworden.

3.3 **Vertrek naar het buitenland**

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

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

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

3.3.1 **Vertrek naar buitenland niet gemeld**

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

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

Wij passen de verzekering dan aan met terugwerkende kracht op de dag voorafgaand aan de dag waarop u naar het buitenland bent gegaan.

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

3.4 **Wat moet u ons nog meer melden?**

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

- U wordt verplicht verzekerd voor de ‘Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen’ (WIA) of enige andere verplichte voorziening die recht geeft op een uitkering bij arbeidsongeschiktheid. U bent dan verplicht om ons een werkgeversverklaring of een kopie van een loonstrook toe te sturen.
- U of uw bedrijf is failliet verklaard, of aan u of uw bedrijf is surseance van betaling verleend.
- U doet een beroep op de ‘Wet schuldsanering natuurlijke personen’ of de schuldsaneringsregeling wordt op u van toepassing.

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

Artikel 4

Wat is nog meer voor u van belang?

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

4.1 Verhoging en verlaging van het verzekerde bedrag

4.1.1 Verhoging van het verzekerde bedrag

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

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

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

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

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

4.1.3 Verlaging van het verzekerde bedrag

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

4.1.4 Voortzettinggarantie

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

4.2 Tariefsoorten

Er zijn twee tariefsoorten mogelijk.

1. Standaard tarief

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

2. Combinatietarief

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

De tariefsoort die u heeft gekozen staat op het polisblad.

4.3 *Verhoging van de uitkering*

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

4.4 *Einde van de verzekering*

4.4.1 *Uw opzegmogelijkheden*

U kunt de verzekering opzeggen op grond van de volgende artikelen van de Algemene Voorwaarden Privé Pakket Online:

- 2.3.2.a (opzeggen waarbij een opzegtermijn geldt);
- 2.3.2.d (voor u nadelige wijziging van voorwaarden);
- 2.3.2.f (als wij u hebben bericht dat u uw mededelingsplicht niet bent nagekomen).

De overige opzegmogelijkheden uit artikel 2.3.2 zijn niet van toepassing.

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

4.4.2 *Onze opzegmogelijkheden*

Wij kunnen de verzekering opzeggen op grond van de volgende artikelen van de Algemene Voorwaarden Privé Pakket Online:

- 2.3.3.d (wanbetaling);
- 2.3.3.f (onjuiste informatie - opzet);
- 2.3.3.g (als wij u hebben bericht dat u uw mededelingsplicht niet bent nagekomen en wij de verzekering anders niet gesloten zouden hebben);
- 2.3.3.h (niet nakomen verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid).

De overige opzegmogelijkheden uit artikel 2.3.3 zijn niet van toepassing.

Daarnaast kunnen wij de verzekering beëindigen op grond van de volgende artikelen:

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

4.4.3 *Wanneer eindigt de verzekering automatisch?*

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

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

4.5 Premievrije periode

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

4.6 Overdracht van rechten

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

4.7 Wijziging van premie en/of voorwaarden

4.7.1 Wijzigingen

In artikel 2.4 van de Algemene Voorwaarden Privé Pakket Online staat dat wij de premie en voorwaarden van uw pakket en van de verzekeringen kunnen aanpassen. Dit kan in uw voordeel zijn maar ook in uw nadeel. Hieronder leest u wanneer wij zo'n wijziging kunnen doorvoeren voor uw Ondernemers-AOV. Het gaat altijd om een wijziging voor een specifieke groep verzekerden, of voor alle verzekerden, nooit om een wijziging op basis van uw individuele situatie.

4.7.2 Jaarlijkse wijzigingen

Eén keer per jaar beoordelen wij voor groepen verzekerden (bijvoorbeeld een beroepsgroep of een branche) of wij de juiste premie in rekening brengen. Dit beoordelen wij bijvoorbeeld op basis van:

- de kans dat iemand in die groep arbeidsongeschikt wordt;
- de kans op herstel;
- de hoogte van de rekenrente;
- het economische klimaat;
- maatschappelijke trends.

Wij kunnen dan de premie verhogen of verlagen, met maximaal 7,5% per jaar, en/of de voorwaarden wijzigen. Dit geldt dan voor alle mensen in die groep, dus ook voor u als u tot die groep behoort. Zo'n wijziging gaat in op de datum van jaarlijkse verlenging van de verzekering of het pakket. Passen wij uw premie en/of voorwaarden aan? Dan laten wij u dit elk jaar minstens twee maanden van tevoren weten.

