Expat Pakket Individueel Arbeidsongeschiktheid

Aanvullende Voorwaarden

Versie EIAOV-2701

Belangrijk

De Aanvullende Voorwaarden Arbeidsongeschiktheid vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden van het Expat Pakket Individueel. De Algemene Voorwaarden zijn op het hele pakket van toepassing. In deze Aanvullende Voorwaarden vind je de voorwaarden die speciaal voor de Arbeidsongeschiktheidsverzekering gelden. Je ziet op je polisblad welke verzekeringen je hebt afgesloten. Als er Bijzondere Voorwaarden voor je van toepassing zijn vind je deze op je polisblad.

Wij zijn...

Geert Bouwmeester was pas 22 toen hij in 1924 voor zichzelf begon. Een overloop werd ingericht als kantoorruimte en de eerste polissen werden op de fiets rondgebracht. Sindsdien is ons bedrijf enorm gegroeid en is er veel veranderd. Maar ondanks deze groei zijn wij nog steeds een onafhankelijk familiebedrijf en werken we nog steeds vanuit ons ondernemershart.

Onafhankelijke adviseurs

Onze samenleving wordt steeds ingewikkelder. Particulieren en ondernemers hebben behoefte aan iemand die hen kent en een advies geeft dat helemaal is afgestemd op hun persoonlijke situatie, wensen en mogelijkheden. Daarom werken wij nauw samen met onafhankelijke adviseurs, die als geen ander in staat zijn om de juiste oplossing samen te stellen.

Bekijk online versie

de Goudse verzekeringen

Wat vind je waar?

Artikel 1 Wat houdt de Arbeidsongeschiktheidsverzekering in? 3

1.1 Wat is verzekerd? 3
1.2 Wat is niet verzekerd? 4

Artikel 2 Hoe werkt het als een verzekerde arbeidsongeschikt is? 5

2.1 Wat moet een verzekerde doen bij arbeidsongeschiktheid? 5
2.2 Vaststelling arbeidsongeschiktheid 6
2.3 Hoe hoog is de uitkering? 7
2.4 Hoe berekenen wij de uitkering? 7
2.5 Wanneer en aan wie betalen wij de uitkering? 7
2.6 Wanneer eindigt de uitkering? 8
2.7 Eindigt de uitkering als de Arbeidsongeschiktheidsverzekering eindigt? 8

Artikel 3 Welke wijzigingen moet de verzekerde aan ons doorgeven 9

3.1 Zijn er wijzigingen in het beroep en/of de werkzaamheden? 9
3.2 Wat vergoeden wij als je je wijziging niet of te laat doorgeeft? 9
3.3 Beëindiging beroep en/of werkzaamheden 10
3.4 Wat moet je ons nog meer melden? 10

Artikel 4 Wat is nog meer van belang? 12

4.1 Wijzigen van het verzekerde bedrag 12
4.2 Overdracht van rechten 12
4.3 Wanneer eindigt de verzekering? 12
4.4 Wijziging van premie en/of voorwaarden 13

Begrippenlijst 15

de Goudse verzekeringen

Artikel 1

Wat houdt de Arbeidsongeschiktheidsverzekering in?

In dit artikel lees je wat de Arbeidsongeschiktheidsverzekering inhoudt en wat wij vergoeden. Op je polis zie je wat je precies hebt verzekerd. Daarnaast lees je wanneer wij niet uitkeren.

1.1 Wat is verzekerd?

Wij betalen een maandelijkse uitkering bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde.

1.1.1 Wat is er in jouw situatie precies verzekerd?

Op je polis staat welke dekking van toepassing is. Je vindt daar het volgende.

- Het verzekerd bedrag.
- Is het verzekerd bedrag en de uitkering gelijkblijvend of jaarlijks 3% stijgend.
- Vanaf welk percentage arbeidsongeschiktheid de verzekering uitkeert.
- Wat je eigenrisicotermijn is. Wij keren uit nadat de eigenrisicotermijn is verstreken. Deze termijn gaat in op de eerste ziektedag. De eerste ziektedag is de dag waarop een arts de arbeidsongeschiktheid heeft vastgesteld. De eigenrisicotermijn geldt één keer per melding van arbeidsongeschiktheid. Gaat de verzekerde weer aan het werk, maar is hij binnen vier weken weer arbeidsongeschikt? Dan passen we de eigenrisicotermijn niet opnieuw toe.
- Tot welke leeftijd de verzekerde verzekerd is.

