

Bijzondere Voorwaarden

nr. 1449

Inhoudsopgave

pagina

Algemene Voorwaarden nr. 2200	3
Bijzondere Voorwaarden nr. 1449	6
1. Algemene begrippen	6
2. Stappenplan voor het vaststellen van de uitkering	6
3. Stap 1: Hoe meldt u zich arbeidsongeschikt en wordt u zo snel mogelijk geholpen?	6
4. Stap 2: Uw persoonlijke afspraken	7
5. Stap 3: Is de arbeidsongeschiktheid verzekerd?	8
Variant Ongevallen	8
Variant Ongevallen en ziekten exclusief psychische ziekten	8
Variant Ongevallen en ziekten inclusief psychische ziekten	9
6. Stap 4: Voor welke aandoeningen bent u niet verzekerd?	9
7. Stap 5: Bent u arbeidsongeschikt en in welke mate?	9
8. Stap 6: Berekening en uitbetaling van uw uitkering	10
9. Wanneer stopt uw uitkering?	11
10. Arbeidsongeschikt in het buitenland. Wat nu?	11
11. Wat wordt uitgekeerd bij overlijden?	11
12. Wat verwachten wij van u als u arbeidsongeschikt bent?	11
13. Wat kunt u van ons verwachten als u arbeidsongeschikt bent?	12
14. Als u het niet eens bent met uw uitkering, wat dan?	12
15. Betaalt u premie als u arbeidsongeschikt bent?	12
16. Re-integratie	12
17. Hoe voorkomt u arbeidsongeschiktheid?	13
18. Hoe houdt u uw verzekering up to date?	13
19. Kunnen wij ons tarief en/of deze voorwaarden aanpassen?	14
20. Tijdelijk stopzetten van uw verzekering	14
21. Wat gebeurt er als u uw wijzigingen niet op tijd doorgeeft?	14
22. Wat bedoelen wij met?	15

Algemene Voorwaarden nr. 2200

Dit zijn de Algemene Voorwaarden van uw verzekering. Samen met de Bijzondere Voorwaarden en uw polisblad vormen zij één geheel. U kunt hierin lezen waar u precies voor verzekerd bent en welke regels er gelden.

Zo weet u waar u aan toe bent, wat u van ons kunt verwachten en wat wij van u verwachten.

1 Algemeen

Wij hebben ons uiterste best gedaan om deze voorwaarden zo eenvoudig mogelijk te houden. Heeft u toch nog vragen, neem dan contact op met ons of met uw verzekeringsadviseur.

Wanneer begint de verzekering?

Uw verzekering gaat in op de datum die op de polis staat. U heeft alleen dekking voor gebeurtenissen die tijdens de looptijd van deze verzekering plaatsvinden.

Wanneer kunt u uw verzekering stopzetten?

U kunt de verzekering stoppen wanneer u dat wilt. De verzekering stopt dan één maand later.

Alleen als uw verzekering een minimumduur kent kunt u pas na deze periode de verzekering stoppen. Of er een minimumduur van toepassing is en hoelang deze is, staat op uw polisblad.

Passen wij uw polis aan door een wettelijke wijziging? Dan kunt u de verzekering tijdens de minimumduur niet opzeggen.

Bij het stoppen van de verzekering ontvangt u teveel betaalde premie terug.

Wanneer mogen wij de verzekering beëindigen?

- als u de premie niet op tijd betaalt;
- als er sprake is van fraude, bedrog of oplichting;
- als u bij het afsluiten van de verzekering opzettelijk informatie heeft achtergehouden en wij met kennis van deze informatie de verzekering niet hadden geaccepteerd.

2 Welke schades vergoeden wij?

In de Bijzondere Voorwaarden leest u per dekking welke situaties en schades wel of juist niet verzekerd zijn.

Terrorisme

Wij vergoeden schade volgens het Protocol afwikkeling Claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschades (NHT). Daarin staat dat wij schadevergoeding kunnen beperken bij terrorisme, kwaadwillige besmetting, en dergelijke gevallen. De volledige tekst van dit protocol vindt u op www.terrorisneverzekerd.nl

3 Welke schades vergoeden wij niet?

- schade die ontstaat voor de ingangsdatum van de verzekering;
- schade die volgens een wet of door een andere verzekering al wordt vergoed of vergoed zou worden als u niet bij ons verzekerd was geweest;
- als blijkt dat ons bij het afsluiten van de verzekering of bij het melden van de schade opzettelijk verkeerde informatie is verstrekt of als blijkt dat belangrijke informatie is achtergehouden;
- als u of een verzekerde bij de afhandeling van de schademelding niet wilt meewerken en daardoor onze belangen worden geschaad;
- de situaties/schade die in de Bijzondere Voorwaarden worden uitgesloten;
- schade als gevolg van opzet.
Onder opzet wordt begrepen:
 - met opzet iets doen of iets niet doen ("nalaten");
 - bewust of onbewust roekeloos gedrag.
- schade veroorzaakt door of in verband met atoomkernreacties;

Atoomkernreacties

Hiermee bedoelen wij elke kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusies, kernsplijting of kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

- schade veroorzaakt door of in verband met molest;

Molest

Onder molest wordt begrepen:

- gewapend conflict: elke situatie waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of de een de ander, bestrijden met gebruik van militaire machtsmiddelen. Onder een gewapend conflict verstaan wij ook het gewapend optreden van een vredesmacht van de Verenigde Naties.
- burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van een zelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.
- opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
- binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen binnen een staat.
- oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.
- muerij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van de gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

4 Hoe betaalt u de premie?

U betaalt de premie uiterlijk binnen 30 dagen nadat u die had moeten betalen. U ontvangt van ons een herinnering als wij de premie niet op tijd hebben ontvangen.

Wat gebeurt er als u niet (op tijd) betaalt?

Als u een betalingsachterstand krijgt van meer dan 30 dagen, dan vervalt de dekking vanaf de dag dat u de premie en kosten had moeten betalen. Een schade die ontstaat of verergert in deze periode is niet verzekerd. U heeft weer dekking één dag nadat wij uw (achterstallige) betaling hebben ontvangen en geaccepteerd.

Als u na onze herinnering(en) nog steeds niet betaalt, dan kunnen wij de verzekering stoppen of de premie laten incasseren. De incassokosten zijn dan voor uw rekening.

U blijft altijd verplicht om de premie te betalen!

Kunnen de voorwaarden en/of de premie veranderen?

