

Polisvoorwaarden

IAK Actief
Arbeidsongeschiktsverzekering



Samen voor een perfect verzekerde toekomst

Belangrijk!

IAK Verzekeringen verzorgt de complete uitvoering van deze arbeidsongeschiktheidsverzekering. Wij regelen alles rechtstreeks met u. De in deze voorwaarden genoemde contactinformatie van Aegon (telefoonnummers, websites en e-mailadressen) is dan ook niet van toepassing.

U hebt dus altijd rechtstreeks contact met IAK Verzekeringen!

Wij zijn er voor ú



www.iak.nl/arbeidsongeschiktheid

Voor meer informatie over arbeidsongeschiktheid.



Mail naar infofdz@iak.nl

Of stuur per post aan:
IAK Verzekeringen, Financiële Diensten,
Postbus 90165, 5600 RV Eindhoven



Bel (040) 261 15 25

Onze financiële adviseurs staan voor u klaar.

IAK Verzekeringen

IAK Verzekeringen is een van de grootste verzekeringsadviseurs van Nederland. Met ruim 85 jaar ervaring zijn wij specialist in het adviseren over en bemiddelen in verzekeringen en financiële diensten voor particulieren en bedrijven.

Als verzekeringsadviseur behartigen wij uw belangen bij diverse verzekeraars. De meeste verzekeringen worden uitgevoerd door ons eigen volmachtbedrijf, waardoor we alle verzekeringszaken direct zelf met u kunnen afhandelen. Snel, persoonlijk en gemakkelijk.



Polisvoorwaarden

nr. 1446

Inhoudsopgave

pagina

Algemene Voorwaarden

1	Algemeen	3
2	Welke schades vergoeden wij ?	3
3	Welke schades vergoeden wij niet?	3
4	Hoe betaalt u de premie?	4
5	Hoe lang heeft u om uw schade te claimen?	4
6	Hoe gaan wij om met uw privacy?	4
7	Heeft u een klacht over uw verzekering?	4
8	Wie bedoelen wij met?	4

Bijzondere Voorwaarden

1	Algemene begrippen	5
2	Stopt uw serviceabonnement of kiest u een andere adviseur?	5
3	Stappenplan bij een ziekmelding	5
4	Stap 1: Hoe meldt u zich ziek en wordt u zo snel mogelijk geholpen?	5
5	Stap 2: Uw persoonlijk behandelplan	6
6	Stap 3: Is de arbeidsongeschiktheid verzekerd?	7
7	Stap 4: Voor welke aandoeningen bent u niet verzekerd?	8
8	Stap 5: Bent u arbeidsongeschikt en in welke mate?	8
9	Stap 6: Berekening en uitbetaling van uw uitkering	9
10	Wanneer stopt uw uitkering?	10
11	Arbeidsongeschikt in het buitenland. Wat nu?	10
12	Wat wordt uitgekeerd bij overlijden?	10
13	Wat verwachten wij van u als u arbeidsongeschikt bent?	10
14	Als u het niet eens bent met uw uitkering, wat dan?	10
15	Betaalt u premie als u arbeidsongeschikt bent?	11
16	Re-integratie	11
17	Hoe houdt u uw verzekering up to date?	11
18	Tijdelijk stopzetten van uw verzekering?	12
19	Wat gebeurt er als u uw wijzigingen niet op tijd doorgeeft?	12
20	Wat bedoelen wij met?	13

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?

Uw verzekering heeft een minimumduur van één jaar. Binnen de minimumduur kunt u de verzekering niet zomaar stoppen. Na de minimumduur kunt u de verzekering stoppen wanneer u dat wilt. De verzekering stopt dan één maand later.

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.terrorismeverzekerd.nl

3 Welke schades vergoeden wij niet?

- schade die ontstaat voor de ingangsdatum van de verzekering;
- schade die met opzet of door roekeloosheid wordt veroorzaakt;
- 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 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.
- muiterij: 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. Dit kan alleen als wij voor een groep klanten dezelfde wijziging doorvoeren. 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 drie 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 drie 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 drie jaar stopt uw recht op een uitkering.

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.

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 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

Dit zijn de Bijzondere Voorwaarden 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 of een ongeval.
- U heeft door deze ziekte 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 Stopt uw serviceabonnement of kiest u een andere adviseur?

U heeft deze verzekering afgesloten via IAK. De voordelen van de IAK Actief Arbeidsongeschiktheidsverzekering zijn alleen bestemd voor klanten die ook een serviceabonnement sluiten bij IAK. Als u dit serviceabonnement opzegt bij IAK, verandert uw arbeidsongeschiktheidsverzekering. De IAK Actief arbeidsongeschiktheidsverzekering wordt dan namelijk omgezet naar de Aegon Arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Deze omzetting betekent voor u dat alle voordelen van uw serviceabonnement vervallen. Bij de omzetting ontvangt u de nieuwe voorwaarden en de nieuwe premie.