1.1.2 Wat kun je maximaal en moet je minimaal verzekeren?

De verzekerde jaarlijkse uitkering staat op de polis.

- De maximaal te verzekeren jaarlijkse uitkering bedraagt 80% van het jaarinkomen.
- Bij een gelijkblijvende uitkering is de verzekerde uitkering maximaal € 100.000 per jaar.
- Bij een 3% stijgende dekking is verzekerde uitkering bij aanvang maximaal € 85.000 per jaar.

Wat moet je minimaal verzekeren?

De minimaal te verzekeren jaarlijkse uitkering bedraagt € 10.000,-.

1.1.3 Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid

Je hoeft na een bepaalde periode geen of minder premie te betalen voor een arbeidsongeschikte verzekerde. Bij volledige arbeidsongeschiktheid is er volledige vrijstelling; bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid is ook de vrijstelling gedeeltelijk.

- Bij een eigenrisicotermijn van 90, 180 of 365 dagen gaat de premievrijstelling in na één jaar arbeidsongeschiktheid.
- Bij een eigenrisicotermijn van 720 dagen gaat de premievrijstelling in na twee jaar arbeidsongeschiktheid.

Het percentage van de premievrijstelling is gelijk aan het percentage van de arbeidsongeschiktheidsuitkering. De premievrijstelling duurt zolang je van ons een uitkering

ontvangt.

1.2 Wat is niet verzekerd?

1.2.1 Wanneer keren wij niet uit?

In de algemene voorwaarden staat wanneer er geen recht is op een uitkering. Daarnaast krijgt de verzekerde geen arbeidsongeschiktheidsuitkering als:

- de verzekerde jonger is dan 23 jaar en als bestuurder van een motorrijwiel bij een ongeluk betrokken is, waardoor hij arbeidsongeschikt wordt;
- de verzekerde gedetineerd is;
- de verzekerde arbeidsongeschikt wordt door een stoornis die bekend was op moment van afsluiten van de verzekering.

1.2.2 Zwangerschap

Als de verzekerde zwanger is en daardoor minder of niet kan werken dan is hiervoor geen dekking. Er is wel recht op een uitkering als complicaties tijdens en na de zwangerschap ervoor zorgen dat de verzekerde geheel niet kan werken.

Artikel 2

Hoe werkt het als een verzekerde arbeidsongeschikt is?

Als een verzekerde arbeidsongeschikt is, wil hij natuurlijk dat alles zo goed mogelijk wordt geregeld. Neem daarom zo snel mogelijk contact op met je verzekeringsadviseur. Hij kan je verder helpen. In dit artikel lees je wat er moet gebeuren als een verzekerde arbeidsongeschikt is. Ook staat er wie de arbeidsongeschiktheid vaststelt en hoe hoog de uitkering is. Je vindt er ook wanneer de uitkering eindigt.

2.1 Wat moet een verzekerde doen bij arbeidsongeschiktheid?

Als een verzekerde arbeidsongeschikt is gelden de volgende verplichtingen.

a. De verzekerde stelt zich direct onder behandeling van een bevoegd arts. De verzekerde doet alles wat kan om het herstel te bevorderen. En de verzekerde laat alles na wat het herstel vertraagt of onmogelijk maakt.
b. De verzekerde stuurt ons bij de melding van arbeidsongeschiktheid een rapport van zijn behandelend arts toe. In het rapport staat in ieder geval:
   – op welke datum de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden;
   – om wat voor arbeidsongeschiktheid het gaat;
   – hoe ernstig de arbeidsongeschiktheid is;
   – hoe lang de arts verwacht dat de arbeidsongeschiktheid gaat duren.
c. De verzekerde laat ons zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen een maand, weten dat hij arbeidsongeschikt is geworden.
d. De verzekerde informeert ons wanneer hij of zij een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangt vanuit een andere (sociale) verzekering of voorziening.
e. Als wij daarom vragen, laat de verzekerde zich onderzoeken door een arts. In Nederland of in het buitenland. Wij wijzen de arts, het ziekenhuis of de medische instelling aan en vergoeden de kosten voor het onderzoek. De verzekerde geeft zijn volledige medewerking aan het onderzoek en geeft alle informatie waar de arts of deskundige om vraagt. We kunnen de verzekerde ook vragen mee te werken aan een arbeidsdeskundig onderzoek.
f. De verzekerde geeft ons en de door ons aangewezen deskundigen alle informatie die nodig is. Het gaat om informatie die nodig is om te beoordelen of er recht is op een uitkering en om te berekenen hoe hoog de uitkering moet zijn. De verzekerde geeft anderen toestemming om de gevraagde informatie aan ons te geven. Bijvoorbeeld als we informatie opvragen bij de behandelde arts of specialist. Of als wij informatie nodig hebben van een uitvoeringsinstelling over een aangevraagde uitkering of voorziening.
g. Herstelt de verzekerde of hervat de verzekerde zijn of haar werkzaamheden (geheel of gedeeltelijk)? Dan geeft een verzekerde dit direct aan ons door. Dat geldt ook als er op dat moment nog geen recht op een uitkering is.
h. De verzekerde voert werkzaamheden uit die passen bij het beroep dat op de polis staat. De verzekerde mag alleen een ander beroep uitoefenen als wij daarvoor schriftelijk toestemming hebben verleend. De werkzaamheden die bij het andere beroep horen, mogen de