Wij kunnen de premie of voorwaarden van uw verzekering aanpassen. U krijgt dan in ieder geval één maand van tevoren hierover bericht van ons. U kunt de verzekering stoppen als u het met de aanpassing niet eens bent.

5 Hoe lang heeft u om uw schade te claimen?

Wanneer moet u uw claim indienen?

U moet binnen 3 jaar uw claim indienen. Deze termijn begint op de dag nadat u wist of had kunnen weten dat u een claim kunt indienen. Als u uw claim te laat indient, heeft u geen recht op een uitkering.

Hoe lang mag u nog reageren als wij een claim afwijzen?

U moet binnen 3 jaar melden dat u niet akkoord gaat met onze afwijzing.

Deze termijn begint op de dag nadat u wist dat wij uw claim afwijzen. Na 3 jaar stopt uw recht op een uitkering.

Wat doen wij bij schade?

Wij kunnen in een feitenonderzoek de aard en omvang van de schade controleren. Geeft dat onvoldoende duidelijkheid? Of een vermoeden van fraude? Dan kunnen wij een persoonlijk onderzoek doen. Wij houden ons daarbij aan de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek 2012. Het raadplegen van internetgegevens kan onderdeel zijn van ons onderzoek.

6 Hoe gaan wij om met uw privacy?

Natuurlijk respecteren wij uw privacy.

De gegevens die u aan ons meldt bij uw aanvraag, gebruiken wij voor:

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

Wij houden ons daarbij aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen

(zie www.verzekeraars.nl). Vertel het ons als u vindt dat wij iets hebben gedaan in strijd met deze gedragscode.

Voor onze veiligheid en integriteit kunnen wij persoonsgegevens opnemen in onze Gebeurtenisadministratie (GA).

Wat doen wij bij fraude?

Helaas worden wij soms geconfronteerd met (een vermoeden van) fraude. Wij hebben hiervoor een fraudebeheersingsbeleid.

Op onze website <https://www.aegon.nl/overaegon/eerlijk-over-oneerlijkheid> kunt u lezen hoe wij omgaan met fraude.

Wij volgen daarbij het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit 2012 en het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen 2013.

Komt u er met ons niet uit?

Meldt uw standpunt dan bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (www.kifid.nl).

Wij kunnen opnames maken van de telefoongesprekken, die wij met onze klanten voeren. Hiermee voorkomen wij onnodige administratie en kunnen we samen achteraf vaststellen welke afspraken zijn gemaakt.

Heeft u een rechtsbijstandverzekering via ons bij SRK?

Kijk dan in de Bijzondere Voorwaarden van deze verzekering hoe SRK omgaat met uw privacy.

7 Heeft u een klacht over uw verzekering?

Vertel het ons. Geef uw klacht digitaal door via onze website www.aegon.nl. U kunt ook een brief sturen naar Aegon, Postbus 23020, 8900 MZ Leeuwarden of bel ons 088 - 344 12 34.

Heeft u een klacht over SRK?

Stuur dan een brief aan het SRK-klachtenbureau, Postbus 3020, 2700 LA ZOETERMEER

U bent niet tevreden over de behandeling van uw klacht?

U kunt dan binnen drie maanden nadat wij uw klacht hebben behandeld contact opnemen met de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KIFID), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon (070) 333 89 99, Website www.kifid.nl.

Het Klachteninstituut werkt met een "consumentenbegrip". Afhankelijk van de omvang van de (bedrijfs)activiteiten kan het zijn dat de klacht niet behandeld wordt.

U kunt uw klacht ook voorleggen aan de bevoegde rechter.

Welk recht is op de verzekering van toepassing?

Op de verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

8 Wie bedoelen wij met?

U

De persoon die de verzekeringsovereenkomst met ons heeft gesloten.

Wij

Aegon Schadeverzekering N.V.

Bijzondere Voorwaarden nr. 1449

Dit zijn de Bijzondere Voorwaarden nummer 1449 van uw Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Deze horen bij onze Algemene Voorwaarden en uw polisblad. In deze documenten leest u waar u precies voor verzekerd bent en wat uw rechten en plichten zijn.

1. Algemene begrippen

Wie is verzekerd?

De verzekerde is de persoon voor wie deze verzekering is afgesloten. Bij arbeidsongeschiktheid en bij zwangerschap van de verzekerde wordt een uitkering verleend, als daar recht op is in deze verzekering.

Wie sluit de verzekering?

De verzekeringnemer is de (rechts-)persoon die de verzekering sluit. De verzekeringnemer ontvangt bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde een uitkering. De verzekeringnemer betaalt de premie en mag deze premie opgeven als aftrekpost bij de belastingdienst.

Wat is het doel van deze verzekering?

Bij arbeidsongeschiktheid van verzekerde ontvangt de verzekeringnemer een uitkering, als daar recht op is in deze verzekering.

Wanneer bent u arbeidsongeschikt?

U bent arbeidsongeschikt als u aan de volgende drie kenmerken voldoet:

- Er is sprake van een ziekte, een orgaandonatie of een ongeval.
- U heeft door deze ziekte, orgaandonatie of het ongeval stoornissen.
- Deze stoornissen leiden ertoe, dat u uw eigen beroepswerkzaamheden helemaal niet of niet volledig kunt doen.

Herkenbaar en benoembaar

Uw stoornis moet duidelijk genoeg zijn zodat een (gespecialiseerd) arts uw ziektebeeld kan herkennen en benoemen. Uw ziektebeeld moet erkend zijn in de gewone geneeskunde.

2. Stappenplan voor het vaststellen van de uitkering

Met het volgende stappenplan wordt uw uitkering vastgesteld:

- Stap 1** Hoe meldt u zich arbeidsongeschikt en wordt u zo snel mogelijk geholpen?
- Stap 2** Uw persoonlijke afspraken
- Stap 3** Is de arbeidsongeschiktheid verzekerd?
- Stap 4** Voor welke aandoeningen bent u niet verzekerd?
- Stap 5** Bent u arbeidsongeschikt en in welke mate?
- Stap 6** Berekening en uitbetaling van uw uitkering

3. Stap 1: Hoe meldt u zich arbeidsongeschikt en wordt u zo snel mogelijk geholpen?

Wat doet u als u arbeidsongeschikt bent?

Als u arbeidsongeschikt bent, dan

- stelt u zich onder behandeling bij een bevoegd arts of paramedicus en
- meldt u zich arbeidsongeschikt voor deze verzekering.

