

Allianz Inkomensverzekeringen

Allianz Arbeids- ongeschiktheidsverzekering

Verzekeringsvoorwaarden AOV14

Inhoudsopgave

1.	De belangrijkste eigenschappen van deze verzekering	4
2.	Checklist	5
3.	De arbeidsongeschiktheidsverzekering	6
3.1	Waarvoor is deze verzekering?	6
3.2	Voor wie is deze verzekering?	6
3.3	Wat is arbeidsongeschiktheid?	6
3.4	Wat bedoelen we met inkomen?	6
3.5	Hoe hoog is uw verzekerd bedrag maximaal?	6
3.6	Worden de verzekerde bedragen verhoogd?	6
3.7	Welke situaties verzekeren we?	6
3.8	Welke situaties verzekeren we nog meer?	6
3.9	Welke kosten betalen we met deze verzekering?	7
3.10	Wat kunt u nog extra verzekeren?	7
3.11	Welk recht geldt voor deze verzekering?	7
4.	Wanneer krijgt u een arbeidsongeschiktheidsuitkering?	7
4.1	Wanneer krijgt u een arbeidsongeschiktheidsuitkering?	7
4.2	Wanneer begint de uitkering?	7
4.3	Wanneer stoppen wij de uitkering?	7
4.4	Wat gebeurt er met uw uitkering als u weer gaat werken?	8
5.	Wat moet u doen als u arbeidsongeschikt bent?	8
6.	Hoe hoog is de arbeidsongeschiktheidsuitkering?	9
6.1	Hoe bepalen wij uw arbeidsongeschiktheid?	9
6.2	Hoeveel uitkering krijgt u?	9
6.3	Wat gebeurt er met uw uitkering als de verzekerde bedragen te hoog zijn?	10
7.	Wat betalen wij nog meer?	10
7.1	U wordt blijvend invalide of u overlijdt door een ongeval	10
7.2	U krijgt een kind of u adopteert een kind	12
7.3	U bent zwanger	12
7.4	Uw kind of uw partner overlijdt	12
7.5	Kosten voor deskundigen	13
7.6	Kosten voor rechtsbijstand	13
7.7	Kosten voor hulp in het buitenland	13
7.8	Kosten voor medisch onderzoek	13
7.9	Kosten om weer aan het werk te gaan	13
8.	Wanneer krijgt u geen arbeidsongeschiktheidsuitkering?	14
9.	Wat moet u doen als er iets verandert?	15
9.1	Wat moet u doen als er iets in uw situatie verandert?	15
9.2	Welke veranderingen moet u aan ons melden?	15
9.3	Wat gebeurt er als u een verandering niet of niet op tijd aan ons doorgeeft?	15
9.4	Welke veranderingen moet u nog meer aan ons doorgeven?	15
10.	Mogen wij de verzekering veranderen?	17
10.1	Mogen wij de verzekering veranderen?	17
10.2	Mogen wij uw uitkering veranderen?	17

11. Mag u de verzekering veranderen? _____	17
11.1 Wanneer kunt u de bedragen die u verzekerd heeft verhogen of verlagen? _____	17
11.2 Wanneer mag u de verzekerde bedragen niet verhogen? _____	17
12. Wanneer stopt de verzekering? _____	18
12.1 Wanneer stopt de verzekering? _____	18
12.2 Wanneer kunt u de verzekering stoppen? _____	18
12.3 Wanneer kunnen wij de verzekering stoppen? _____	18
12.4 Wat gebeurt er met uw uitkering als de verzekering stopt? _____	18
13. Premie betalen _____	19
13.1 Wanneer moet u de premie betalen? _____	19
13.2 Tot wanneer betaalt u premie? _____	19
13.3 Krijgt u premie terug als de verzekering stopt? _____	19
13.4 Wanneer krijgt u korting op de premie? _____	19
13.5 Moet u premie betalen als u arbeidsongeschikt bent? _____	19
14. Wie zijn wij? _____	20
15. Wat doen wij met uw gegevens? _____	20
16. Heeft u een klacht? _____	20
17. Extra dekkingen _____	21
17.1 Extra dekking uitkering bij ongevallen _____	21
17.2 Extra dekking meewerkende partner _____	21

Voorwaarden

Allianz Arbeidsongeschiktheidsverzekering

1. De belangrijkste eigenschappen van deze verzekering

Waarvoor zijn deze voorwaarden?