arbeidsongeschiktheid in het verzekerde beroep niet verergeren. De werkzaamheden mogen de mogelijkheden tot herstel of terugkeer in je eigen bedrijf ook niet belemmeren.

i. Op ons verzoek werkt de verzekerde mee aan (om)scholing. Als de verzekerde deze kosten niet of niet volledig vergoed kan krijgen, vergoeden wij deze kosten geheel of gedeeltelijk.
j. Op ons verzoek werkt de verzekerde mee aan revalidatie. Als de verzekerde deze kosten niet of niet volledig vergoed kan krijgen, vergoeden wij deze kosten geheel of gedeeltelijk.
k. De verzekerde mag niets doen dat onze belangen schaadt.
l. De verzekerde informeert ons en andere partijen juist en volledig.
m. Jij of een verzekerde geeft wijzigingen die in artikel 3 staan vermeld aan ons door.
n. Als wij vinden dat de kans op revalidatie en/of re-integratie in Nederland hoger is dan in het woonland, dan kunnen we na twee jaar arbeidsongeschiktheid aangeven dat de verzekerde permanent terug moet naar Nederland.

Als jij of een verzekerde de bovenstaande verplichtingen niet nakomt, kan het recht op een uitkering vervallen.

2.2 Vaststelling arbeidsongeschiktheid

2.2.1 Wie stelt vast of er sprake is van arbeidsongeschiktheid?

Wij stellen vast of er sprake is van arbeidsongeschiktheid en in welke mate. Wij stellen ook vast of er recht op een uitkering is. Dit doen we aan de hand van de (medische) gegevens van de verzekerde, artsen en/of deskundigen. We beoordelen die gegevens volgens Nederlandse maatstaven en begrippen.

Zodra wij hebben vastgesteld of de verzekerde arbeidsongeschikt is – en in welke mate – melden wij dit aan jou en de verzekerde. Wij drukken de mate van arbeidsongeschiktheid uit in een percentage. Ook laten wij je weten of er recht is op een uitkering.

Beëindigt de verzekerde binnen twee jaar na zijn eerste ziektedag zonder onze toestemming zijn beroep? Of verkoopt hij zijn (aandeel in zijn) bedrijf? Dan wordt de arbeidsongeschiktheid vanaf dat moment vastgesteld op basis van passende arbeid.

2.2.2 Wat als je het niet met ons eens bent?

Wij laten je altijd per brief of e-mail weten welke mate van arbeidsongeschiktheid wij hebben vastgesteld en of je recht hebt op een uitkering. Ben je het niet met ons eens? Geef dit dan zo snel mogelijk door aan de behandelaar van je claim. Wij proberen dan samen met jou een oplossing te vinden.

Herbeoordeling

Komen wij er samen niet uit? Dan kun je ons vragen om een herbeoordeling. Je hebt hiervoor 30 dagen de tijd nadat wij je hebben laten weten welke mate van arbeidsongeschiktheid wij hebben vastgesteld.

Geef daarbij duidelijk aan waarom je het niet met ons eens bent en waar je bezwaar op is gericht. Wij beoordelen de mate van arbeidsongeschiktheid dan opnieuw.

