

Collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering

Voorwaarden

Voorwaarden bij uw collectieve
arbeidsongeschiktheidsverzekering, CAO-PV-00-241

Klik op de vraag om
het antwoord te lezen

Inhoud 1/3

Kern van deze verzekering

1. Wat is de basis voor deze verzekering? 4
2. Waar is deze verzekering voor bedoeld? 4
3. Wat is verzekerd? 4
4. Voor wie is deze verzekering? 4

Aanvang van de verzekering

5. Wanneer start de verzekering? 5
6. Wanneer gaat de dekking voor verzekerde in? 5
7. Hoe werkt de acceptatie van verzekerde? 5

Bij arbeidsongeschiktheid

8. Wat doet u als verzekerde door een ziekte of een ongeval niet of beperkt kan werken? 6
9. Wat doet u als u arbeidsongeschikt wordt? 6
10. Wanneer start de eigenrisicoperiode? 6
11. Wanneer is verzekerde voor deze verzekering arbeidsongeschikt? 6
12. Welke oorzaken van arbeidsongeschiktheid zijn altijd uitgesloten? 6
13. Wie stelt de mate van arbeidsongeschiktheid vast? 7
14. Wat als verzekerde zich niet kan vinden in de door ons aangewezen deskundige? 7
15. Wat als verzekerde het niet eens is met het oordeel van de deskundige? 7
16. Hoe stellen wij het arbeidsongeschiktheidspercentage vast? 7
17. Wat zijn uw plichten als verzekerde arbeidsongeschikt is? 8
18. Wat zijn de rechten en plichten van verzekerde na het beëindigen van de deelname aan de Collectieve AOV? 8
19. Wat zijn de gevolgen als u of verzekerde de plichten bij arbeidsongeschiktheid van verzekerde niet nakomt? 8
20. Wanneer is verzekerde voor deze verzekering hersteld? 8

De uitkering

21. Wie krijgt de uitkering? 9
22. Wanneer start de uitkering? 9
23. Wanneer ontvangt de begunstigde de uitkering? 9
24. Hoe berekenen wij de uitkering per dag arbeidsongeschiktheid? 9
25. Houdt de uitkering rekening met prijsstijgingen? 9
26. Wanneer stijgt de uitkering? 9
27. Wanneer stopt een uitkering? 9

- 28. Gaat de eigenrisicoperiode opnieuw in als verzekerde meer of opnieuw arbeidsongeschikt wordt? _____ 10
- 29. Hoe lang kan de begunstigde een uitkering opeisen? _____ 10
- 30. Hoe lang kunt u of de begunstigde aangeven het niet met ons eens te zijn? _____ 10

Preventie en re-integratie

- 31. Welke preventiediensten bieden wij verzekerde aan? _____ 11
- 32. Welke re-integratiediensten bieden wij verzekerde aan bij arbeidsongeschiktheid? _____ 11
- 33. Wie betaalt de kosten van re-integratie? _____ 11

De betaling voor uw verzekering (premie)

- 34. Wie betaalt de premie? _____ 12
- 35. Hoe hoog is de premie? _____ 12
- 36. Mogen wij de premie veranderen? _____ 12
- 37. Betaalt u premie voor een arbeidsongeschikte verzekerde? _____ 12
- 38. Wanneer betaalt u de premie? _____ 12
- 39. Wat gebeurt er als wij de premie niet kunnen afschrijven? _____ 12

Veranderingen in uw situatie

- 40. Welke veranderingen moet u melden? _____ 13
- 41. Wat zijn de gevolgen van risicoveranderingen? _____ 13

Mededelingsplicht en fraude

- 42. Wat zijn de gevolgen voor uw verzekering als u of verzekerde niet alle informatie geeft? _____ 14
- 43. Wat zijn de gevolgen voor een uitkering als u of verzekerde ons niet alle informatie geeft? _____ 14
- 44. Wat gebeurt er als u of verzekerde ons opzettelijk misleidt? Of als u of verzekerde ons probeerde te misleiden? _____ 14

Einde van de verzekering

- 45. Wanneer mag u de verzekering stoppen? _____ 15
- 46. Wat gebeurt er met een uitkering als de verzekering stopt? _____ 15
- 47. Wanneer stopt de verzekering? _____ 15
- 48. Wanneer eindigt de dekking voor verzekerde? _____ 15
- 49. Kan een verzekerde de verzekering persoonlijk voortzetten? _____ 15
- 50. Zijn medische waarborgen nodig bij persoonlijk voortzetting? _____ 16
- 51. Wat gebeurt er als verzekerde de verzekering persoonlijk voortzet? _____ 16

Overige bepalingen

- 52. Mag u rechten uit deze verzekering als zekerheid overdragen aan een ander? _____ 17
- 53. Mogen wij deze voorwaarden (uw rechten & plichten) veranderen? _____ 17
- 54. Mag u de verzekering stoppen als wij de premie of voorwaarden veranderen? _____ 17
- 55. Bent u verzekerd tegen terrorismerisico? _____ 17
- 56. Aan wie geeft u uw gegevens? _____ 17
- 57. Waarvoor gebruiken wij de door u verstrekte gegevens? _____ 17

58.	Wat mogen wij nog meer doen met gegevens van u en verzekerde?	18
59.	Welke privacyregels gebruiken wij?	18
60.	Bent u niet tevreden? Laat het ons weten.	18
61.	Welk recht is van toepassing op deze verzekering?	18

Begrippen

Arts	19
Begunstigde	19
Contractperiode	19
Eigenrisicoperiode	19
Gedeeltelijk herstel	19
Indexeren / indexering	19
Medisch objectiveerbare stoornis	19
NHT	19
Onze vragen	19
Sanctiewetgeving	20
Taakaanpassing	20
Taakverschuiving	20
Terrorismerisico	20
U/uw/de verzekeringnemer	20
Verzekerde	20
Verzekerd bedrag	20
Verzekeringsbewijs	20
Vennoot	20
Wij/ons	20

Hoe leest u deze verzekeringsvoorwaarden?