U bent ondernemer of directeur-grootaandeelhouder en u heeft een Allianz Arbeidsongeschiktheidsverzekering. In de voorwaarden van deze arbeidsongeschiktheidsverzekering staan de regels waaraan wij ons moeten houden en waaraan u zich moet houden. Om u aan de voorwaarden te kunnen houden, is het nodig dat u ze kent en begrijpt. Lees de voorwaarden daarom helemaal. Begrijpt u iets niet? Vraag uw assurantieadviseur dan om uitleg.

Wat is het doel van deze arbeidsongeschiktheidsverzekering?

Met deze arbeidsongeschiktheidsverzekering kunt u een uitkering krijgen als u minder inkomen heeft doordat u arbeidsongeschikt bent door ziekte of een ongeval. Wordt u arbeidsongeschikt, dan helpen wij u ook uw arbeidsongeschiktheid te verminderen en wij helpen u om weer aan het werk te gaan. De kosten hiervoor vergoeden wij vaak voor een deel of helemaal.

U kunt ook in de volgende situaties een bedrag krijgen:

- U bent door een ongeval blijvend invalide.
- U overlijdt door een ongeval. Dan kunnen uw erfgenamen een bedrag krijgen.
- U krijgt een kind. Of u adopteert een kind.
- U bent zwanger.
- Uw partner of uw kind overlijdt.

Naast deze uitkeringen kunt u kiezen voor

1. een extra uitkering als u overlijdt of invalide wordt door een ongeval
2. een extra uitkering als uw partner in uw onderneming werkt en arbeidsongeschikt wordt

Hoe werkt deze arbeidsongeschiktheidsverzekering?

Wij sluiten met u een overeenkomst af. Daarin staat vanaf welke datum u verzekerd bent en premie betaalt. Wordt u arbeidsongeschikt? Dan bepalen wij of u recht heeft op een uitkering. Heeft u recht op een uitkering, dan stellen we daarna vast hoeveel u krijgt. Met 'wij' bedoelen wij de verzekeringsmaatschappij Allianz.

2. Checklist

Belangrijk!

In de voorwaarden bij deze verzekering staat dat u soms dingen moet doen. Het is belangrijk dat u dat ook doet. Want als u dat niet doet, is het mogelijk dat wij niet betalen als u arbeidsongeschikt wordt. Het is ook mogelijk dat wij dan de verzekering stoppen.

Deze checklist helpt u daarbij. Hierin staat precies wat u moet doen in welke situatie. In deze checklist staat in vergelijking met de verzekeringsvoorwaarden natuurlijk niets nieuws. Deze checklist is voor uw gemak. U ziet snel wat u moet doen, om te zorgen dat u goed verzekerd bent.

Wat moet u doen voordat u deze verzekering afsluit?

- Voordat u de verzekering afsluit, stellen wij u een aantal vragen. U moet deze vragen juist beantwoorden. En u moet alle vragen die wij stellen volledig beantwoorden. Met deze gegevens bepalen wij de premie en de voorwaarden en sluiten we de overeenkomst. Beantwoordt u niet alle vragen naar waarheid, dan kan dat ernstige gevolgen hebben voor uw verzekering en voor uw recht op uitkering. Deze gevolgen zijn in de wet geregeld. Het is dan mogelijk dat wij de verzekering direct stoppen of dat wij u geen of een lagere uitkering betalen.

Wat moet u doen als er iets in uw situatie verandert?

- Verandert er iets in uw situatie? Geef dat dan binnen 30 dagen aan ons door.

Wat moet u doen als u arbeidsongeschikt bent?

- U moet zich direct laten behandelen door een arts.
- Vul het schadeformulier in en stuur het naar ons op.
- U moet alles doen wat u kunt doen om weer aan het werk te gaan.

Wat moet u doen nadat u heeft gemeld dat u arbeidsongeschikt bent?

- Heeft u gemeld dat u arbeidsongeschikt bent? Geef u ons dan alle informatie die wij nodig hebben. Mede met deze informatie beoordelen wij of wij betalen en hoeveel wij betalen.
- U mag niets doen wat nadelig is voor ons. Anders betalen we mogelijk niet.

Wat moet u doen als u een klacht heeft over ons?

- Heeft u een klacht over ons? Stuur uw assurantieadviseur dan een brief of e-mail. Of stuur uw klacht via www.allianz.nl/service/klachten.

Wat moet u doen als u de verzekering niet meer wilt?