Het kan zijn dat de verzekerde opnieuw medisch en/of arbeidsdeskundig moet worden onderzocht. De uitkomst van deze herbeoordeling is bindend voor jou en voor ons. Je kunt daarna niet opnieuw bezwaar bij ons maken.

Is er sprake van een nieuwe of gewijzigde situatie, bijvoorbeeld op medisch gebied of binnen het

bedrijf? Dan beoordelen wij uiteraard of dit aanleiding is om ons standpunt te herzien.

Kosten

De kosten van de herbeoordeling zijn voor onze rekening.

2.3 Hoe hoog is de uitkering?

De hoogte van de uitkering hangt af van:

- de verzekerde jaarlijkse uitkering;
- het arbeidsongeschiktheidspercentage;
- inkomen uit arbeid dat buiten het eigen bedrijf of beroep om wordt verkregen tijdens de arbeidsongeschiktheid.

Op je polis staat welke dekking de verzekerde precies heeft. Deze dekking bepaalt vanaf welk percentage arbeidsongeschiktheid de verzekerde recht heeft op een uitkering. Zie artikel 1.1.1 Het uitkeringspercentage hangt af van de mate van arbeidsongeschiktheid. Is de verzekerde gedeeltelijk arbeidsongeschikt? Dan bedraagt de uitkering een gedeelte van het verzekerde bedrag. Hieronder is vermeld welk percentage van het verzekerde bedrag er wordt uitgekeerd bij (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid.

Arbeidsongeschiktheidspercentage	Uitkeringspercentage
80 t/m 100%	100% van de verzekerde jaarrente.
65 tot 80%	75% van de verzekerde jaarrente; echter alleen als er verzekerd is vanaf 65% (of minder).
55 tot 65%	60% van de verzekerde jaarrente; echter alleen als er verzekerd is vanaf 55% (of minder).
45 tot 55%	50% van de verzekerde jaarrente; echter alleen als er verzekerd is vanaf 45%.
0 tot 45%	Er is geen uitkering.

2.4 Hoe berekenen wij de uitkering?

Wij berekenen de uitkering per dag. Wij delen het verzekerde bedrag door 365 dagen. Voor iedere dag dat de verzekerde arbeidsongeschikt is, krijgt hij dus een deel van het verzekerde bedrag. Maar niet gedurende de eigenrisicotermijn (zie artikel 1.1.1).

Is de verzekerde gedeeltelijk arbeidsongeschikt? Dan betalen wij een uitkering volgens het percentage in de onder 2.3 opgenomen tabel. Of de verzekerde recht heeft op een uitkering hangt wel af van het door jou gekozen minimale arbeidsongeschiktheidpercentage voor het krijgen van een uitkering.

Inkomen dat buiten het eigen bedrijf of beroep om wordt verkregen tijdens de arbeidsongeschiktheid wordt geheel of gedeeltelijk in mindering gebracht op de uitkering. De Goudse moet voor het uitoefenen van werkzaamheden buiten het eigen bedrijf of beroep om schriftelijk toestemming hebben verleend. De werkzaamheden die bij het andere beroep horen, mogen de arbeidsongeschiktheid in het verzekerde beroep niet verergeren. De werkzaamheden mogen de mogelijkheden tot herstel of terugkeer in het verzekerde beroep ook niet belemmeren.

2.5 Wanneer en aan wie betalen wij de uitkering?

Wij betalen de uitkering per maand aan de verzekerde en doen dit zo spoedig mogelijk na afloop van elke maand. Op de uitkering houden wij de wettelijk verplichte loonheffingen in en wij dragen

die af aan de Belastingdienst.

2.6 Wanneer eindigt de uitkering?

De uitkering eindigt:

- op de dag dat de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is;
- op de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de eindleeftijd wordt bereikt;
- op de dag dat de verzekerde overlijdt;
- als jij of de verzekerde verplichtingen niet nakomt en wij daardoor in onze belangen zijn geschaad.

2.7 Eindigt de uitkering als de Arbeidsongeschiktheidsverzekering eindigt?

Eindigt de verzekering anders dan door het bereiken van de eindleeftijd en is de verzekerde op dat moment arbeidsongeschikt? Dan houdt hij recht op een uitkering. Als de verzekerde daarna minder arbeidsongeschikt wordt en dit leidt tot een lager arbeidsongeschiktheidspercentage verlagen wij de uitkering. Als de arbeidsongeschiktheid toeneemt, verhogen wij de uitkering niet. De verzekerde houdt dan dezelfde uitkering.