Hoe meldt u zich arbeidsongeschikt?

U meldt zich met het volledig ingevulde aangifteformulier arbeidsongeschiktheid. Deze vindt u op www.aegon.nl/AOVclaim. U kunt het formulier ook opvragen via het telefoonnummer 088 - 344 00 53 (u krijgt een keuzemenu).

Geef uw arbeidsongeschiktheidsmelding door op uiterlijk de 5e werkdag!

U meldt zich uiterlijk op de 5e werkdag dat u niet kunt werken arbeidsongeschikt bij ons.

Bent u niet in staat om uzelf arbeidsongeschikt te melden? Vraag dan of iemand anders dit voor u kan doen.

Hoe sneller u de arbeidsongeschiktheidsmelding doorgeeft, hoe eerder wij u kunnen helpen

Als u zich arbeidsongeschikt meldt en uw arbeidsongeschiktheid is verzekerd, dan kunnen wij u helpen met:

- een uitkering en
- hulp voor snel herstel en werkhervatting.

Waarom is het belangrijk dat u zich binnen 5 werkdagen arbeidsongeschikt meldt?

Zodra u zich bij ons arbeidsongeschikt meldt, maken wij persoonlijke afspraken met u. Sommige trajecten starten vrijwel direct na de arbeidsongeschiktheidsmelding. Daarom is het belangrijk dat u zich snel bij ons meldt. Alleen dan kunnen wij u het beste helpen met snel herstel en werkhervatting.

Wat gebeurt er als u zich later arbeidsongeschikt meldt?

Soms kunt u er niets aan doen dat de arbeidsongeschiktheidsmelding te laat bij ons binnenkomt. Bijvoorbeeld als u met spoed in het ziekenhuis bent opgenomen. Bij een te late melding vragen wij u aan te tonen dat u daar zelf niets aan kon doen. Ook vragen wij u naar de dag dat u voor het eerst onder behandeling bent bij een bevoegd arts of paramedicus voor uw klachten. Dat is dan de eerste arbeidsongeschiktheidsdag.

Kon u zich wel arbeidsongeschikt melden maar heeft u dit niet gedaan? Of kunt u niet aantonen dat u onder behandeling bent bij een bevoegd arts of paramedicus voor uw klachten voordat u zich bij ons arbeidsongeschikt meldde? De eerste arbeidsongeschiktheidsdag is dan de dag dat u onder behandeling bent van een bevoegd arts of paramedicus én u zich bij ons arbeidsongeschikt heeft gemeld.

Wie behandelen uw arbeidsongeschiktheidsmelding?

U kunt bij de behandeling van uw arbeidsongeschiktheidsmelding te maken krijgen met verschillende personen. U heeft altijd contact met onze casemanager. Met welke personen u nog meer te maken krijgt hangt van uw persoonlijke situatie en arbeidsongeschiktheidsmelding af. Bijvoorbeeld onze medisch adviseur, een arbeidsdeskundige of een (gespecialiseerd) arts.

Uw casemanager

Dit is uw aanspreekpunt. Onze casemanager is de schakel tussen u en alle betrokken partijen.

De medisch adviseur

Onze medisch adviseur beoordeelt medische informatie en stelt vast wat uw medische situatie is. Is er onvoldoende medische informatie? Dan kan de medisch adviseur u vragen om een aanvullende gezondheidsverklaring in te vullen. Of dat hij informatie mag opvragen bij uw eigen artsen en behandelaars. Ook kan de medisch adviseur u opnieuw of aanvullend laten onderzoeken.

(Gespecialiseerd) arts

Dit is een (huis)arts die niet uw eigen (huis)arts is. Een onafhankelijk arts dus. Deze arts kan door ons gevraagd worden uw medische situatie in kaart te brengen. Of om met u en ons mee te denken.

De arbeidsdeskundige

De arbeidsdeskundige stelt vast welke werkzaamheden u nog wel en niet meer kunt doen in uw situatie.

Ondersteunende partijen

Wij proberen u zo goed mogelijk te ondersteunen bij een snel herstel en werkhervatting. Soms kan een externe partij daarbij uitkomst bieden.

4. Stap 2: Uw persoonlijke afspraken

Wat kunt u verwachten van uw persoonlijke afspraken?

Na uw arbeidsongeschiktheidsmelding nemen wij contact met u op voor een intakegesprek over uw arbeidsongeschiktheid. Het intakegesprek doen wij zo snel mogelijk en uiterlijk op de vijfde werkdag na uw arbeidsongeschiktheidsmelding. In het intakegesprek bepalen wij het vervolgtraject. Wij leggen een aantal persoonlijke afspraken met u vast:

- Welke mogelijkheden zijn er om in uw onderneming werkzaam te blijven?
- Welke behandelmethode of actie helpt u bij een snel herstel?
- Is een aanvullende behandeling wenselijk naast de behandelmethode die u misschien al ondergaat?
- Heeft u advies nodig bij twijfel over de juiste zorg?
- Heeft u recht op een uitkering van ons als uw arbeidsongeschiktheid langer duurt dan uw eigenrisicotermijn?
- Wanneer hebben wij contact met elkaar over de voortgang?

Zijn er veranderingen in uw gezondheid of behandeling?

Geef veranderingen in uw klachten of behandeling altijd zo snel mogelijk aan uw casemanager door. Dan bepalen wij samen of uw persoonlijke afspraken moeten worden aangepast.

Wat als u zich niet aan uw persoonlijke afspraken houdt?

Wij maken in onderling overleg afspraken. Doel van deze afspraken is dat u zo goed en efficiënt mogelijk wordt ondersteund bij een snel herstel en werkhervatting. Komt u afspraken die wij met u maken niet na? Dan kan dit gevolgen hebben voor uw uitkering. Uw uitkering kan verlaagd worden of zelfs worden stopgezet.

Goed om te weten

- Wij stellen samen met u vast wat u nodig heeft om zo snel mogelijk te herstellen.
- Wij stellen uw uitkering zo snel mogelijk vast.
- Wij betalen uw uitkering zo snel mogelijk uit.
- Wij informeren u volledig over de status en behandeling van uw schadeclaim.
- Wij vragen uw toestemming voordat wij informatie vragen bij uw eigen arts of specialist.
- Wij werken samen met onafhankelijke artsen en andere deskundigen.
- Wij betalen de kosten die gemaakt worden om uw schadeclaim te beoordelen.