De vraag, het onderwerp, is in kleur.

De kern van het antwoord is zwart.

- Met dit opsommingsteken geven we aan dat er meerdere antwoorden zijn op een vraag. Maar ook als het kernantwoord een toelichting nodig heeft.
 - En soms is een aanvulling op een antwoord handig. Dat doen we met dit teken.
 - Of met dit teken.

Tot slot: moeilijke woorden of begrippen leggen we uit in het hoofdstuk Begrippen (achter in de voorwaarden).

Kern van deze verzekering

1. Wat is de basis voor deze verzekering?

- Uw verzekeringsbewijs.
- De gegevens die u aan ons geeft.

2. Waar is deze verzekering voor bedoeld?

Deze verzekering biedt u dekking voor het risico op arbeidsongeschiktheid van de verzekerden.

- Hiermee geeft u uw verzekerden inkomenszekerheid bij arbeidsongeschiktheid.
- Zolang de verzekerde de afgesproken eindleeftijd nog niet heeft bereikt.

3. Wat is verzekerd?

- U verzekert een jaarlijks inkomen voor de verzekerden.
 - Bij aanvang van de verzekering bedraagt het verzekerd bedrag maximaal 90% van het gemiddelde jaarinkomen van de verzekerde.
- De verzekering is een sommenverzekering.
 - Wij corrigeren niet voor het werkelijke inkomen in de periode voorafgaand aan de arbeidsongeschiktheid.
 - Dit geldt ook voor overige inkomsten.

Wij ondersteunen u.

- Door preventie: wij helpen u en verzekerden bij het voorkomen van arbeidsongeschiktheid.
- Door re-integratie: wij helpen u en verzekerden zodat zij zo snel mogelijk weer aan het werk kunnen.

4. Voor wie is deze verzekering?

- Voor personen
 - die direct of indirect (deel-) eigenaar zijn van verzekeringnemer
 - en die bij verzekeringnemer werkzaam zijn
 - en daarvoor inkomen ontvangen.
- Voor personen
 - die werkzaam zijn als zelfstandig ondernemer
 - en als zodanig aangesloten bij de verzekeringnemer.

Aanvang van de verzekering

5. Wanneer start de verzekering?

De ingangsdatum, de looptijd en de einddatum van deze verzekering staan op uw verzekeringsbewijs.

- Wij verlengen de verzekering na afloop van de contractperiode telkens automatisch voor de periode van een jaar, of zoveel langer als de overeengekomen termijn op het verzekeringsbewijs.

6. Wanneer gaat de dekking voor verzekerde in?

U geeft ons tijdig de voor de verzekering benodigde gegevens en uiterlijk aan het begin van de contractperiode een actueel overzicht van verzekerden.

- Met daarin naam, geboortedatum, inkomen en gewenst verzekerd bedrag en dekkingen.
- U geeft iedere verandering in dit overzicht onmiddellijk aan ons door.
- Wanneer de verandering later wordt gemeld dan wordt de meldingsdatum als datum van verandering aangehouden.
- Uiterlijk binnen een maand ontvangt u een aanvullende nota vanwege de veranderingen in de voorafgaande maand.

De dekking begint als wij verzekerde accepteren voor deze verzekering.

- Nooit eerder dan de datum waarop u verzekerde heeft aangemeld.
- Bestaande arbeidsongeschiktheid bij aanvang van deze verzekering is uitgesloten.
 - Behalve als er sprake is van een toename van arbeidsongeschiktheid door een andere oorzaak.
 - Na een periode van volledig herstel van 28 dagen is dekking weer mogelijk.

7. Hoe werkt de acceptatie van verzekerde?

Voor de acceptatie van verzekerde maken wij onderscheid in de volgende twee situaties:

- Wanneer verzekerde al deelneemt aan een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering bij aanvang van deze verzekering geldt acceptatie zonder gezondheidsverklaring of medisch onderzoek, wanneer de hoogte van het verzekerde bedrag gelijk is aan dat van de bestaande polis.
- In alle overige gevallen is sprake van acceptatie op basis van een gezondheidsverklaring en/of medisch onderzoek.

Bij arbeidsongeschiktheid

8. Wat doet u als verzekerde door een ziekte of een ongeval niet of beperkt kan werken?

U geeft de arbeidsongeschiktheid uiterlijk voor het einde van de eigenrisicoperiode aan ons door.

- Maar uiterlijk binnen 3 maanden.
- Als verzekerde dan nog steeds door een ziekte of ongeval niet of beperkt kan werken.