Beëindigen wij de verzekering voor een bepaalde verzekerde omdat jij of die bepaalde verzekerde ons niet hebt/heeft geïnformeerd volgens de voorwaarden? Dan beëindigen wij ook een uitkering die al is ingegaan.

Artikel 3

Welke wijzigingen moet de verzekerde aan ons doorgeven

In dit artikel lees je welke wijzigingen de verzekerde aan ons door moet geven. Je moet deze wijzigingen altijd aan ons melden, dus ook als er geen sprake is van arbeidsongeschiktheid.

3.1 Zijn er wijzigingen in het beroep en/of de werkzaamheden?

Als het beroep en/of de werkzaamheden van de verzekerde zijn gewijzigd ten opzichte van wat er op je polis staat, moet jij of een verzekerde dit binnen 14 dagen schriftelijk aan ons doorgeven. Ook als de verzekerde geheel of gedeeltelijk ophoudt met het beroep en/of de werkzaamheden.

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

- Het beroep en/of de werkzaamheden bij het beroep veranderen of zijn veranderd.
- De omvang van de werkzaamheden verandert of is veranderd.
- De verzekerde oefent naast zijn of haar beroep en werkzaamheden ook een ander beroep en/ of andere werkzaamheden uit, in loondienst of niet in loondienst.

3.1.1 Verlaging van het risico

Is het risico van arbeidsongeschiktheid duidelijk minder geworden? Dan kunnen wij de premie verlagen en/of de voorwaarden aanpassen in jouw voordeel. Je kunt dan de verzekering niet opzeggen.

3.1.2 Verzwaring van het risico

Is het risico van arbeidsongeschiktheid duidelijk groter geworden? Dan mogen wij de voorwaarden en/of de premie veranderen of het verzekerde bedrag verlagen. Wij passen dan je verzekering aan op de dag van wijziging. Dit geven wij aan je door. Ben je het niet eens met de aanpassing(en) en wil je de verzekering beëindigen? Dan moet je dat aan ons doorgeven binnen één maand nadat wij de wijziging bij je hebben gemeld. De verzekering eindigt dan op dag van de wijziging.

Wij mogen de verzekering ook beëindigen als wij het nieuwe beroep en/of de werkzaamheden niet willen verzekeren omdat wij de kans op arbeidsongeschiktheid te groot vinden. Wij beëindigen dan de verzekering op de dag van de wijziging.

3.2 Wat vergoeden wij als je je wijziging niet of te laat doorgeeft?

3.2.1 Wanneer passen we een correctie op de uitkering toe?

Je moet ons jaarlijks correct informeren over het inkomen van de verzekerde over het afgelopen jaar. Je doet dit uiterlijk 30 dagen na de jaarlijkse verlenging van je verzekering. Hebben we geen opgave van je ontvangen en wordt de verzekerde arbeidsongeschikt? Dan toetsen we of het verzekerde inkomen niet hoger is dan het gemiddelde inkomen over de afgelopen drie jaar. Als het verzekerde inkomen hoger is dan dit gemiddelde inkomen dan kan het verzekerde inkomen worden verlaagd tot

het bedrag van het gemiddelde inkomen. Je kunt dan geen aanspraak maken op teruggave van premie.

3.2.2 Heb je wijzigingen in beroep of werkzaamheden niet doorgegeven?

Heeft de verzekerde de wijzigingen van het beroep en/of de werkzaamheden niet aan ons doorgegeven en wordt de verzekerde arbeidsongeschikt? Dan beoordelen wij alsnog of er sprake is van een wijziging van het risico.

Als er geen sprake is van een risicoverzwaring heeft dit geen gevolgen voor de uitkering. Als er volgens ons sprake is van een risicoverzwaring geldt het volgende.