- U heeft deze verzekering voor een jaar. Na dat jaar verlengen we de verzekering met een jaar. Dat doen we ieder jaar zodat u altijd verzekerd bent. Wilt u na het eerste jaar stoppen met de verzekering? Stuur ons dan een brief of e-mail. Als wij uw brief of e-mail hebben gekregen, stoppen we de verzekering een maand later. Of later, als u dat wilt.

3. De arbeidsongeschiktheidsverzekering

3.1 Waarvoor is deze verzekering?

Als u arbeidsongeschikt wordt, heeft u misschien minder inkomen. Met deze verzekering krijgt u in dat geval een uitkering. Wordt u arbeidsongeschikt, dan helpen wij u ook uw arbeidsongeschiktheid te verminderen en wij helpen u om weer aan het werk te gaan. We betalen hiervoor de kosten. Maar we betalen de uitkering en kosten niet in alle situaties. In deze voorwaarden leest u wanneer we wel en niet betalen, en hoeveel we betalen. Lees ze daarom goed.

3.2 Voor wie is deze verzekering?

- In deze polisvoorwaarden gebruiken wij de term 'u'. Hiermee bedoelen wij de verzekeringnemer en/of de verzekerde. De persoon die de verzekering heeft afgesloten, is de verzekeringnemer. De verzekeringnemer staat op de polis. Op uw polis staat ook de naam van de persoon die verzekerd is. Dit is de verzekerde. Soms staat de arbeidsongeschiktheidsverzekering op naam van een bedrijf. Het bedrijf is dan de verzekeringnemer en u bent de verzekerde. Staat de arbeidsongeschiktheidsverzekering op uw naam, dan bent u zowel verzekeringnemer als verzekerde. De verzekeringnemer betaalt de premie en krijgt de uitkering. We beoordelen de arbeidsongeschiktheid en de andere dekkingen van de verzekerde.
- U kunt het recht op uitkering niet aan uw partner geven, zodat uw partner uw uitkering krijgt. We hebben alleen met u te maken. U kunt deze verzekering ook niet verpanden. Vraagt een bank of een andere financiële instelling om een pandrecht op deze verzekering? Bijvoorbeeld omdat ze zeker willen weten dat u een lening terugbetaalt? Dan kan dat dus niet.

3.3 Wat is arbeidsongeschiktheid?

U bent arbeidsongeschikt als u niet meer kunt werken en daardoor minder inkomen heeft. Dat moet komen door ziekte of een ongeval. U heeft dan een stoornis. 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. U moet voor een bepaald percentage arbeidsongeschikt zijn. Dat percentage heet ondergrens en staat op uw polis.

3.4 Wat bedoelen we met inkomen?

Bent u ondernemer, dan bedoelen we met inkomen de belastbare winst uit uw onderneming en het belastbare resultaat uit overige werkzaamheden, zoals bedoeld in de Wet Inkomstenbelasting 2001. Het gaat om de belastbare winst voor ondernemersaftrek en MKB winstvrijstelling.

Bent u directeur-groootaandeelhouder, dan bedoelen we met inkomen het belastbare loon van de dga, zoals bedoeld in de Wet Inkomstenbelasting 2001. Het belastbare loon wordt vermeerderd met het aan de dga toe te rekenen deel van de belastbare winst of verminderd met het aan de dga toe te rekenen verlies van de BV.

3.5 Hoe hoog is uw verzekerde bedrag maximaal?

U spreekt aan het begin van de verzekering met ons een verzekerd bedrag af. Dit is het bedrag dat wij u maximaal per jaar betalen als u arbeidsongeschikt wordt. U kunt twee bedragen verzekeren.

- *Een bedrag voor de eerste 365 dagen dat u arbeidsongeschikt bent.* Dit noemen we het eerstejaarsrisico. Dit bedrag mag niet hoger zijn dan uw gemiddelde inkomen van de afgelopen laatste drie kalenderjaren. Heeft u nog een andere arbeidsongeschiktheidsverzekering, bij ons of bij een andere verzekeraar? Dan tellen we de bedragen die u voor het eerste jaar verzekerd heeft, bij elkaar op. Het totaal mag niet meer zijn dan 100% van uw gemiddelde inkomen van de afgelopen laatste drie kalenderjaren.
- *Een bedrag voor als u langer dan 365 dagen arbeidsongeschikt bent.* Dit noemen we het na-eerstejaarsrisico. Dit bedrag mag niet hoger zijn dan 80% van uw gemiddelde inkomen van de afgelopen laatste drie kalenderjaren. Heeft u nog een andere arbeidsongeschiktheidsverzekering, bij ons of bij een andere verzekeraar? Dan tellen we de bedragen bij elkaar op. Het totaal mag niet meer zijn 80% van uw gemiddelde inkomen van de afgelopen laatste drie kalenderjaren. Als blijkt, bijvoorbeeld bij arbeidsongeschiktheid, dat de verzekerde bedragen hoger zijn dan de hierboven benoemde maxima, dan mogen wij de bedragen verlagen. Als we dit doen, dan krijgt u de premie die u al heeft betaald over de te hoge verzekerde bedragen niet terug.