5. Stap 3: Is de arbeidsongeschiktheid verzekerd?

Drie varianten

De Aegon Arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft drie varianten. Op uw polisblad staat voor welke variant u verzekerd bent.

- ◆ Variant Ongevallen
- ◆◆ Variant Ongevallen en ziekten exclusief psychische ziekten
- ◆◆◆ Variant Ongevallen en ziekten inclusief psychische ziekten

◆ Variant Ongevallen

Welke oorzaken van arbeidsongeschiktheid zijn verzekerd ?

U bent verzekerd als u arbeidsongeschikt wordt door een ongeval of een orgaandonatie.

Een ongeval is een onverwachte gebeurtenis die er rechtstreeks toe leidt, dat u letsel oploopt door geweld van buitenaf.

Een verzekerd ongeval vinden wij ook als de volgende situaties zich voordoen:

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

Door een ongeval kunt u lichamelijke aandoeningen krijgen maar ook een psychische aandoening. U bent verzekerd voor de lichamelijke aandoeningen die door het ongeval ontstaan. Als u hersteld bent van de lichamelijke aandoeningen maar arbeidsongeschikt blijft door een psychische aandoening, dan is dat niet verzekerd.

Orgaandonatie

Het afstaan van een orgaan voor transplantatie. Bijvoorbeeld een nier.

◆◆ Variant Ongevallen en ziekten exclusief psychische ziekten

Welke oorzaken van arbeidsongeschiktheid zijn verzekerd?

U bent verzekerd, als u arbeidsongeschikt wordt door een ongeval, een orgaandonatie of een lichamelijke ziekte. Er is geen dekking voor psychische ziekten.

Door een ongeval of ziekte kunt u een lichamelijke aandoening krijgen maar ook een psychische aandoening.

U bent verzekerd voor de lichamelijke aandoeningen. Als u hersteld bent van de lichamelijke aandoeningen maar arbeidsongeschikt blijft door een psychische aandoening, dan is dat niet verzekerd.

Orgaandonatie

Het afstaan van een orgaan voor transplantatie. Bijvoorbeeld een nier.

Lichamelijke ziekten

Dit zijn ziektebeelden waarbij een lichamelijke oorzaak wordt gevonden.

Psychische ziekten

Dit zijn ziektebeelden die vastgesteld en behandeld zijn door een psycholoog of een psychiater. Deze ziektebeelden uiten zich geestelijk. De ziektebeelden kunnen ook gepaard gaan met lichamelijke kenmerken.

Zwangerschap

Er is ook dekking voor zwangerschap en bevalling. Spelregels voor deze dekking:

- De uitgerekende bevallingsdatum is ten minste twee jaar na de ingangsdatum van de verzekering.
- U stuurt ons een verklaring van uw arts of verloskundige. In deze verklaring staat de uitgerekende bevallingsdatum en dat u ten minste zes maanden zwanger bent.
- De uitkering is maximaal 16 weken.
- De eigenrisicotermijn wordt van deze 16 weken afgetrokken. Als de eigenrisicotermijn meer dan 16 weken is, vervalt deze dekking.
- De uitkering begint zes weken voor de uitgerekende bevallingsdatum.
- De daguitkering is 1/365 deel van het verzekerde bedrag. De uitkering wordt in één keer betaald.
- Het kan voorkomen dat u arbeidsongeschikt bent en recht heeft op een zwangerschapsuitkering. De uitkering voor arbeidsongeschiktheid wordt dan tijdelijk gestopt. U ontvangt de zwangerschapsuitkering zolang daar recht op is. Daarna wordt de uitkering voor arbeidsongeschiktheid weer hervat.

◆◆◆ Variant Ongevallen en ziekten inclusief psychische ziekten

Welke oorzaken van arbeidsongeschiktheid zijn verzekerd?

U bent verzekerd als u arbeidsongeschikt wordt door een ongeval, een orgaandonatie, een lichamelijke ziekte of een psychische ziekte.

Orgaandonatie

Het afstaan van een orgaan voor transplantatie. Bijvoorbeeld een nier.

Lichamelijke ziekten

Dit zijn ziektebeelden waarbij een lichamelijke oorzaak wordt gevonden.

Psychische ziekten

Dit zijn ziektebeelden die vastgesteld en behandeld zijn door een psycholoog of een psychiater. Deze ziektebeelden uiten zich geestelijk. De ziektebeelden kunnen ook gepaard gaan met lichamelijke kenmerken.

Zwangerschap

Er is ook dekking voor zwangerschap en bevalling.

Spelregels voor deze dekking:

- De uitgerekende bevallingsdatum is ten minste twee jaar na de ingangsdatum van de verzekering.
- U stuurt ons een verklaring van uw arts of verloskundige. In deze verklaring staat de uitgerekende bevallingsdatum en dat u ten minste zes maanden zwanger bent.
- De uitkering is maximaal 16 weken.
- De eigenrisicotermijn wordt van deze 16 weken afgetrokken. Als de eigenrisicotermijn meer dan 16 weken is, vervalt deze dekking.
- De uitkering begint zes weken voor de uitgerekende bevallingsdatum.
- De daguitkering is 1/365 deel van het verzekerde bedrag. De uitkering wordt in één keer betaald.
- Het kan voorkomen dat u arbeidsongeschikt bent en recht heeft op een zwangerschapsuitkering. De uitkering voor arbeidsongeschiktheid wordt dan tijdelijk gestopt. U ontvangt de zwangerschapsuitkering zolang daar recht op is. Daarna wordt de uitkering voor arbeidsongeschiktheid weer hervat.

6. Stap 4: Voor welke aandoeningen bent u niet verzekerd?

In geen enkele variant verzekerd

Er is geen dekking als u arbeidsongeschikt wordt door een van de volgende oorzaken:

- schade door geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen. Er is wel dekking als de geneesmiddelen zijn voorgeschreven door een arts en u zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden;
- schade of ongeval door teveel alcoholgebruik. Teveel alcoholgebruik is een alcoholgehalte van 0,8 promille of hoger en/of een ademalcoholgehalte van 350 microgram of hoger.

Niet verzekerd in Variant Ongevallen en Variant Ongevallen en ziekten exclusief psychische aandoeningen

Er is in Variant Ongevallen en Variant Ongevallen en ziekten exclusief psychische aandoeningen geen dekking als u arbeidsongeschikt wordt door één van de volgende oorzaken:

- (post-)whiplash
- (post-)commotioneel syndroom
- bekkeninstabiliteit

7. Stap 5: Bent u arbeidsongeschikt en in welke mate?

U heeft recht op een uitkering, als u arbeidsongeschikt bent voor uw eigen beroepswerkzaamheden. Hierbij geldt als voorwaarde, dat u ten minste 25% uw beroepswerkzaamheden niet meer kunt doen. Dit heet de uitkeringsdrempel. Uw uitkeringsdrempel staat op uw polisblad. Standaard is uw uitkeringsdrempel 25%, maar soms is uw uitkeringsdrempel hoger.