- Zou de verzwaring ertoe hebben geleid dat wij de verzekering zouden hebben beëindigd? Dan beëindigen wij die nu alsnog voor deze verzekerde, met terugwerkende kracht tot de dag voordat de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden. Er is dan geen recht op een uitkering.
- Zou de verzwaring hebben geleid tot een aanpassing van de voorwaarden en/of premie? Dan passen wij de verzekering alsnog aan voor deze verzekerde, met terugwerkende kracht tot de dag voordat de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden. Er is dan recht op een uitkering volgens de (eventueel) aangepaste voorwaarden. Zou er sprake zijn geweest van een aanpassing van de premie? Dan keren wij voor deze verzekerde uit naar verhouding tussen de betaalde premie en de hogere premie die bij een tijdige melding in rekening zou zijn gebracht.

3.3 Beëindiging beroep en/of werkzaamheden

3.3.1 Beëindiging van het beroep

Als je stopt met het uitoefenen van je beroep en de daarbij behorende werkzaamheden, dan moet je dat direct aan ons melden. Als de beëindiging niet het gevolg is van arbeidsongeschiktheid die door ons is erkend dan beëindigen wij de verzekering.

3.3.2 Tijdelijke beëindiging van het beroep

Stop je tijdelijk met het uitoefenen van je beroep en de daarbij behorende werkzaamheden? En is dit niet het gevolg van door ons erkende arbeidsongeschiktheid? Dan kun je ons vragen om de dekking voor maximaal een jaar op te schorten.

Als wij aan je verzoek voldoen dan loopt de verzekering door tegen 15% van de premie. Tijdens deze periode bestaat er geen recht op uitkering als je arbeidsongeschikt wordt. De dekking gaat weer in als je weer begint met het uitoefenen van je beroep en de daarbij behorende werkzaamheden en je ons dat heeft gemeld. Maar alleen voor arbeidsongeschiktheid die ontstaat nadat de dekking weer is ingegaan.

Ben je niet binnen een jaar opnieuw begonnen met het uitoefenen van je beroep en de daarbij behorende werkzaamheden, dan beëindigen wij de verzekering definitief.

3.3.3 Beëindiging van het beroep niet gemeld

Als je ons niet hebt gemeld dat je met de uitoefening van je beroep en de daarbij behorende werkzaamheden bent gestopt en je arbeidsongeschikt wordt dan krijg je geen uitkering. Wij beëindigen de verzekering dan op de dag voorafgaand aan de dag dat je arbeidsongeschikt bent geworden.

3.4 Wat moet je ons nog meer melden?

Het is belangrijk dat je het direct aan ons meldt als de verzekerde verplicht verzekerd wordt voor de ‘Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen’ of enige andere verplichte voorziening die recht geeft op een uitkering bij arbeidsongeschiktheid. Je bent in dat geval verplicht om ons in het bezit te

stellen van een werkgeversverklaring of een kopie van een loonstrook. Wij beëindigen de verzekering dan met ingang van de dag waarop die andere verplichte verzekering of voorziening ingaat.

Artikel 4

Wat is nog meer van belang?

In dit artikel lees je welke rechten je hebt bij het verhogen en verlagen van het verzekerde bedrag. Tot slot melden wij nog enkele onderwerpen die verder van belang zijn.

4.1 Wijzigen van het verzekerde bedrag

4.1.1 Verhoging van het verzekerde bedrag

Je hebt het recht om één jaar na de ingangsdatum van de verzekering – en daarna ieder jaar – het verzekerde bedrag te verhogen met maximaal 10%. De verzekerde hoeft hiervoor geen medische informatie aan te leveren. Er moet wel aan de volgende voorwaarden zijn voldaan.

a. Het verzekerde bedrag mag niet meer bedragen dan 80% van het gemiddelde jaarinkomen van de afgelopen drie kalenderjaren.
b. Bij een gelijkblijvende uitkering is de verzekerde uitkering maximaal € 100.000 per jaar;
c. Bij een 3% stijgende dekking is de verzekerde uitkering bij aanvang van de verhoging maximaal € 85.000 per jaar.
d. Op de dag van de verhoging is de verzekerde nog geen 57 jaar.
e. Op de dag van de verhoging is de verzekerde geheel arbeidsgeschikt.
f. In het halfjaar voorafgaande aan de dag van de verhoging is de verzekerde niet geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt geweest.
g. Er is geen achterstand in de premiebetaling.
h. Je maakt binnen een maand na de dag dat je recht hebt op verhoging aan ons kenbaar dat je gebruik wilt maken van het verhogingsrecht.
i. Als wij dat vragen, verstrekt de verzekerde ons de financiële stukken waaruit het jaarinkomen blijkt.