3.6 Worden de verzekerde bedragen verhoogd?

Voordat u de verzekering afsloot, heeft u gekozen of u de verzekerde bedragen tijdens de looptijd van de verzekering wilt laten verhogen. Dit heet indexering. Er zijn twee mogelijkheden:

1. Wij verhogen de verzekerde bedragen ieder jaar met een bepaald percentage. Op uw polis staat welk percentage dat is. U gaat dan ook meer premie betalen. We verhogen de verzekerde bedragen ieder jaar op dezelfde dag waarop de verzekering is begonnen. Vanaf die datum gaat u dus ook meer premie betalen.
2. Wij verhogen alleen de uitkering met een bepaald percentage. Dit doen we vanaf het moment dat u één jaar arbeidsongeschikt bent geweest en hiervoor een uitkering van ons heeft gekregen. Op uw polis staat met welk percentage wij de uitkering verhogen.

Als de maximum verzekerde bedragen zijn bereikt, dan verhogen wij de bedragen niet meer. De verzekerde bedragen mogen niet meer worden dan € 250.000, - voor het eerste jaar dat u arbeidsongeschikt bent en € 200.000 voor na het eerste jaar.

3.7 Welke situatie verzekeren we?

Met deze arbeidsongeschiktheidsverzekering kunt u een uitkering krijgen als u arbeidsongeschikt wordt door ziekte of een ongeval en daardoor minder inkomen heeft.

3.8 Welke situaties verzekeren we nog meer?

Met de arbeidsongeschiktheidsverzekering betalen we in de volgende situaties een bedrag:

- U bent door een ongeval blijvend invalide of u overlijdt door een ongeval (artikel 7.1).
- U krijgt een kind. Of u adopteert een kind (artikel 7.2).
- U bent zwanger (artikel 7.3).
- Uw partner of uw kind overlijdt (artikel 7.4).

3.9 Welke kosten betalen we met deze verzekering?

Met de arbeidsongeschiktheidsverzekering kunnen wij voor u de volgende kosten betalen:

- Kosten voor deskundigen (artikel 7.5).
- Kosten voor rechtsbijstand (artikel 7.6).
- Kosten voor hulp in het buitenland (artikel 7.7).
- Kosten voor medisch onderzoek (artikel 7.8).
- Kosten om weer aan het werk te gaan (artikel 7.9).

3.10 Wat kunt u nog extra verzekeren?

Daarnaast kunt u kiezen voor twee extra dekkingen:

1. Een extra uitkering als u overlijdt of blijvend invalide wordt door een ongeval (artikel 16.1).
2. Een uitkering als uw partner in uw onderneming werkt en arbeidsongeschikt wordt (artikel 16.2).

Als u gekozen heeft voor een van deze extra dekkingen of beide, dan staat dit op uw polis.

3.11 Welk recht geldt voor deze verzekeringsovereenkomst?

Op deze overeenkomst geldt het Nederlands recht.