9. Wat doet u als u arbeidsongeschikt wordt?

De verzekerde gaat zo snel mogelijk naar een arts. U geeft dit zo snel mogelijk aan ons door, maar uiterlijk binnen 30 dagen.

- Op het verzekeringsbewijs leest u hoe u ons kunt bereiken.

10. Wanneer start de eigenrisicoperiode?

Op de eerste dag dat de verzekerde arbeidsongeschikt is.

- Niet als u de arbeidsongeschiktheid na 30 dagen doorgeeft.
 - De eigenrisicoperiode start dan op de dag dat wij uw melding ontvangen.
 - Alleen als wij er nadeel van hebben.

11. Wanneer is verzekerde voor deze verzekering arbeidsongeschikt?

Als verzekerde het beroep geheel of gedeeltelijk niet meer kan uitoefenen.

- Er is sprake van een medisch objectiveerbare stoornis.
- En de oorzaak is een ziekte of een ongeval.
- Verzekerde is hiervoor bij een arts geweest.
 - De dag nadat de verzekerde bij een arts is geweest, is de 1e dag van arbeidsongeschiktheid.
- Verzekerde is 25% of meer arbeidsongeschikt.
- Niet: als wij de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid niet verzekeren (uitsluitingen). U vindt deze oorzaken op het verzekeringsbewijs.

12. Welke oorzaken van arbeidsongeschiktheid zijn altijd uitgesloten?

Begunstigde krijgt geen uitkering als de arbeidsongeschiktheid van verzekerde ontstaat of verergert door: **Opzet of grove schuld.**

- Van verzekerde of een ander die belang heeft bij de uitkering.

Een ongeval na gebruik van alcohol, geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen.

- Bijvoorbeeld:
 - Als verzekerde aan het verkeer deelneemt met meer alcohol en/of drugs dan het wettelijk toegestane maximum.
 - Of als verzekerde een ongeval veroorzaakt doordat verzekerde zich niet aan het voorschrift van de arts heeft gehouden.

Ernstige conflicten.

- Hiermee bedoelen we een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij.

Een radioactieve reactie in een kerninstallatie.

- Bij gebruik van radioactieve stoffen buiten een kerninstallatie is er wel dekking.
- Als de overheid goedkeuring heeft gegeven voor het gebruik van deze stoffen.
- Bijvoorbeeld voor onderzoek en behandeling in een ziekenhuis, of om materiaalsterktes te berekenen door constructiebedrijven.

13. Wie stelt de mate van arbeidsongeschiktheid vast?

Wij stellen vast voor welk percentage verzekerde arbeidsongeschikt is.

- Verzekerde heeft daarover contact met de claimbehandelaar.
- Wij gebruiken de rapporten van deskundigen die wij aanwijzen.

14. Wat als verzekerde zich niet kan vinden in de door ons aangewezen deskundige?

Verzekerde informeert ons dan over zijn bezwaren.

- Verzekerde doet dit binnen 7 dagen na dagtekening van onze brief.
 - Wij heroverwegen dan de door ons aangewezen deskundige.

15. Wat als verzekerde het niet eens is met het oordeel van de deskundige?

Verzekerde heeft recht op een medische of arbeidsdeskundige herbeoordeling (second opinion).

- Als wij het niet met elkaar eens zijn over de mate van arbeidsongeschiktheid.
- Verzekerde kan bij een second opinion kiezen uit meerdere deskundigen gericht op het probleem waarover de verzekerde het oneens is met ons.
- Wij mogen alle informatie delen met de afgesproken deskundige.
- Wij betalen de kosten van de second opinion.
- • De uitslag van de second opinion is beslissend voor de herbeoordeling van de arbeidsongeschiktheid op dat moment.
 - Maar niet als de verzekerde ons opzettelijk heeft misleid.
 - De verzekerde kan altijd een klacht indienen bij het Kifid zoals beschreven in het artikel 'Bent u niet tevreden? Laat het ons weten.'

16. Hoe stellen wij het arbeidsongeschiktheidspercentage vast?

Wij stellen de mate van arbeidsongeschiktheid vast op basis van beroepsarbeidsongeschiktheid.

- De arts stelt vast welke beperkingen de verzekerde heeft.
- De arbeidsdeskundige gaat met de verzekerde in overleg en stelt vast welke taken de verzekerde uitvoerde en hoe de verzekerde de tijd verdeelde over deze taken.
 - Wij gaan uit van het beroep dat op het deelnamebewijs staat.
- De arbeidsdeskundige beoordeelt per taak hoeveel procent van deze taak de verzekerde niet meer kan doen.
 - De arbeidsdeskundige gebruikt daarvoor de lijst met beperkingen van de arts.
 - Wij houden rekening met taakaanpassingen die de verzekerde al heeft gedaan en taakaanpassingen die binnen het beroep of bedrijf reëel zijn.
 - Wij kijken samen met de verzekerde of taakverschuivingen mogelijk zijn en kunnen besluiten om tot een andere verdeling van taken binnen het beroep of bedrijf te komen.
 - Maar alleen als de verzekerde deze taken al deed.
- Met deze percentages adviseert de arbeidsdeskundige over de arbeidsongeschiktheid voor het beroep.
 - Arbeidsongeschiktheid voor een deel van de taken leidt meestal tot gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid voor het beroep.