Je mag ook een verhoging aanvragen met meer dan 10% van het verzekerde bedrag of een tussentijdse verhoging aanvragen. Wij beoordelen dit verzoek dan wel aan de hand van nieuwe gegevens over de gezondheid van de verzekerde. Als wij dat vragen, verstrekt de verzekerde ons de financiële stukken waaruit het jaarinkomen blijkt.

4.1.2 Verlaging van het verzekerde bedrag

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

4.2 Overdracht van rechten

Het is niet mogelijk de rechten uit deze verzekering af te kopen of over te dragen aan een ander (verpanden). De verzekering kan dus niet worden gekoppeld aan een hypotheek. Ook kan de eventuele waarde van de verzekering niet als lening uit de verzekering worden opgenomen. De verzekering kan ook niet dienen als onderpand voor een financiële verplichting.

4.3 Wanneer eindigt de verzekering?

In de algemene voorwaarden staat wanneer de verzekering kan eindigen. Daarnaast eindigt de

verzekering:
– als de verzekerde geen inkomsten meer heeft;
– op de 1e van de maand die volgt op het bereiken van de eindleeftijd.

4.4 Wijziging van premie en/of voorwaarden

4.4.1 Wijzigingen

In artikel 2.7 van de Algemene Voorwaarden staat dat wij de premie en voorwaarden van je pakket en van de verzekeringen kunnen aanpassen. Dit kan in je voordeel zijn maar ook in je nadeel. Hieronder lees je wanneer wij zo'n wijziging kunnen doorvoeren voor je Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Het gaat altijd om een wijziging voor een specifieke groep verzekerden, of voor álle verzekerden, nooit om een wijziging op basis van jouw individuele situatie.

4.4.2 Jaarlijkse wijzigingen

Eén keer per jaar beoordelen wij voor groepen verzekerden (bijvoorbeeld een beroepsgroep of een branche) of wij de juiste premie in rekening brengen. Dit beoordelen wij bijvoorbeeld op basis van:
– de kans dat iemand in die groep arbeidsongeschikt wordt;
– de kans op herstel;
– de hoogte van de rekenrente;
– het economische klimaat;
– maatschappelijke trends.

Wij kunnen dan de premie verhogen of verlagen, met maximaal 10% per jaar, en/of de voorwaarden wijzigen. Dit geldt dan voor alle mensen in die groep, dus ook voor jou als je tot die groep behoort. Zo'n wijziging gaat in op de datum van jaarlijkse verlenging van de verzekering of het pakket. Passen wij je premie en/of voorwaarden aan? Dan laten wij je dit minstens 3 weken van tevoren weten.

4.4.3 Andere wijzigingen

Soms moet De Goudse door extreme omstandigheden de premie en/of voorwaarden wijzigen. Zo'n wijziging gaat dan in op de datum van jaarlijkse verlenging, maar soms ook eerder. De Goudse is terughoudend en zorgvuldig in het wijzigen van de premie en/of voorwaarden en doet dat in ieder geval niet tijdens de eerste contractstermijn van je verzekering. Als een aanpassing nodig is, informeren wij je duidelijk en minstens twee maanden van tevoren. Hieronder vind je voorbeelden van situaties waarin zo'n wijziging nodig kan zijn.
– De solvabiliteit van Goudse Schadeverzekeringen N.V. staat ernstig onder druk.
– Er zijn wijzigingen in de wet- en regelgeving die gevolgen hebben voor de uitvoering van deze verzekering.

4.4.4 Wat als je niet akkoord gaat?

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

4.4.5 Wat als je op het moment van de wijziging al een uitkering ontvangt?

Ontvang je een uitkering vanuit deze verzekering op het moment dat wij de voorwaarden wijzigen op grond van dit artikel? Dan worden die wijzigingen voor jou pas van kracht nadat je van ons geen

uitkering meer ontvangt. Ben je gedeeltelijk arbeidsongeschikt? Dan gaat een eventuele wijziging van de premie wel onmiddellijk in, maar alleen voor het deel waarvoor je nog premie betaalt.

Begrippenlijst

3% stijgende dekking
De dekking mag niet hoger zijn dan 80% van het inkomen. Als je een lager bedrag verzekert kun je ervoor kiezen dat dit elk jaar met 3% stijgt. Zo is de dekking meer waardevast.