De arbeidsongeschiktheid waardoor u uw eigen beroepswerkzaamheden niet kunt doen moet rechtstreeks verband houden met het ongeval of de ziekte.

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

Wij wijzen hiervoor onafhankelijke deskundigen aan. Dit kunnen artsen, arbeidsdeskundigen of andere deskundigen zijn.

Wij vertellen u vooraf welke deskundigen worden ingeschakeld en wat zij zullen onderzoeken. De deskundigen adviseren ons of en in welke mate u uw eigen beroepswerkzaamheden niet kunt doen. Deze adviezen gebruiken wij om uw recht op en de hoogte van de uitkering vast te stellen.

Soms is het nodig dat u wordt onderzocht in een ziekenhuis of andere medische instelling. Wij wijzen hiervoor een ziekenhuis of instelling aan en het onderzoek wordt door ons geregeld en betaald.

8. Stap 6: Berekening en uitbetaling van uw uitkering

Het bedrag dat u verzekert en uw mate van arbeidsongeschiktheid zijn de basis voor een uitkering.

Welk bedrag wordt uitgekeerd?

De mate waarin u arbeidsongeschikt bent, bepaalt hoeveel van het verzekerd bedrag wordt uitgekeerd.

Mate van arbeidsongeschiktheid:	Uitkeringspercentage van het verzekerde bedrag:
80 - 100%	100%
65 - 80%	75%
55 - 65%	60%
45 - 55%	50%
35 - 45%	40%
25 - 35%	30%
Minder dan 25%	Geen uitkering

Uitkering = verzekerd jaarbedrag x uitkeringspercentage

De uitkering wordt als jaarbedrag berekend. De uitkering wordt maandelijks uitbetaald.

Wanneer begint de uitkering?

Bij het betalen van uw uitkering houden wij rekening met uw dekking. De door u gekozen dekking staat op uw polisblad. U heeft bij het sluiten van de verzekering uw keuze gemaakt voor bijvoorbeeld een eigenrisicotermijn.

Een eigenrisicotermijn is de periode dat u wel arbeidsongeschikt bent maar nog geen uitkering ontvangt. Na afloop van de eigenrisicotermijn begint de uitkering.

Wij starten de uitkering zo snel mogelijk na de eerste ziektedag. De eerste ziektedag is de dag dat u stopt met werken en dat er een medische behandeling is begonnen. Soms kunnen wij al een voorschot uitbetalen na het eerste gesprek dat wij met u hebben. Als wij geen voorschot kunnen uitbetalen, dan begint een uitkering pas nadat uw arbeidsongeschiktheid volledig is beoordeeld. Heeft u recht op een uitkering? Dan betalen wij natuurlijk vanaf het moment dat uw eigenrisicotermijn afloopt. Ook met terugwerkende kracht.

Uitkering stopt en begint weer binnen 28 dagen. Wat dan?

Als uw arbeidsongeschiktheidspercentage onder de uitkeringsdrempel komt stopt uw uitkering. De uitkeringsdrempel is meestal 25% maar kan ook hoger zijn. De uitkeringsdrempel staat op uw polisblad.

Heeft u binnen 28 dagen nadat de laatste uitkering is betaald opnieuw recht op een uitkering? Dan wordt niet opnieuw de eigenrisicotermijn in rekening gebracht. Het maakt niet uit of er sprake is van een nieuwe ziekte of ongeval.

Is de periode tussen de laatste uitkering en het nieuwe recht op uitkering langer dan 28 dagen? Dan brengen wij opnieuw de eigenrisicotermijn in rekening. Ook als het dezelfde oorzaak is waardoor u arbeidsongeschikt bent.

Gaat er nog belasting van de uitkering af?

Ja, over uw arbeidsongeschiktheidsuitkering moet u inkomstenbelasting betalen. Dat verzorgen wij voor u.

U ontvangt uw uitkering altijd netto. Jaarlijks ontvangt u van ons een opgave van de totaal afgedragen inkomstenbelasting.

Uitzondering!

Als de belastingdienst bepaalt, dat de verzekeringnemer zelf de inkomstenbelasting moet afdragen keren wij bruto uit. Dat spreken wij met u af bij de behandeling van uw uitkering.

Een uitkering uit de zwangerschapsdekking is niet belast.

Hoe wordt uw uitkering uitbetaald?

U ontvangt een maandelijks uitkering. De uitkering is per dag 1/365e deel van het verzekerde bedrag.

De uitkering wordt aan de verzekeringnemer uitbetaald.

Verandert de hoogte van de uitkering?

Uw uitkeringsbedrag kan veranderen. Bijvoorbeeld omdat u meer of juist minder arbeidsongeschikt wordt. Of omdat u heeft gekozen voor een jaarlijkse stijging van de uitkering. Ook kunt u in de eerste 52 weken een ander bedrag verzekeren als voor de periode na 52 weken. Als u daarvoor heeft gekozen staat dat op uw polisblad.

Wat gebeurt er als u teveel uitkering heeft ontvangen?

Als achteraf blijkt, dat uw uitkering te hoog was, dan moet u het teveel ontvangen bedrag terugbetalen. U betaalt ons terug binnen 30 dagen nadat wij u hierom vragen.

Als u een te hoge uitkering heeft ontvangen, heeft u soms te weinig premie betaald. U ontvangt dan bericht van ons, over de premie die u dan nog moet betalen. Deze premie betaalt u binnen 30 dagen nadat wij u hierom vragen.

9. Wanneer stopt uw uitkering?

Uw uitkering stopt direct op de dag dat een van de volgende situaties zich voordoet:

- U bent niet langer arbeidsongeschikt.
- Uw mate van arbeidsongeschiktheid is lager dan uw uitkeringsdrempel.
- U bent 52 weken arbeidsongeschikt en u heeft alleen het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid verzekerd.
- De verzekering wordt beëindigd.
- De maximale uitkeringsduur is bereikt.
- De einddatum van de verzekering is bereikt.