17. **Wat zijn uw plichten als verzekerde arbeidsongeschikt is?**

- U zorgt dat verzekerde zo snel mogelijk naar een arts gaat.
- U en verzekerde doen alles wat nodig is voor snel en goed herstel.
 - U verplicht verzekerde dit ook te doen.
 - U meldt dit direct aan ons als verzekerde dit niet doet.
- U laat het ons direct weten als verzekerde helemaal of gedeeltelijk hersteld is.
- U meldt het ons als verzekerde voor een periode langer dan 1 maand naar het buitenland vertrekt.
- U laat het ons direct weten als verzekerde zijn of andere werkzaamheden hervat.
 - U geeft ons alle informatie over deze wijziging.
- U zorgt dat verzekerde ons of eventueel ingeschakelde deskundigen toestemming geeft om gegevens op te vragen.
 - Daarmee stellen wij de mate van arbeidsongeschiktheid vast of controleren we dit.
 - Daarmee bepalen we de hoogte van de uitkering.

18. **Wat zijn de rechten en plichten van verzekerde na het beëindigen van de deelname aan de Collectieve AOV?**

Verzekerde houdt het recht op uitkering van al bestaande arbeidsongeschiktheid.

- Onder de voorwaarde dat de verplichtingen voor de verzekeringnemer zoals vermeld onder artikel 17 door de verzekerde worden nagekomen.
- Daalt de arbeidsongeschiktheid dan daalt de uitkering.
- Stijgt de arbeidsongeschiktheid dan blijft de uitkering gelijk.
- De uitkering stopt als verzekerde minder dan 25% arbeidsongeschikt is.

19. **Wat zijn de gevolgen als u of verzekerde de plichten bij arbeidsongeschiktheid van verzekerde niet nakomt?**

Wij mogen de uitkering tijdelijk stoppen.

- Wij starten de uitkering weer vanaf het moment dat u of verzekerde de plichten nakomt.

Let op: begunstigde heeft geen recht meer op de uitkeringen uit de periode dat u de plichten niet nakwam.

Wij mogen de uitkering in hoogte of duur verminderen.

- Als wij schade lijden doordat u of verzekerde de plichten niet nakomt.
- Voor de schade die wij lijden.

Wij mogen in uitzonderlijke gevallen de uitkering definitief stoppen.

Bijvoorbeeld wanneer door het niet nakomen van de plichten:

- Wij de mate van arbeidsongeschiktheid niet (meer) kunnen vaststellen.
- De uitkering hoger of de uitkeringsduur langer is.

20. **Wanneer is verzekerde voor deze verzekering hersteld?**

Als verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is volgens deze verzekering.

- Verzekerde was arbeidsongeschikt volgens deze verzekering.
- Verzekerde is minder dan 25% arbeidsongeschikt.

De uitkering

21. Wie krijgt de uitkering?

De begunstigde.

- Dit is verzekerde, tenzij anders is overeengekomen op het verzekeringsbewijs.

22. Wanneer start de uitkering?

De uitkering start na de eigenrisicoperiode.

- De gekozen eigenrisicoperiode staat op het deelnamebewijs voor verzekerde.

23. Wanneer ontvangt de begunstigde de uitkering?

Achteraf, eens per maand.

24. Hoe berekenen wij de uitkering per dag arbeidsongeschiktheid?

1. Begunstigde heeft recht op uitkering voor elke dag van arbeidsongeschiktheid.
2. Het uitkeringspercentage wordt bepaald volgens het 7-klassensysteem:
de uitkering per dag = verzekerd bedrag/365 x het uitkeringspercentage.

Arbeidsongeschiktheidspercentage	Uitkeringspercentage
80% tot en met 100%	100%
65% tot 80%	75%
55% tot 65%	60%
45% tot 55%	50%
35% tot 45%	40%
25% tot 35%	30%
0% tot 25%	0%

Voorbeeld:

Uw verzekerd bedrag is € 20.000, u bent 45% arbeidsongeschikt, uw uitkeringspercentage is 50%:
 $\text{€ } 20.000 / 365 \text{ dagen} = \text{€ } 54,80 \times 50\% = \text{€ } 27,40$ per dag arbeidsongeschiktheid.

25. Houdt de uitkering rekening met prijsstijgingen?

Bij keuze voor indexering van de uitkering met een vast percentage:

Ja. De uitkering groeit met het gekozen percentage.

26. Wanneer stijgt de uitkering?

Ieder heel jaar vanaf de 1e dag van arbeidsongeschiktheid.

27. Wanneer stopt een uitkering?

- Als verzekerde volgens deze voorwaarden hersteld en dus minder dan 25% arbeidsongeschikt is.
- 1 maand nadat verzekerde overlijdt.
- Als verzekerde de eindleeftijd bereikt.
- Als verzekerde in een gevangenis zit.
 - Dit geldt ook bij voorlopige hechtenis en tbs.
- Als voor u of verzekerde de sanctiewetgeving van toepassing is.
- Als u, verzekerde of een andere belanghebbende fraudeert.

28. Gaat de eigenrisicoperiode opnieuw in als verzekerde meer of opnieuw arbeidsongeschikt wordt?

Niet als verzekerde al gedeeltelijk arbeidsongeschikt was. Ook niet als verzekerde korter dan 28 dagen hersteld was.

- Ook niet als het door andere klachten komt.
- Als verzekerde 28 dagen of langer hersteld was, is er sprake van nieuwe arbeidsongeschiktheid. Dan begint opnieuw de eigenrisicoperiode.