4. Wanneer krijgt u een arbeidsongeschiktheidsuitkering?

4.1 Wanneer krijgt u een arbeidsongeschiktheidsuitkering?

- Bent u ziek of heeft u een ongeval gehad? Dan krijgt u een uitkering als u door uw klachten voor minstens 25% arbeidsongeschikt bent en u hierdoor minder inkomen heeft. Dit percentage heet de uitkeringsdrempel. Bent u minder dan 25% arbeidsongeschikt? Of minder dan het percentage dat op uw polis staat? Of is uw inkomen niet gedaald door de arbeidsongeschiktheid? Dan krijgt u geen uitkering.
 - U kunt aan het begin van deze verzekering ook voor een hogere uitkeringsdrempel kiezen, bijvoorbeeld 35%. Heeft u gekozen voor een hoger percentage, dan staat dat op uw polis. U krijgt in dit voorbeeld pas een uitkering als u voor minstens 35% arbeidsongeschikt bent en uw inkomen hierdoor is gedaald.
 - Als u arbeidsongeschikt bent, vragen wij artsen en andere deskundigen om u te onderzoeken. De informatie die wij krijgen, gebruiken we om vast te stellen hoeveel procent u arbeidsongeschikt bent. We kunnen op twee manieren naar arbeidsongeschiktheid kijken. Als u de verzekering afsluit, kunt u een van deze twee arbeidsongeschiktheidscriteria kiezen:
 - In hoeverre kunt u door de ziekte of door het ongeval niet meer het werk van het verzekerde beroep doen? Dit noemen we 'beroepsarbeidsongeschiktheid'. Het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid beoordelen we altijd op beroepsarbeidsongeschiktheid. Na het eerste jaar worden aanpassingen van de werkzaamheden, omstandigheden en taakverschuivingen binnen het bedrijf daarbij betrokken.
 - In hoeverre kunt u door ziekte of door het ongeval geen werk meer doen dat past bij uw opleiding en ervaring? Dit noemen we 'passende arbeid'. We houden er geen rekening mee of dat werk beschikbaar is.
- U vindt het arbeidsongeschiktheids criterium op uw polis.
- U krijgt geen uitkering als u ziek of arbeidsongeschikt wordt vóór de datum waarop de verzekering begint.

4.2 Wanneer begint de uitkering?

Voordat u de verzekering afsluit, kiest u zelf na hoeveel dagen arbeidsongeschiktheid u een uitkering van ons krijgt. De periode staat op uw polis en gaat in op de dag nadat u arbeidsongeschikt bent geworden en hiervoor bij een arts bent geweest. Deze periode heet de eigen risico periode. Bent u nog steeds arbeidsongeschikt als deze dagen voorbij zijn? Dan krijgt u vanaf die dag een uitkering. Bent u weer beter, maar wordt u binnen 4 weken weer ziek, dan tellen wij niet opnieuw een eigen risico periode. Als u alleen een bedrag voor het na-eerstejaarsrisico heeft verzekerd, dan heeft u een eigen risico van 365 dagen.

4.3 Wanneer stoppen wij de uitkering?

De uitkering stopt in ieder geval als u de leeftijd heeft bereikt die op uw polis staat. Dit is de eindleeftijd. De uitkering stopt dan op de 1e dag van de maand daarna. Daarnaast stoppen wij de uitkering in de volgende situaties:

- Als u minder dan 25% arbeidsongeschikt bent. Of minder dan het percentage dat op uw polis staat.

- Als u fraudeert. U moet dan ook alle uitkeringen die wij al aan u betaald hebben aan ons terugbetalen.
- Als u overlijdt. We stoppen de uitkering op de dag waarop u overlijdt. Was u op dat moment getrouwd, had u een geregistreerd partnerschap of een samenlevingscontract? Dan krijgt uw partner nog drie maanden het bedrag dat u kreeg voordat u overleed.
- Als u de afspraken in artikel 5 niet nakomt: Wat moet u doen als u arbeidsongeschikt bent?
- Als wij de verzekering stoppen, omdat u ons expres verkeerde informatie heeft gegeven om ons te misleiden. U moet dan ook alle uitkeringen die wij al aan u betaald hebben aan ons terugbetalen.
- Als wij de verzekering stoppen, omdat u ons niet alle informatie heeft gegeven toen u deze verzekering afsloot. Of als u ons toen niet de juiste informatie heeft gegeven.

4.4 Wat gebeurt er met uw uitkering als u weer gaat werken?

Krijgt u van ons een arbeidsongeschiktheidsuitkering? Dan willen wij graag door u op de hoogte gehouden worden als u werkzaamheden gaat doen of zou willen doen. Dit kan invloed hebben op de mate van arbeidsongeschiktheid en daardoor op uw uitkering. Vinden wij dat uw arbeidsongeschiktheid hierdoor minder is, dan krijgt u een lagere uitkering.