Als u al een uitkering van ons ontvangt voor arbeidsongeschiktheid en u overlijdt, dan betalen wij de lopende maand uit en daarna nog 1 maand extra. De uitkering stopt daarna.

Uw uitkering wordt tijdelijk gestopt als u gedetineerd bent. De tijdelijke stop geldt zolang u in voorlopige hechtenis bent en tijdens de duur van een gevangenisstraf of Ter Beschikking Stelling door de Staat. Dit geldt in Nederland en in het buitenland.

Houdt u recht op uitkering als uw verzekering tussentijds stopt?

Stopt uw verzekering omdat u de premie niet betaalde? Of omdat u een onverzekerbaar beroep heeft? Of omdat u gefraudeerd of gelogen heeft? Dan heeft u geen recht op doorbetaling van uw uitkering.

Stopt uw verzekering omdat u zelf uw verzekering opzegt? Dan gelden er bijzondere spelregels voor de uitkering. Spelregels voor de doorbetaling van uw uitkering nadat uw verzekering is gestopt:

- Uw eerste ziekte dag is voor de dag dat uw verzekering stopt.
- Als u meer arbeidsongeschikt wordt, wordt uw uitkering niet meer verhoogd.
- Als u minder arbeidsongeschikt wordt, wordt uw uitkering wel verlaagd.
- Als uw uitkering onder de uitkeringsdrempel komt heeft u geen recht meer op een uitkering. Ook niet als uw arbeidsongeschiktheid binnen 28 dagen weer boven de uitkeringsdrempel komt.

10. Arbeidsongeschikt in het buitenland. Wat nu?

Als u in het buitenland arbeidsongeschikt wordt, dan vergoeden wij repatriëringskosten als u niet zelf kunt terugkeren naar Nederland. De kosten die wij vergoeden zijn de kosten die nodig zijn voor vervoer naar uw woonplaats en de kosten voor medische begeleiding. De kosten worden niet door ons vergoed, als u gebruik kunt maken van een andere vergoedingsregeling.

Om gebruik te maken van deze regeling belt u zo spoedig mogelijk de Aegon Alarm Service. Het telefoonnummer is 088 - 344 00 00.

11. Wat wordt uitgekeerd bij overlijden?

Als u al een uitkering van ons ontvangt voor arbeidsongeschiktheid en u overlijdt, dan betalen wij de lopende maand uit en daarna nog 1 maand extra.

12. Wat verwachten wij van u als u arbeidsongeschikt bent?

- U laat zich direct door een bevoegd arts behandelen.
- U doet alles om te herstellen en doet niets wat uw herstel vertraagt of belemmert.
- U meldt uw arbeidsongeschiktheid zo snel mogelijk.
- U geeft aan de deskundigen die uw uitkering beoordelen alle informatie die zij nodig vinden voor het vaststellen van de uitkering.
- U geeft alleen juiste informatie.
- U werkt volledig mee als een onderzoek nodig is.
- U informeert ons direct als u deels of volledig herstelt of uw werkzaamheden deels of volledig hervat.
- U informeert ons direct als u ander betaald werk aanneemt.
- U overlegt met ons voordat u uw bedrijf verkoopt of uw bedrijf beëindigt.
- U overlegt met ons voordat u naar het buitenland vertrekt.

Komt u deze regels niet na? Dan kan dat gevolgen hebben voor uw uitkering of kan de verzekering door ons worden opgeschort of beëindigd.

13. **Wat kunt u van ons verwachten als u arbeidsongeschikt bent?**

- Wij stellen uw uitkering zo snel mogelijk vast.
- Wij betalen uw uitkering zo snel mogelijk uit.
- Wij informeren u volledig over de status en behandeling van uw schadeclaim.
- Wij vragen uw toestemming voordat wij informatie vragen bij uw eigen arts of specialist.
- Wij werken samen met onafhankelijke artsen en andere deskundigen.
- Wij betalen de kosten die gemaakt worden om uw schadeclaim te beoordelen.

14. **Als u het niet eens bent met uw uitkering, wat dan?**

Als u het niet eens bent met de vaststelling van uw uitkering dan kunt u dat aan ons melden. Geef uw bezwaar zo snel mogelijk aan ons door. Wij proberen samen met u een oplossing te vinden.

Komen wij er samen niet uit dan is een herbeoordeling mogelijk. Voorwaarde voor een herbeoordeling is dat u binnen 30 dagen na onze vaststelling van uw uitkering bezwaar maakt bij ons. Uw bezwaar moet u goed onderbouwen zodat voor iedereen duidelijk is waar u het niet mee eens bent.

Wat is een herbeoordeling?

Bij een herbeoordeling wordt uw arbeidsongeschiktheid opnieuw vastgesteld. U kunt hiervoor zelf nieuwe, onafhankelijke deskundigen voordragen. Wij moeten hier wel mee instemmen. Als het voor de herbeoordeling van uw uitkering nodig is, kan het voorkomen dat u ook opnieuw wordt onderzocht.

Wat kost een herbeoordeling?

De beoordeling van een arbeidsongeschiktheidsuitkering kan duur zijn. Hierbij gaan wij ervan uit dat u en wij allebei de helft van de kosten betalen.

Uw maximale bijdrage is:

- € 250,- bij een verzekerd bedrag tot € 20.000,-
- € 350,- bij een verzekerd bedrag vanaf € 20.000,- tot € 30.000,-
- € 500,- bij een verzekerd bedrag vanaf € 30.000,-

U betaalt de eigen bijdrage als voorschot.

Na uw betaling start de herbeoordeling.

Blijkt uit de herbeoordeling dat u recht heeft op een hogere uitkering? Dan betalen wij uw eigen bijdrage terug.

Blijkt uit de herbeoordeling dat u geen recht heeft op een hogere uitkering? Dan betalen wij uw eigen bijdrage niet terug. Als de helft van de kosten lager is dan uw eigen bijdrage, ontvangt u het verschil altijd terug.

Wat zijn de voordelen en de nadelen bij een herbeoordeling?

Tijdens de herbeoordeling betalen wij uit zoals wij eerder hadden vastgesteld. Als uit de herbeoordeling blijkt, dat u recht heeft op een hogere uitkering, dan betalen wij de hogere uitkering met terugwerkende kracht uit. Als uit de herbeoordeling blijkt dat u recht heeft op een lagere uitkering dan moet u het teveel ontvangen bedrag aan ons terugbetalen.

De uitkomst van de herbeoordeling is beslissend en wordt door ons en door u gerespecteerd. U kunt daarna niet nog eens bezwaar maken bij ons.