29. Hoe lang kan de begunstigde een uitkering opeisen?

Tot 3 jaar nadat wij de uitkering hebben toegewezen.

30. Hoe lang kunt u of de begunstigde aangeven het niet met ons eens te zijn?

Tot 3 jaar nadat wij de uitkering hebben bepaald of afgewezen.

Preventie en re-integratie

31. Welke preventiediensten bieden wij verzekerde aan?

Wij bieden verzekerde preventiediensten om arbeidsongeschiktheid te voorkomen.

- Bijvoorbeeld door de gezondheid of fitheid te testen.

32. Welke re-integratiediensten bieden wij verzekerde aan bij arbeidsongeschiktheid?

Onze arbeidsdeskundigen helpen verzekerde weer aan het werk.

Bijvoorbeeld met:

- Taakaanpassing
- Coaching
- Training.

33. Wie betaalt de kosten van re-integratie?

Wij kunnen de kosten helemaal of gedeeltelijk vergoeden. Maar alleen als:

- De kosten bijdragen aan re-integratie in het verzekerd beroep, en
- De diensten niet vallen onder normale geneeskundige behandeling, en
- Wij u of verzekerde vooraf toestemming hebben gegeven.

De betaling voor uw verzekering (premie)

34. Wie betaalt de premie?

De verzekeringnemer.

35. Hoe hoog is de premie?

Het premiepercentage staat op het verzekeringsbewijs.

- De premie is de uitkomst van de vermenigvuldiging van premiepercentage en verzekerd bedrag.
- De premie kan veranderen.
 - Omdat het aantal verzekerden en het verzekerde bedrag wijzigt.

36. Mogen wij de premie veranderen?

Ja, wij mogen dit doen aan het einde van de contractperiode.

- Dit doen wij bijvoorbeeld als:
 - (onze inschatting van) het risico op arbeidsongeschiktheid van bepaalde beroepsgroepen verandert;
 - de kosten veranderen;
 - onze tariefstructuur verandert;
 - economische factoren veranderen die invloed hebben op de premie, zoals rente en inflatie.
- De premie, uitsluitingen en voorwaarden van uw verzekering bepalen wij met de informatie die we van u kregen. En op onze inschattingen van het risico.
 - Bij de start van de verzekering.
 - Deze inschattingen kunnen veranderen.
- Wij doen dat altijd voor een groep verzekerden met vergelijkbare kenmerken, bijvoorbeeld alle verzekerden in dezelfde sector of met dezelfde beroepsklasse.
- Wij informeren u minimaal 2 maanden voordat de wijziging ingaat.

Maar op elk moment als er sprake is van bijzondere omstandigheden.

Bijvoorbeeld:

- Wet- en regelgeving veranderen.
- Het voortbestaan van Achmea Schadeverzekeringen komt in gevaar.
- Als we de premie verlagen.
- Bij een aanzienlijke verandering in de aard of de omvang van de te verzekeren risico's.
 - Hiervan is in ieder geval sprake wanneer het verzekerdenbestand binnen de contractperiode in omvang meer dan 20% wijzigt ten opzichte van het beginbestand.

37. Betaalt u premie voor een arbeidsongeschikte verzekerde?

In het eerste jaar betaalt u de volledige premie. Als verzekerde langer dan 1 jaar arbeidsongeschikt is en een uitkering van ons ontvangt betaalt u minder premie.

- De premiekorting is gelijk aan het uitkeringspercentage.

U betaalt geen premie voor een verzekerde die bijna de gekozen eindleeftijd bereikt.

De periode is gelijk aan de gekozen eigenrisicoperiode.

38. Wanneer betaalt u de premie?

U betaalt de premie vooraf. Op uw verzekeringsbewijs staat voor welke betaaltermijn u gekozen hebt.

39. Wat gebeurt er als wij de premie niet kunnen afschrijven?

Na de betaaltermijn krijgt u een herinnering. Daarna krijgt u een aanmaning.

Heeft u binnen 14 dagen na de dag van de aanmaning nog niet alles betaald? Dan:

Mogen wij de verzekering stoppen.

- Achterstallige premie moet u alsnog betalen.

Veranderingen in uw situatie

40. Welke veranderingen moet u melden?

De volgende veranderingen meldt u in ieder geval onmiddellijk aan ons.

Risicoveranderingen.

- Verandering van het aantal verzekerden.
- Een verzekerde die voor langer dan 3 maanden in het buitenland gaat werken.
- Als uw bedrijf surseance van betaling wordt verleend of failliet wordt verklaard.
- De taken die verbonden zijn aan het beroep of bedrijf veranderen of u daartoe voorbereidingen treft.

Overige veranderingen.

- Verandering in de naam van de verzekeringnemer.
- Verandering van uw adresgegevens.
- Verandering van uw telefoonnummer of uw e-mailadres.

41. Wat zijn de gevolgen van risicoveranderingen?

Wij mogen verzekerden uitsluiten van dekking.

- Als wij het risico niet meer kunnen of willen verzekeren.

Wij mogen het verzekerde bedrag verlagen, de dekkingsuitsluitingen en de premie veranderen.

- Wij doen dit vanaf het moment van de risicoverandering.
- Als wij dit doen, mag u de verzekering stoppen.