Wilt u buiten uw onderneming en/of andere dan uw verzekerde beroepswerkzaamheden doen? Dan kan dat. U houdt uw uitkering als de volgende dingen gelden:

- Door de werkzaamheden mag u niet méér arbeidsongeschikt worden voor het verzekerde beroep.
- Door de werkzaamheden moet u niet minder snel herstellen of minder snel terug kunnen keren naar het werk van uw verzekerde beroep.
- Verdient u inkomen met de werkzaamheden, dan trekken wij die inkomsten af van uw arbeidsongeschiktheidsuitkering. De arbeidsongeschiktheidsuitkering wordt lager. In totaal krijgt u niet meer dan 100% (eerstejaarsrisico) of 80% (na het eerste jaar) van het gemiddelde inkomen van de drie kalenderjaren voorafgaand aan het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid.
- De uitkering die u krijgt is nooit meer dan de uitkering die hoort bij het percentage arbeidsongeschiktheid dat wij hebben vastgesteld.
- Als er kosten gemaakt moeten worden om uw arbeidsongeschiktheid te verminderen of om u naar ander werk te begeleiden, dan kijken we hoe hoog deze kosten zijn en wat dit oplevert. We kijken dan hoeveel minder arbeidsongeschikt u wordt en wat dat betekent voor de uitkering. Als wij de kosten betalen, dan kunnen wij afspraken met u maken om de uitkering te verlagen of te stoppen. Dit gebeurt altijd met uw goedkeuring.

5. Wat moet u doen als u arbeidsongeschikt bent?

Bent u ziek of heeft u een ongeval gehad, en bent u daardoor arbeidsongeschikt? Dan moet u het volgende doen. Houdt u zich niet aan deze afspraken? Dan betalen we mogelijk niet of minder.

- 5.1** U moet zich meteen laten behandelen door een arts. U moet alles doen wat u kunt doen om beter te worden. En u mag niets doen waardoor u minder snel of helemaal niet beter wordt.
- 5.2** U moet ons binnen 30 dagen laten weten dat u arbeidsongeschikt bent en een schadeformulier invullen en aan ons sturen. Doet u dit later, dan duurt uw eigen risicoperiode langer. Het aantal dagen dat u te laat bent, tellen we bij deze periode op. U moet het ons ook laten weten als uw arbeidsongeschiktheid erger wordt.
- 5.3** Wilt u uw bedrijf verkopen? Of wilt u stoppen met de werkzaamheden die horen bij uw beroep? Dan moet u dit vooraf met ons overleggen. Verkoopt u uw bedrijf of stopt u met de werkzaamheden binnen twee jaar nadat u arbeidsongeschikt bent geworden zonder toestemming van ons, dan beoordelen wij uw arbeidsongeschiktheid vanaf dat moment op basis van passende arbeid.
- 5.4** U moet ons alle informatie geven die wij aan u vragen. Wij stellen alleen vragen om te bepalen of u recht heeft op een uitkering. En om te kijken hoe hoog de uitkering moet zijn. Als wij deskundigen vragen uw situatie te beoordelen, moet u deze deskundigen de informatie geven die zij aan u vragen.
- 5.5** Is het mogelijk om uw werk of taken aan te passen, zodat u uw beroep toch kunt blijven doen? Of kunt u binnen uw bedrijf ander werk gaan doen? Dan moet u daaraan meewerken. Werkt u niet mee, dan kijken we niet meer naar hoe arbeidsongeschikt u bent voor uw verzekerde beroep. We kijken dan hoe arbeidsongeschikt u bent voor het werk dat past bij uw opleiding en ervaring. Uw arbeidsongeschiktheidspercentage kan dan lager zijn. We passen de uitkering hierop aan.
- 5.6** Als wij daarom vragen, moet u zich laten onderzoeken door een arts(en). Wij bepalen welke arts(en) dat is. U moet deze arts(en) alle informatie geven die hij van u nodig heeft. Wij betalen de kosten van het onderzoek.
- 5.7** Als de arts die wij inschakelen om u te onderzoeken, of onze eigen medisch adviseur, informatie over u aan uw arts vraagt, moet u uw arts hiervoor toestemming geven. Onze medische adviseur is een arts die ons advies geeft over uw gezondheid. Hij is degene die uw medische informatie leest en ervoor zorgt dat alleen onze medische staf die informatie ook ziet. Wij vragen alleen informatie die nodig is om te kijken of u recht heeft op een uitkering. En om te kijken hoe hoog de uitkering moet zijn.