Bent u het na de herbeoordeling nog niet eens met de uitkomst? Dan kunt u binnen drie maanden na uw herbeoordeling contact opnemen met de onafhankelijke Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon (070) 333 89 99 of via de website www.kifid.nl. Het Klachteninstituut werkt met een "consumentenbegrip". Afhankelijk van de omvang van de (bedrijfs)activiteiten kan het zijn dat de klacht niet behandeld wordt. Als u hier geen gebruik van wilt maken dan kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

15. **Betaalt u premie als u arbeidsongeschikt bent?**

Als u na 52 weken nog steeds arbeidsongeschikt bent passen wij uw premiebetaling aan.

Als uw uitkeringspercentage 100% is, betaalt u geen premie meer. Als u deels arbeidsongeschikt bent, dan betaalt u alleen premie voor het arbeidsgeschikte deel. Het gedeelte van de premie dat u niet hoeft te betalen is gelijk aan uw uitkeringspercentage.

Als uw uitkeringspercentage toeneemt (u wordt meer arbeidsongeschikt), dan betaalt u direct minder premie. Als uw uitkeringspercentage afneemt (u wordt minder arbeidsongeschikt), dan betaalt u direct meer premie.

16. **Re-integratie**

Als u arbeidsongeschikt bent geworden, dan wilt u meestal zo snel mogelijk weer aan de slag. Wij kunnen u hierbij steunen.

Denk dan aan zaken als: werkplekaanpassing, coaching, arbeidsdeskundig advies en nog veel meer.

Deze maatregelen kosten geld.

Als u terugkeert in uw eigen werk, dan wegen wij af wat de kosten zijn en wat dit bespaart op de uitkering die u ontvangt. Als u terugkeert in ander werk dan maken wij dezelfde afweging. Wat zijn de kosten die u ons vraagt te investeren? Wat is daarbij ons voordeel?

Besluiten wij te investeren? Dan maken wij aanvullende afspraken met u.

Besluit u een ander beroep uit te oefenen? Dan behoudt u uw recht op een uitkering en maken wij aanvullende afspraken met elkaar. U beslist zelf of u deze afspraken met ons wilt maken. Re-integratie in een ander beroep is altijd op vrijwillige basis.

17. Hoe voorkomt u arbeidsongeschiktheid?

Onze casemanagers denken met u mee om arbeidsongeschiktheid te voorkomen. Zij helpen u waar mogelijk. Wilt u onze hulp? Dan kunt u een e-mail sturen naar mediva.schade@aegon.nl. Of bel ons op 088 - 344 00 53 (u krijgt een keuzemenu). U bereikt ons van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 17.30 uur.

18. Hoe houdt u uw verzekering up to date?

Het is voor u en voor ons belangrijk dat u uw verzekering blijft onderhouden. Verandert er iets in uw situatie? Dan kan het zijn dat uw verzekering aangepast moet worden. Hieronder vindt u de meest voorkomende situaties en speciale regelingen waar u gebruik van kunt maken.

Komt uw situatie in deze voorwaarden niet voor? En verwacht u dat u door die situatie uw dekking moet aanpassen en/of uw risico hoger of lager wordt? Neem dan contact op met uw adviseur of met ons.

Verandering van uw verzekerd bedrag

Verhogen zonder medische vragen te beantwoorden? Dat kan. U mag het verzekerd bedrag jaarlijks met 10% verhogen op de datum dat wij uw contractduur verlengen. U vindt deze datum op uw polisblad bij contractduur.

U mag uw verzekering verhogen zonder medische vragen te beantwoorden als:

- u jonger bent dan 55 jaar;
- u in de zes maanden voor de verhogingsdatum volledig arbeidsgeschikt was;
- uw totaal verzekerd bedrag inclusief de verhoging niet meer is dan
 - 80% van uw gemiddelde inkomen over de afgelopen drie jaar en
 - € 125.000,- per jaar.

U mag uw verzekerd bedrag altijd verlagen. Hierbij moet u rekening houden met een minimaal verzekerd bedrag van € 2.500,- per jaar.

Andere veranderingen

De volgende situaties zijn belangrijk om direct aan ons door te geven:

- Uw beroep, werkzaamheden en/of bedrijf (bijvoorbeeld bedrijfsvorm) verandert.
- U vertrekt voor langer dan twee maanden naar het buitenland.
- U valt onder een regeling onder de "Wet betreffende verplichte deelneming in een beroepspensioenregeling".
- U verhuist.

Wij zorgen ervoor dat uw polis weer aansluit bij de nieuwe situatie. Wordt uw premie door de verandering hoger? Dan ontvangt u een nieuw premievoorstel. Wordt uw premie door de verandering lager? Dan passen wij direct uw verzekering aan.

Verandert uw risico zoveel dat u niet meer bij ons verzekerd kunt blijven? Dan hoort u dat van ons. Uw verzekering stopt dan op de datum dat uw risico veranderde. Is dat met terugwerkende kracht? Dan gaan wij maximaal 30 dagen terug.

In de volgende situaties vervalt uw dekking en zetten wij uw verzekering stop:

- U beëindigt of verkoopt uw bedrijf.
- Er is aan u of uw bedrijf uitstel van betaling verleend (surseance van betaling).
- Uw bedrijf is failliet verklaard of er is faillissement aangevraagd.
- U houdt volledig of grotendeels op het beroep uit te oefenen dat u bij ons verzekerd heeft.
- U komt te overlijden.

Teveel betaalde premie ontvangt u van ons terug.

19. Kunnen wij ons tarief en/of deze voorwaarden aanpassen?

Kunnen wij aanpassen op de einddatum van uw contractduur?

Jaarlijks kunnen wij ons tarief waarop wij uw premie baseren en/of deze voorwaarden aanpassen. Wij passen dan aan op de einddatum van uw contractduur. Deze einddatum vindt u op uw polisblad bij 'Contractduur'.

Wij passen alleen aan als dat nodig is en niet meer dan nodig is.

Waarom kunnen wij aanpassen?

Ons tarief waarop wij uw premie baseren en deze voorwaarden stelden wij zorgvuldig vast. Toch kunnen tijdens de looptijd van uw verzekering de omstandigheden wijzigen. Bijvoorbeeld als er langere tijd minder of meer verzekerden arbeidsongeschikt worden dan wij op de ingangsdatum van uw verzekering verwachtten. Daarom kunnen wij ons tarief waarop wij uw premie baseren en/of deze voorwaarden tijdens de looptijd van uw Arbeidsongeschiktheidsverzekering aanpassen.