Mededelingsplicht en fraude

42. Wat zijn de gevolgen voor uw verzekering als u of verzekerde niet alle informatie geeft?

Bijvoorbeeld:

- Onze vragen zijn niet helemaal of niet naar waarheid beantwoord.
- U of verzekerde heeft een risicoverandering niet of te laat gemeld.

Wij mogen het verzekerde bedrag verlagen, dekkingsuitsluitingen opleggen en de premie veranderen.

- Wij doen dit vanaf het moment van de risicoverandering.
- Als wij dit doen, mag u de verzekering stoppen per de datum dat de veranderingen in zouden gaan.

Wij mogen de verzekering stoppen.

- Als wij door de risicoverandering u niet meer zouden verzekeren.
- Wij doen dit vanaf het moment van de risicoverandering.
- Teveel betaalde premie ontvangt u terug.

43. Wat zijn de gevolgen voor een uitkering als u of verzekerde ons niet alle informatie geeft?

Bijvoorbeeld:

- U of verzekerde heeft onze vragen niet helemaal of niet naar waarheid beantwoord.
- Of u of verzekerde heeft een risicoverandering niet of te laat gemeld.

Wij mogen de uitkering verlagen.

- Als de risicoverandering plaatsvond voordat verzekerde arbeidsongeschikt werd.
- Als u of verzekerde niet de opzet had ons te misleiden of probeerde te misleiden.
- Als wij anders een hogere premie zouden hebben gevraagd.
- Als wij u voor een lager verzekerd bedrag hadden verzekerd.
- Als wij de verzekering onder andere voorwaarden hadden afgesloten.

Wij mogen de uitkering weigeren of stoppen.

- Als wij geen verzekering hadden afgesloten als wij alle informatie hadden gehad.
- Als wij de oorzaak van arbeidsongeschiktheid hadden uitgesloten van dekking als wij alle informatie hadden.
 - Ook bij een risicoverandering.
 - En de risicoverandering plaatsvond voordat verzekerde arbeidsongeschikt werd.

In alle gevallen betaalt de begunstigde te veel ontvangen uitkeringen terug.

44. Wat gebeurt er als u of verzekerde ons opzettelijk misleidt? Of als u of verzekerde ons probeerde te misleiden?

Dan mogen wij:

- De verzekering meteen stoppen vanaf het moment dat wij u daarover berichten.
 - U krijgt betaalde premies niet terug.
- De uitkering weigeren of stoppen vanaf het moment dat u of verzekerde ons opzettelijk misleidt.
- U de onderzoekskosten laten betalen.
- U of verzekerde laten registreren in het signaleringssysteem dat verzekeraars gebruiken.
- Aangifte doen bij de politie en/of het openbaar ministerie.

Einde van de verzekering

45. Wanneer mag u de verzekering stoppen?

- Op de einddatum van de contractperiode.
 - U vindt dit op uw verzekeringsbewijs.
 - U heeft 2 maanden opzegtermijn.
 - Wanneer u de polis niet opzegt, wordt deze stilzwijgend met een jaar verlengd.
- Bij tussentijdse premie- of voorwaardenwijziging in uw nadeel.

46. Wat gebeurt er met een uitkering als de verzekering stopt?

Verzekerde behoudt het recht op uitkering.

- Daalt de arbeidsongeschiktheid dan daalt de uitkering.
- Stijgt de arbeidsongeschiktheid dan blijft de uitkering gelijk.
- De uitkering stopt als verzekerde volgens deze voorwaarden hersteld en dus minder dan 25% arbeidsongeschikt is.

47. Wanneer stopt de verzekering?

Als u ons een verzoek tot opzegging stuurt.

- Dit kan per post of per e-mail.

Als wij de verzekering stoppen.

- Omdat u ons misleidt.
- Omdat er door tussentijdse opzeggingen in het collectieve contract minder dan 3 deelnemers overblijven.
 - De overeenkomst stopt dan op de einddatum van het contract.
- Omdat u onze vragen niet helemaal of niet naar waarheid beantwoordt of ons opzettelijk onjuiste informatie verstrekt.
- Omdat u uw premie niet betaalt.
- Omdat u een risicoverandering niet doorgeeft. En wij anders de verzekering gestopt zouden hebben.
- Omdat de wet- en regelgeving verandert.
- Omdat u (voorlopige) surseance van betaling aanvraagt of failliet wordt verklaard.
- Omdat u uw bedrijfsactiviteiten stopzet.

48. Wanneer eindigt de dekking voor verzekerde?

De dekking eindigt in de volgende situaties:

- Als verzekerde de eindleeftijd bereikt die voor dit deelnamebewijs is afgesproken.
- Als verzekerde overlijdt.
- Als de verzekering (tussentijds) rechtsgeldig wordt beëindigd.
- Als verzekerde stopt of niet meer die direct of indirect (deel-) eigenaar is van verzekeringnemer, geen deelnemer meer is van het collectief van verzekeringnemer of daarvoor geen inkomen meer ontvangt.

49. Kan een verzekerde de verzekering persoonlijk voortzetten?

Ja. Hiervoor gelden de volgende regels:

- De dekkingskenmerken blijven gelijk.
- De verzekerde doet een aanvraag via een regulier distributiekanaal van Achmea.

Maar niet als de verzekerde (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt is.