4.7.3 Andere wijzigingen

Soms moeten wij door extreme omstandigheden de premie en/of voorwaarden wijzigen. Zo'n wijziging gaat dan in op de datum van jaarlijkse verlenging, maar soms ook eerder. De eerder genoemde begrenzing van de premiewijziging geldt dan niet. Wij zijn terughoudend en zorgvuldig in het wijzigen van de premie en/of voorwaarden en doen dat in ieder geval niet tijdens de eerste contractstermijn van uw verzekering. Als een aanpassing nodig is, informeren wij u duidelijk en minstens twee maanden van tevoren.

Hieronder vindt u voorbeelden van situaties waarin zo'n wijziging nodig kan zijn.

- De solvabiliteit van Goudse Schadeverzekeringen N.V. staat ernstig onder druk.
- Er zijn wijzigingen in de wet- en regelgeving die gevolgen hebben voor de uitvoering van deze verzekering.

4.7.4 *Wat als u niet akkoord gaat?*

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

4.7.5 *Wat als u op het moment van de wijziging al een uitkering ontvangt?*

Ontvangt u een uitkering vanuit deze verzekering op het moment dat wij de voorwaarden wijzigen op grond van dit artikel (4.7)? Dan worden die wijzigingen voor u pas van kracht nadat u van ons geen uitkering meer ontvangt. Bent u gedeeltelijk arbeidsongeschikt? Dan gaat een eventuele wijziging van de premie wel onmiddellijk in (voor het deel waarvoor u nog premie betaalt, zie artikel 2.7).

4.8 *Wat doen wij met uw gegevens?*

We behandelen uw persoonlijke gegevens zorgvuldig. In artikel 4.2 van de Algemene Voorwaarden Privé Pakket Online lichten wij dit toe.

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

4.9 *Hoe communiceren wij met u?*

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

Begrippenlijst

Arbeidsongeschiktheid

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

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

Uw verzekerde beroep en werkzaamheden staan vermeld op het polisblad.

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

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

Het gaat dan om werkzaamheden die gezien uw beroep in redelijkheid van u verlangd kunnen worden.

Van arbeidsongeschiktheid is ook sprake als:

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

Dekking

Het verzekerd zijn; aanspraak op de verzekering.

Deskundige(n)

Iemand die informatie beoordeelt en ons informeert/adviseert. Hieronder volgen enkele voorbeelden.

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

Detentie

Voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en terbeschikkingstelling (tbs), zowel in Nederland als in het buitenland.

DGA

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

Eigenrisicotermijn

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

Eindleeftijd

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

Gevaarlijke sporten

Onder gevaarlijke sporten wordt verstaan:

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

Jaarinkomen

Hieronder verstaan wij het volgende.

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

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

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

Loonheffingen

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

Molest

Onder molest valt het volgende.

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

Ongeval

Een plotseling en onverwacht geweld dat van buiten op uw lichaam inwerkt. Door dit geweld moet u rechtstreeks en in één ogenblik lichamelijk letsel hebben opgelopen. Dit letsel moet medisch zijn vast te stellen.

Opzet

Van opzet is sprake als de arbeidsongeschiktheid door u is beoogd of het zekere gevolg is van uw handelen of nalaten.

Partner

Echtgeno(o)t(e) of geregistreerd partner.

Primaire inkomen

Het grootste deel van uw jaarinkomen.

Revisierente

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

Roekeloosheid

Van roekeloosheid is sprake als u bewust of onbewust het risico heeft genomen dat uw handelen of nalaten tot arbeidsongeschiktheid zou kunnen leiden.

Stoornis

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

U / uw

Degene die de verzekeringsovereenkomst is aangegaan en degene voor wie de verzekering ook geldt. Het gaat dus om de verzekeringnemer en de verzekerde.

Verzekerde bedrag

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

Verzekerde

De persoon van wie de arbeidsongeschiktheid bij ons is verzekerd.

Wij / ons / onze

Goudse Schadeverzekeringen N.V., ook afgekort als De Goudse. Goudse Schadeverzekeringen N.V. is als schadeverzekeraar geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM). De Goudse is een aanbieder van verzekeringen en andere financiële producten. De Goudse is gevestigd te Gouda aan het Bouwmeesterplein 1 (postadres: postbus 9, 2800 MA Gouda).