- 5.8** Wilt u langer dan twee maanden naar het buitenland? Dan moet u dat vooraf met ons overleggen. Vinden wij dat uw arbeidsongeschiktheid daardoor erger kan worden of geeft onze medisch adviseur het advies om niet naar het buitenland te gaan, dan kunnen wij besluiten om u geen dekking te geven zolang u in het buitenland bent. Wordt in het buitenland uw arbeidsongeschiktheid erger, dan krijgt u daarvoor geen uitkering van ons, ook niet als u terugkomt naar Nederland.
- 5.9** Als u weer geheel of gedeeltelijk gaat werken, moet u dat meteen aan ons doorgeven.
- 5.10** Als u geheel of gedeeltelijk hersteld bent, moet u dat ook aan ons doorgeven. Ook als u niet bent gaan werken. Meld het ook als u meer arbeidsongeschiktheid bent geworden.
- 5.11** U mag verder niets doen dat nadelig is voor ons. Doet u dit wel, dan kunnen wij ook de verzekering stoppen.

6. Hoe hoog is de arbeidsongeschiktheidsuitkering?

6.1 Hoe bepalen we uw arbeidsongeschiktheid?

Als u ziek bent of een ongeval heeft gehad, vragen wij artsen en andere deskundigen om uw situatie te onderzoeken. De informatie die wij van deze artsen en deskundigen krijgen, gebruiken we om vast te stellen hoe hoog de uitkering is en hoe lang u een uitkering krijgt. Als we dit hebben vastgesteld, laten we dit zo snel mogelijk aan u weten. Bent u het niet eens met onze vaststelling, dan moet u ons dat binnen 30 dagen laten weten. Wij bekijken dan of onze vaststelling niet juist was en of we de vaststelling nog moeten aanpassen.

6.2 Hoeveel uitkering krijgt u?

Als u arbeidsongeschikt wordt, bepalen wij het arbeidsongeschiktheidspercentage. Bij deze verzekering heeft u alleen recht op een uitkering als u minder inkomen heeft doordat u arbeidsongeschikt bent. Volgens de tabel hieronder berekenen wij de hoogte van de uitkering die u krijgt. Een voorbeeld. Hebben wij vastgesteld dat uw inkomen is gedaald en dat uw arbeidsongeschiktheidspercentage 60% is? Dan krijgt u een uitkering op basis van 60% van het verzekerde bedrag.

Hoeveel procent bent u arbeidsongeschikt?	Hoeveel procent van het verzekerde bedrag krijgt u?
van 80% tot en met 100% arbeidsongeschikt	100% van het bedrag
van 65% tot en met 79% arbeidsongeschikt	75% van het bedrag
van 55% tot en met 64% arbeidsongeschikt	60% van het bedrag
van 45% tot en met 54% arbeidsongeschikt	50% van het bedrag
van 35% tot en met 44% arbeidsongeschikt	40% van het bedrag
van 25% tot en met 34% arbeidsongeschikt	30% van het bedrag
van 0% tot en met 24% arbeidsongeschikt	Dan betalen wij niets.

Wij betalen de uitkering per maand, op de laatste dag. We rekenen eerst uit hoe hoog de uitkering per dag is. We delen hiervoor het verzekerde bedrag door 365 dagen. Dat is de uitkering per dag. Vervolgens houden we bij hoeveel dagen u arbeidsongeschikt bent. De uitkering per dag vermenigvuldigen we met het aantal dagen dat u arbeidsongeschikt bent en met het uitkeringspercentage. In de tabel ziet u welk uitkeringspercentage bij uw percentage arbeidsongeschiktheid hoort. U krijgt alleen een uitkering als uw arbeidsongeschiktheidspercentage hoger dan of gelijk is aan de door u gekozen uitkeringsdrempel. Over de eigen risicoperiode keren wij niet uit.

Voorbeeld

U bent arbeidsongeschikt geworden op 1 oktober en uw inkomen is hierdoor gedaald. Wij hebben uw arbeidsongeschiktheidspercentage vastgesteld op 35%. Uw verzekerd bedrag is € 50.000 en uw eigenrisicoperiode is 14 dagen. We berekenen uw uitkering dan als volgt:

In oktober krijgt u dit:

- We delen € 50.000 door 365 dagen = € 137.
Dit bedrag krijgt u per dag als u 100% arbeidsongeschikt bent.
- U bent 35% arbeidsongeschikt. Volgens de tabel betalen wij in dat geval 40% van dat bedrag. U krijgt dus € 137 x 40% = € 54,80 per dag. Uw eigenrisicoperiode is 14 dagen. Dit betekent dat u niet meteen op 1 oktober de uitkering krijgt, maar 14 dagen later. U heeft in oktober dus nog recht op 17 dagen uitkering. Dit is in totaal € 54,80 x 17 dagen = € 931,60

In november krijgt u dit:

- In november heeft u alle dagen recht op een uitkering. Dit is in totaal € 54,80 x 30 dagen = € 1.644.