50. Zijn medische waarborgen nodig bij persoonlijk voortzetting?

Ja, maar niet als de deelname van verzekerde onvrijwillig stopt.

- Dat geldt als:
- de verzekeringnemer het collectieve contract stopt.
- verzekeraar het collectieve contract stopt.
- verzekerde niet meer voldoet aan de eisen voor deelname aan het collectieve contract.

51. Wat gebeurt er als verzekerde de verzekering persoonlijk voortzet?

De premie verandert.

De verzekerde betaalt kosten voor afsluiten, advies of onderhoud van de verzekering.

- Na de voortzetting kan de verzekerde de dekking wijzigen. Daarvoor gelden de normale richtlijnen van individuele verzekeringen over gezondheidsverklaring en/of medisch onderzoek.

Overige bepalingen

52. Mag u rechten uit deze verzekering als zekerheid overdragen aan een ander?

Nee.

- Dit geldt ook voor het recht op uitkering.

53. Mogen wij deze voorwaarden (uw rechten & plichten) veranderen?

Ja, wij mogen dit doen aan het einde van de contractperiode.

- Wij doen dat dan altijd voor alle klanten met vergelijkbare kenmerken.
- Wij informeren u minimaal 2 maanden van te voren als wij dit doen.

Maar op elk moment bij bijzondere omstandigheden.

Bijvoorbeeld als:

- Wet- en regelgeving veranderen.
- Het voortbestaan van Achmea Schadeverzekeringen N.V. komt in gevaar.
- Of als wij de voorwaarden verbeteren.

54. Mag u de verzekering stoppen als wij de premie of voorwaarden veranderen?

Ja, binnen 2 maanden na mededeling door ons als:

- Het premiepercentage hoger wordt.
- De voorwaarden verslechteren.

Maar niet als dit komt door een wettelijke regeling.

55. Bent u verzekerd tegen terrorisme?

Ja. De verzekerde ontvangt een uitkering meteen nadat wij de uitkering of premievrijstelling terugkrijgen van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT).

- Een besluit van de NHT is bindend voor u en voor ons.
- Verzekerde moet zich binnen 2 jaar na de aanslag of besmetting arbeidsongeschikt melden.
- Bij een aanslag is er maximaal 1 miljard euro voor alle verzekerden van alle verzekeraars. Daardoor kan uw uitkering beperkt worden.

56. Aan wie geeft u uw gegevens?

De Achmea Groep.

- Achmea Schadeverzekeringen N.V. en Centraal Beheer zijn onderdeel van de Achmea Groep.
- Achmea B.V. is verantwoordelijk voor de verwerking van uw gegevens.

57. Waarvoor gebruiken wij de door u verstrekte gegevens?

- Om u producten en diensten te leveren.
- Om producten en diensten te verbeteren.
- Om risico's in te schatten.
- Om onderzoek te doen naar uw kenmerken en voorkeuren.
 - Zoals statistisch of marktonderzoek.
 - Bijvoorbeeld om u op het juiste moment een persoonlijk aanbod te kunnen doen.
- Om wetenschappelijk onderzoek te doen.
- Om te zorgen dat de financiële sector veilig en betrouwbaar blijft.
- Om fraude tegen te gaan.
 - Ook gegevens over u of verzekerde die we op internet vinden.
- Om ons aan de wet te houden.
- Om u informatie te geven over onze andere producten en diensten.
- Om bij te houden hoe en wanneer Achmea contact met u heeft. Bijvoorbeeld:
 - Om de communicatie te verbeteren.
 - Om de medewerkers te coachen en te trainen.
 - Om te achterhalen wat Achmea met u afgesproken heeft.

58. Wat mogen wij nog meer doen met gegevens van u en verzekerde?

Doorgeven en gebruiken binnen de Achmea Groep.

Doorgeven aan en controleren bij andere bedrijven.

- Bijvoorbeeld:
- Bij Stichting CIS (Stichting Centraal Informatiesysteem).
 - Alle verzekeraars in Nederland kunnen deze gegevens zien.
 - stichtingcis.nl
- Bij zakelijke partners. Zoals:
 - Artsen en arbeidsdeskundigen om de mate van arbeidsongeschiktheid vast te stellen;
 - Re-integratiedienstverleners om het herstel van verzekerde te bevorderen.
- Bijvoorbeeld onze leveranciers.

Achmea verkoopt uw gegevens niet.

59. Welke privacyregels gebruiken wij?

U vindt dit op de website achmea.nl/paginas/privacy.aspx

- U vindt daar welke gegevens Achmea van u gebruikt.
- U leest daar ook meer informatie over uw rechten.

60. Bent u niet tevreden? Laat het ons weten.

Bent u het niet met ons eens?

Dan horen wij dit graag. We willen u namelijk zo goed mogelijk helpen. Kijk voor meer informatie en ons klachtenformulier op centraalbeheer.nl/klachtdoorgeven

U kunt ook een brief sturen naar:

Centraal Beheer Klachtenbureau

Postbus 9150

7300 HZ Apeldoorn

61. Welk recht is van toepassing op deze verzekering?

Het Nederlands recht.

Begrippen

Arts

- Hij of zij heeft een academische opleiding tot arts afgerond,
- En hij of zij is ingeschreven in het BIG-register,
- En hij of zij stelt diagnoses op basis van de reguliere geneeskunde/gezondheidszorg.