Uw verzekering wordt omgezet naar de Aegon Arbeidsongeschiktheidsverzekering per de datum dat uw serviceabonnement stopt of u voor een andere adviseur kiest.

3 Stappenplan bij een ziekmelding

Met het volgende stappenplan wordt uw uitkering vastgesteld:

- Stap 1** Hoe meldt u zich ziek en wordt u zo snel mogelijk geholpen?
- Stap 2** Uw persoonlijk behandelplan
- 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

4 Stap 1: Hoe meldt u zich ziek en wordt u zo snel mogelijk geholpen?

Wat doet u als u arbeidsongeschikt bent?

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

Hoe meldt u zich ziek?

U meldt zich ziek via het telefoonnummer 058 – 244 68 51.

Geef uw ziekmelding door op uiterlijk de 5e werkdag!

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

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

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

Als u zich ziek meldt en uw arbeidsongeschiktheid is verzekerd kunnen wij u op twee manieren helpen:

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

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

Zodra u zich bij ons ziek meldt, krijgt u van ons een persoonlijk behandelplan. Sommige trajecten in dit plan starten vrijwel direct na de ziekmelding. Daarom is het belangrijk dat u zich snel bij ons meldt. Alleen dan kunnen wij u het beste behandelplan voor snel herstel en werkhervatting bieden.

Wat gebeurt er als u zich later ziek meldt?

Soms kunt u er niets aan doen dat de ziekmelding te laat bij ons binnenkomt. Bijvoorbeeld als u met spoed in het ziekenhuis bent opgenomen of als u buiten kennis bent. 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 ziektedag.

Kon u zich wel ziekmelden 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 ziek meldde? De eerste ziektedag is dan de dag dat u onder behandeling bent van een bevoegd arts of paramedicus én zich bij ons heeft ziek gemeld.

Wie behandelen uw ziekmelding?

U kunt bij de behandeling van uw ziekmelding te maken krijgen met verschillende personen. U heeft altijd contact met de casemanager. Met welke personen u nog meer te maken krijgt hangt van uw persoonlijke situatie en ziekmelding af.

Uw casemanager

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

De medisch adviseur

De medisch adviseur beoordeelt medische rapporten en stelt vast wat uw medische situatie is. Als er onvoldoende medische informatie is zal de medisch adviseur u vragen of wij informatie mogen opvragen bij uw eigen artsen en behandelaars. Ook kan de medisch adviseur u opnieuw of aanvullend laten onderzoeken.

De arbeidsdeskundige

De arbeidsdeskundige stelt vast wat u nog wel en niet kunt doen in uw situatie.

Controlerend 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.

Ondersteunende partijen

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

5 Stap 2: Uw persoonlijk behandelplan

Wat kunt u verwachten van uw persoonlijk behandelplan?

Na uw ziekmelding nemen wij contact met u op voor een intakegesprek over uw arbeidsongeschiktheid. Het intakegesprek doen wij zo snel mogelijk en uiterlijk op de vierde dag na uw ziekmelding. Na het intakegesprek bepalen wij in overleg met u welk traject het beste bij u past.

In het persoonlijk behandelplan leggen wij een aantal afspraken met u vast:

- Welke mogelijkheden zijn er om in uw onderneming werkzaam blijven?
- Welke behandelmethode of actie helpt u bij een snel herstel?
- Is een aanvulling 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 als de periode waarin u niet kunt werken langer duurt dan uw eigen risicoperiode?
- De afspraken die wij met u maken over de contactmomenten en de voortgang.

Het persoonlijk behandelplan wordt steeds met u besproken. Als er aanleiding is om het plan aan te passen wordt dat in onderling overleg gedaan.

Wat als u zich niet aan de afspraken van het persoonlijk behandelplan en werkhervatting houdt?

In het persoonlijk behandelplan maken wij in onderling overleg afspraken. Doel van het behandelplan is dat u zo goed en efficiënt mogelijk wordt ondersteund bij een snel herstel. Als u afspraken die wij met u maken niet nakomt kan dit gevolgen hebben voor uw uitkering. Uw uitkering kan verlaagd worden of zelfs worden stopgezet.

Wilt u de afspraken die wij gemaakt hebben aanpassen? Neem dan contact op met uw casemanager. Dan bespreken wij samen met u of uw behandelplan kan worden aangepast.

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 persoonlijk behandelplan moet worden aangepast.

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.

6 Stap 3: Is de arbeidsongeschiktheid verzekerd?

Drie varianten

De IAK Actief 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.

Een ongeval is een onverwachtse gebeurtenis die er rechtstreeks toe leidt, dat u letsel oploopt door een 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, bevroering, verbranding, bijtende stoffen, bliksem of een andere elektrische ontlading.
- U loopt door een ramp letsel op door uitputting, verhogering, 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.

■ ■ Variant Ongevallen en ziekten exclusief psychische ziekten

Welke oorzaken van arbeidsongeschiktheid zijn verzekerd?

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

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 eigen risicotermijn wordt van deze 16 weken afgetrokken. Als de eigen risicotermijn 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 maandelijks 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. Een zwangerschapsuitkering is in tegenstelling tot de arbeidsongeschiktheidsuitkering onbelast.