Kunnen wij aanpassen tijdens uw contractduur?

Tijdens de contractduur kunnen wij ons tarief waarop wij uw premie baseren en/of deze voorwaarden niet aanpassen.

Behalve als wij dat moeten vanuit wet- en regelgeving en/of een van onze toezichthouders.

Hoe informeren wij u over een aanpassing?

Passen wij ons tarief aan en heeft dat gevolgen voor uw premie? Of passen wij deze voorwaarden aan? Dan informeren wij u minimaal 30 dagen voor de ingangsdatum van de aanpassing. In die informatie vindt u in ieder geval de inhoud, de ingangsdatum en de reden van de aanpassing.

Bent u het niet eens met de aanpassing? Dan kunt u uw Arbeidsongeschiktheidsverzekering stopzetten op de ingangsdatum van de aanpassing.

20. Tijdelijk stopzetten van uw verzekering?

Komt u in een situatie waardoor u uw verzekering kunt stopzetten, maar wilt u dat niet meteen? Dan kunt u ervoor kiezen om uw verzekering te laten sluimeren. Wij moeten hier wel mee instemmen. Dit mag maximaal een jaar.

Tijdens de sluimerperiode is er geen dekking. Arbeidsongeschiktheid die ontstaat tijdens deze periode kunt u niet bij ons claimen. Ook verergering van klachten kunt u niet claimen.

Binnen de sluimerperiode kunt u de dekking weer van kracht laten worden. Dit kan alleen als u volledig arbeidsgeschikt bent, uw beroep en werkzaamheden niet zijn gewijzigd en u een inkomen heeft.

De premie voor een sluimerperiode is 25% van de normale premie. De premie betaalt u omdat u geaccepteerd blijft voor de verzekering.

Heeft u aan het eind van de sluimerperiode het verzekerde beroep niet hervat? Dan wordt uw verzekering alsnog stopgezet. Premie die u betaalt voor een sluimerperiode ontvangt u niet van ons terug.

21. Wat gebeurt er als u uw wijzigingen niet op tijd doorgeeft?

Een wijziging verwerken wij vanaf het moment dat wij hiervan afweten. Een wijziging wordt, als u daar recht op heeft, met terugwerkende kracht verwerkt. Hierbij gaan wij maximaal 30 dagen terug.

Als u arbeidsongeschikt wordt, voordat u de wijziging aan ons heeft doorgegeven kan dat gevolgen hebben voor uw uitkering. Hierdoor kunt u een uitkering later dan gebruikelijk ontvangen. Het is ook mogelijk, dat u er dan pas achterkomt dat u geen, minder of korter recht heeft op een uitkering.

Als wij door de wijziging uw risico hoger schatten dan heeft dit altijd gevolgen voor uw uitkering. In dat geval heeft u namelijk te weinig premie betaald voor uw verzekering. Uw uitkering wordt dan verlaagd met het percentage te weinig betaalde premie.

Een voorbeeld: U verzekert € 30.000,- en u betaalt € 1.000,- premie per jaar. Bij de beoordeling van uw arbeidsongeschiktheid blijkt dat u een hoger risico heeft. U had € 1.250,- premie per jaar moeten betalen.

Uw uitkering is dan bij volledige arbeidsongeschiktheid € 24.000,- in plaats van € 30.000,-

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

22. Wat bedoelen wij met?

Rubriek A, eerstejaarsrisico

De eerste 52 weken dat u arbeidsongeschikt bent. Het bedrag, dat u in de eerste 52 weken heeft verzekerd, staat op het polisblad.

Rubriek B, na-eerstejaarsrisico

De periode waarin u na de eerste 52 weken arbeidsongeschikt blijft. Het bedrag, dat u in de periode na de eerste 52 weken heeft verzekerd, staat op het polisblad.

Eerste arbeidsongeschiktheidsdag

Vanaf welke dag gaat uw eigen risico in?

Wanneer meldt u zich arbeidsongeschikt	Binnen 5 werkdagen	Later dan 5 werkdagen	Later, maar u kon daar niets aan doen
Welke stappen moet u gezet hebben	1. U moet (deels) niet meer kunnen werken 2. U moet onder behandeling zijn van een bevoegd arts of paramedicus.	1. U moet (deels) niet meer kunnen werken 2. U moet onder behandeling zijn van een bevoegd arts of paramedicus.	1. U moet (deels) niet meer kunnen werken 2. U moet onder behandeling zijn van een bevoegd arts of paramedicus.
Wanneer begint uw eigenrisicotermijn	Vanaf de eerste dag dat u gestopt bent met werken en onder behandeling bent.	Let op! De dag dat u zich bij ons arbeidsongeschikt meldt.	Vanaf de eerste dag dat u gestopt bent met werken en onder behandeling bent.

Paramedicus

Een paramedicus is iemand die voor zijn beroep medische behandelingen doet maar geen arts of tandarts is. De paramedicus moet zijn geregistreerd bij het kwaliteitsregister paramedici. Meer informatie vindt u op www.kwaliteitsregisterparamedici.nl.

Onder behandeling

U bent onder behandeling van een bevoegd arts of paramedicus als u deze heeft geraadpleegd voor uw klachten en alle medische handelingen die daaruit volgen.

Eigenrisicotermijn

De periode vanaf de eerste arbeidsongeschikttedag waarin u arbeidsongeschikt bent, maar geen recht heeft op een uitkering.

Eindleeftijd

De afgesproken eindleeftijd waarop de verzekering stopt. De eindleeftijd staat op het polisblad.

Verzekerd bedrag

Het bedrag op basis waarvan de uitkering wordt vastgesteld en waarover u premie betaalt. Het verzekerd bedrag staat op het polisblad.

Uitkeringsdrempel

Uw uitkering begint als u voor ten minste 25% uw beroepswerkzaamheden niet meer kunt doen. Dit heet de uitkeringsdrempel. Meestal is de uitkeringsdrempel 25%, maar dat kan ook 50% of 80% zijn. De uitkeringsdrempel staat op uw polisblad.

Aegon Schadeverzekering N.V.,
Postbus 6
2501 AC Den Haag

Aegon Schadeverzekering N.V. is statutair gevestigd te Den Haag, Handelsregister 27085000
Aegon Schadeverzekering N.V. is ingeschreven in het register dat de AFM en DNB aanhouden.

www.aegon.nl