Begunstigde

Degene die de uitkering ontvangt. In de regel is dit verzekerde, tenzij anders overeengekomen op het verzekeringsbewijs.

Contractperiode

De periode waarvoor u met ons een overeenkomst heeft.

De einddatum van het contract is de datum waarop de contractperiode afloopt en staat vermeld op het verzekeringsbewijs.

Eigenrisicoperiode

De periode waarin verzekerde wel arbeidsongeschikt is, maar u nog geen uitkering krijgt.

Deze gaat in:

Op de 1e dag dat verzekerde arbeidsongeschikt is.

Gedeeltelijk herstel

- U bent weer in staat om taken uit te voeren die u al deed in uw verzekerde beroep
- U bent meer in staat taken uit te voeren die u al deed in uw verzekerde beroep

Indexeren / indexering

Jaarlijkse automatische verhoging van de uitkering met een afgesproken percentage.

Medisch objectiveerbare stoornis

Er is sprake van een stoornis als verzekerde lichamelijk of psychologisch niet normaal functioneert.

Medisch objectiveerbaar wil zeggen dat:

- Meerdere artsen de stoornis herkennen;
- en er een medische erkende diagnose is;
- en er overeenstemming is tussen artsen over de diagnose.

NHT

Verzekeraars hebben in 2003 de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT) opgericht. Wij hebben het terrorismerisico bij de NHT herverzekerd. Op deze herverzekering is het Protocol Afwikkeling Claims van toepassing. Dit protocol kunt u downloaden op nht.verende.nl.

Onze vragen

Wij stellen u of verzekerde gerichte vragen om het risico te beoordelen of uw arbeidsongeschiktheid vast te stellen. Bijvoorbeeld:

- Bij uw aanvraag.
- Bij een gezondheidsverklaring.
- Tijdens de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid.

U en verzekerde zijn verplicht onze vragen naar waarheid te beantwoorden (Mededelingsplicht).

Twijfelt u of iets van belang is? Bespreek dat dan met ons.

Sanctiewetgeving

Door de Sanctiewet 1977 mogen wij geen financiële transacties hebben met bepaalde personen, organisaties of bedrijven die op (inter)nationale sanctielijsten staan, zoals terroristen, of aan terroristen gelieerde personen. Deze personen, organisaties of bedrijven moet het onmogelijk worden gemaakt om financiële transacties te doen.

Taakaanpassing

Het anders invullen van bestaande beroepsactiviteiten door aanpassingen van werk, werkplek en/of werkomstandigheden. Door bijvoorbeeld een voorziening of de volgorde binnen taken aan te passen.

Taakverschuiving

Verschuiven van uitvoeren van taken binnen het verzekerde bedrijf/beroep.

Terrorismerisico

Arbeidsongeschiktheid ontstaan door:

- Een aanslag met politiek, religieus of ideologisch doel waarbij er sprake is van geweld of besmetting met ziektekiemen/schadelijke stoffen.
- Maatregelen om zo'n aanslag te voorkomen of de gevolgen te beperken.

U/uw/de verzekeringnemer

De op het verzekeringsbewijs genoemde rechtspersoon.

Verzekerde

De op het verzekeringsbewijs of op een lijst behorende bij het verzekeringsbewijs genoemde personen bij wiens arbeidsongeschiktheid wij overeenkomstig deze voorwaarden uitkering doen.

Verzekerd bedrag

Het verzekerde bedrag op jaarbasis per verzekerde. Het verzekerd bedrag bedraagt niet meer dan het jaarinkomen van verzekerde en is ten hoogste € 300.000,-.

Verzekeringsbewijs

Het schriftelijk bewijs dat u bij ons verzekerd bent. Ook wel polis of polisblad genoemd. Daarop staan uw gegevens en dekkingskeuzes. Ook uitsluitingen of afwijkende bepalingen staan op het verzekeringsbewijs.

U ontvangt dit verzekeringsbewijs:

- Bij afsluiten van de verzekering.
- Bij veranderingen.
- Bij contractvervaldatum.

Vennoot

De (direct of indirecte) houder van (certificaten van) aandelen van verzekeringnemer die werkzaam is voor de verzekeringnemer.

Wij/onze

Wat doen wij en wie zijn wij?

Wij bieden verzekeringen, financiële diensten en producten aan. We verkopen onze producten en oplossingen niet zelf aan onze klanten. Daarvoor werken we samen met adviseurs. Zij geven u onafhankelijk advies.

Wij horen bij Achmea

Centraal Beheer is een merk van Achmea Schadeverzekeringen N.V.. Achmea is de grootste verzekeraar van Nederland. Achmea Schadeverzekeringen N.V. is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 08053410 en is opgenomen in het register van de AFM onder nummer 12000606.

Het kantooradres van Centraal Beheer is:

Laan van Malkenschoten 20

7333 NP Apeldoorn

centraalbeheer.nl

Contact met Apeldoorn?



Stuur een e-mail

aov.centraalbeheer@achmea.nl



Stuur een brief

Centraal Beheer, Postbus 9150, 7300 HZ Apeldoorn



Bel 'Even Apeldoorn' (055) 579 8177

Dat kan van maandag tot en met vrijdag van 8.00 tot 17.30 uur.

Wij helpen u graag.

centraalbeheer.nl/aov