■ ■ ■ Variant Ongevallen en ziekten inclusief psychische ziekten

Welke oorzaken van arbeidsongeschiktheid zijn verzekerd?

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

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 eigen risicotermijn wordt van deze 16 weken afgetrokken. Als de eigen risicotermijn 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 maandelijks 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. Een zwangerschapsuitkering is in tegenstelling tot de arbeidsongeschiktheidsuitkering onbelast.

7 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-)commotieel syndroom
- bekkeninstabiliteit

8 Stap 5: Bent u arbeidsongeschikt en in welke mate?

In stap 3 en stap 4 vindt u informatie of uw arbeidsongeschiktheid verzekerd is. Heeft u recht op een uitkering? Dan stellen wij vast of u arbeidsongeschikt bent voor uw eigen beroepswerkzaamheden. Hierbij geldt als voorwaarde, dat u ten minste 25% van 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. 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.

9 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 in maandelijkse termijnen uitbetaald.

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 eigen risicotermijn. Een eigen risicotermijn is de periode dat u wel arbeidsongeschikt bent maar nog geen uitkering ontvangt.

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 eigen risicotermijn afliep. 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 eigen risicotermijn 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 eigen risicotermijn 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 onbelast.

Hoe wordt uw uitkering uitbetaald?

U ontvangt een maandelijkse 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.

10 Wanneer stopt uw uitkering?

Uw uitkering stopt in ieder geval 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 één 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 ziekte­dag 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.

11 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.

12 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 één maand extra.

13 Wat verwachten wij van u als u arbeidsongeschikt bent?

- U laat zich direct door een bevoegd arts behandelen.
- U meldt uw arbeidsongeschiktheid zo snel mogelijk op telefoonnummer 058-244 68 51
- U doet alles om te herstellen en doet niets wat uw herstel vertraagt of belemmert.
- 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.

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 second opinion mogelijk. Een second opinion is een herbeoordeling.

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 verzekerd bedrag bepaalt hoe hoog uw eigen bijdrage is. Op uw polisblad staat de berekening van uw eigen bijdrage.

De maximale bijdrage is € 500,-. 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 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?

Als wij besluiten te investeren maken wij aanvullende afspraken met u. Als u ander werk gaat doen maar u blijft arbeidsongeschikt voor uw eigen beroep, dan behoudt u recht op een uitkering. Als wij investeren in terugkeer naar ander werk en dit is succesvol, dan vinden wij het redelijk als wij hier samen met u van profiteren. Hiervoor maken wij dus aanvullende afspraken voordat wij aan een re-integratie traject beginnen. U beslist zelf of u deze afspraken met ons wilt maken. Re-integratie is altijd op vrijwillige basis.

17 Hoe houdt u uw verzekering up to date?

Het is voor u en voor ons belangrijk dat u uw verzekering blijft onderhouden. Wijzig 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? Verwacht u, dat u door de wijziging uw dekking moet aanpassen?

Verwacht u dat door de wijziging uw risico hoger of lager wordt? Neem dan contact op met uw adviseur of met ons.

Verandering van uw inkomen en verzekerd bedrag?

Verhogen zonder medische verklaring? Dat kan. U mag het verzekerd bedrag jaarlijks 10% verhogen.

Dit verhogingsrecht, ook wel optierecht genoemd, wordt gerekend vanaf de ingangsdatum van uw verzekering.

U mag uw verzekering zonder medische verklaring verhogen als:

- u jonger bent dan 55 jaar;
- u zes maanden voor de verhogingsdatum volledig arbeidsgeschikt was;
- het totaal verzekerd bedrag inclusief de verhoging niet meer is dan € 150.000,- per jaar.

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

Verandering in uw beroep, bedrijf of werkzaamheden?

Wijziging

Veranderen uw beroep, uw werkzaamheden of uw bedrijf (bijvoorbeeld bedrijfsvorm)? Geef dat dan direct aan ons door.

Wij zorgen ervoor dat uw polis weer aansluit bij de nieuwe situatie. Wordt uw premie door de wijziging hoger?

Dan ontvangt u een nieuw premievoorstel. Als uw premie lager wordt 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.

Beëindiging

In de volgende situaties is het belangrijk dat wij zo snel mogelijk worden geïnformeerd:

- 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.

In deze situaties vervalt de dekking en wordt de verzekering stopgezet. Teveel betaalde premie ontvangt u van ons terug.

Overige veranderingen die belangrijk zijn om door te geven?

De volgende situaties zijn belangrijk om door te geven:

- 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.

18 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.

19 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.

20 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 ziektedag.

Vanaf welke dag gaat uw eigen risico in?

Wanneer meldt u zich ziek?	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 eigen risicotermijn?	Vanaf de eerste dag dat u gestopt bent met werken en onder behandeling bent.	Let op! De dag dat u zich bij ons ziek 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.

Eigen risicotermijn

De periode vanaf de eerste ziektedag 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.