3% stijgende uitkering
Je kunt een stijgende uitkering verzekeren. Als de verzekerde arbeidsongeschikt wordt en recht heeft op een uitkering, stijgt deze uitkering elk jaar met 3%. Zo is de uitkering meer waardevast.

Arbeidsongeschiktheid
In deze verzekering is er sprake van arbeidsongeschiktheid als aan alle onderstaande voorwaarden is voldaan.
- er is sprake van een ziekte of ongeval;
- in relatie tot de ziekte of het ongeval bestaan er stoornissen die door een arts objectief medisch zijn vastgesteld;
- Deze stoornissen beperken de verzekerde in zijn functioneren waardoor de verzekerde voor ten minste 45% ongeschikt is om zijn beroep en de daarbij behorende werkzaamheden uit te voeren.
- Het gaat dan om werkzaamheden die gezien het beroep in redelijkheid van de verzekerde verlangd kunnen worden.

Vanaf het tweede jaar van arbeidsongeschiktheid houden we bij de vaststelling rekening met:
- de mogelijkheid van aanpassingen van werkzaamheden en werkomstandigheden;
- de mogelijkheid van taakverschuivingen binnen het bedrijf.

Het beroep en de daarbij horende werkzaamheden staan vermeld op de polis.

Dekking/gedekt
Het verzekerd zijn; aanspraak op de rechten van de verzekering.

Deskundige
Iemand die informatie beoordeelt op basis waarvan wij het recht op uitkering vaststellen.
Voorbeelden hiervan zijn:
- Medisch adviseur: de medisch adviseur is een arts die in dienst of in opdracht van ons werkt. De medisch adviseur geeft een deskundig advies over de gezondheid van de verzekerde en de gevolgen daarvan voor zijn werk en werkzaamheden. De deskundigheid van de medisch adviseur blijkt uit de gevolgde opleidingen en ervaring.
- Arbeidsdeskundige: de arbeidsdeskundige is een specialist die in opdracht van ons werkt. De arbeidsdeskundige geeft advies en beoordeelt de mogelijkheden tot werkhervatting. De arbeidsdeskundige geeft advies over de mate van arbeidsongeschiktheid en de financiële gevolgen van de arbeidsongeschiktheid.

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

Jaarinkomen

Onder jaarinkomen verstaan wij het volgende.

- Voor de zelfstandige: de belastbare winst uit onderneming en het belastbare resultaat uit overige werkzaamheden.
- Voor de DGA: het belastbare loon, vermeerderd of verminderd met het aan de DGA toe te rekenen deel van de belastbare winst of verlies van de BV, vermeerderd met fiscaal toegestane afschrijvingen. Deze afschrijvingen zijn goodwill: met een maximum van 10% per jaar en bedrijfsmiddelen met een maximum van 20% per jaar van de aanschafkosten.
- Voor de vrije beroepsbeoefenaar: alle inkomsten uit arbeid behalve de inkomsten die hij ontvangt voor arbeid in een dienstverband.
- Loondienst: het jaarsalaris inclusief vakantiegeld en een vaste 13de maand. Andere toeslagen rekenen we niet tot het jaarinkomen.

Inkomen toont de verzekerde op verzoek aan. Bijvoorbeeld met een werkgeversverklaring, een recente salarisstrook en een rekeningafschrift met de salarisstorting. of als zelfstandige met belastingaangiften, jaarverslagen en/of een accountantsverklaring.

Je/jij/jou/jouw

Degene die de verzekeringsovereenkomst is aangegaan. Je staat op het polisblad als verzekeringnemer. Je hebt de verzekering afgesloten voor jezelf en/of andere personen. Dit zijn de verzekerden.

Ongeval

Onder ongeval verstaan wij een plotseling en onverwacht geweld dat van buiten op je lichaam inwerkt. Door dit geweld moet je rechtstreeks en in één ogenblik lichamelijk letsel hebben opgelopen. Dit letsel moet medisch zijn vast te stellen.

Stoornis

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

Verzekerd bedrag

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

Verzekerde(n)

Dit is de persoon voor wie een uitkering bij arbeidsongeschiktheid is verzekerd. Deze persoon staat vermeld op het polisblad.

Verzekeringnemer

Degene die het pakket heeft afgesloten.

Wij/ons/onze

Goudse Schadeverzekeringen N.V., ook afgekort als De Goudse.