Let op!

Wij betalen de loonheffing en de inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet meteen voor u aan de Belastingdienst. Dit betekent dat het bedrag dat u van ons krijgt, lager is.

6.3 Wat gebeurt er met uw uitkering als de verzekerde bedragen te hoog zijn?

Als blijkt bij arbeidsongeschiktheid dat de verzekerde bedragen hoger zijn dan de in artikel 3.5 benoemde maxima, dan mogen wij de bedragen verlagen. Als we dit doen, dan krijgt u de premie die u al heeft betaald over de te hoge verzekerde bedragen niet terug. Als wij de bedragen verlagen, dan doen wij dit per de eerste dag van arbeidsongeschiktheid. Dat betekent dat we de uitkering berekenen met de nieuwe verzekerde bedragen. De uitkering kan hierdoor lager zijn.

7. Wat betalen we nog meer?

U kunt met deze arbeidsongeschiktheidsverzekering niet alleen een uitkering krijgen als u minder inkomen heeft door ziekte of een ongeval. Er zijn ook andere situaties waarin u een uitkering kunt krijgen. Daarnaast betalen we met deze verzekering ook een aantal kosten. Hieronder leest u in welke situaties u nog meer een uitkering kunt krijgen en welke kosten we betalen.

7.1 U wordt blijvend invalide of u overlijdt door een ongeval

7.2 U krijgt een kind of adopteert een kind

7.3 U bent zwanger

7.4 Uw kind of uw partner overlijdt

7.5 Kosten voor deskundigen

7.6 Kosten voor rechtsbijstand

7.7 Kosten voor hulp in het buitenland

7.8 Kosten voor medisch onderzoek

7.9 Kosten om weer aan het werk te gaan

7.1 U wordt blijvend invalide of u overlijdt door een ongeval

Krijgt u een ongeval? En overlijdt u daardoor? Of raakt u daardoor blijvend invalide? Dan stellen onze artsen vast of het een ongeval is. Zij kijken of er sprake is van blijvende invaliditeit of dat u bent overleden door het ongeval. Als dat zo is, betalen wij een uitkering.

7.1.1 Wat is een ongeval?

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

De volgende gebeurtenissen zijn ook een ongeval:

- U verdrinkt, stikt, verbrandt, bevriest, krijgt een zonnesteek of wordt geraakt door bliksem.
- U ademt giftige gassen of dampen in. U slikt giftige stoffen door. Of er komen op een andere manier plotseling en ongewild giftige stoffen in uw lichaam, bijvoorbeeld via uw oren of ogen. Wordt u vergiftigd door medicijnen, bacteriën, virussen of stoffen die een allergie veroorzaken? Dan is dat geen ongeval.
- Valt u in water of in een andere vloeistof? Of gaat u water in of een andere vloeistof in om een mens, een dier of spullen te redden? En wordt u op die manier vergiftigd door bacteriën, virussen of stoffen die een allergie veroorzaken? Dan is dat een ongeval.
- U bent het slachtoffer van een ramp. Bijvoorbeeld een natuurramp, een noodlanding van een vliegtuig of een schipbreuk. En u overlijdt daardoor door hongers, dorst of uitputting.
- U verstuikt of ontwricht iets of u scheurt een spier of een band door een plotselinge krachtsinspanning. Dit is een ongeval als een arts het probleem kan vaststellen.
- U heeft een whiplash gehad en daardoor heeft u whiplashklachten. Dit is een ongeval als een arts deze klachten vaststelt volgens de regels van de Nederlandse vereniging van neurologen.
- U krijgt een wondinfectie of een bloedvergiftiging door een ongeval.
- Iemand anders vermoordt u of verwondt u.
- U heeft een ongeval, hulpverleners en artsen behandelen u en daardoor wordt uw situatie erger.
- De volgende ziekten die u van dieren kan krijgen: miltvuur, schurft, ringworm, koepokken, mond- en klauwzeer en de ziekte van Bang.

7.1.2 Wanneer betalen wij?

• U overlijdt door een ongeval

Overlijdt u door een ongeval? Dan betalen we een uitkering aan de erfgenamen. De hoogte van de uitkering is eenmaal de hoogte van het verzekerde bedrag dat op de polis staat bij het na-eerstejaarsrisico. De erfgenamen moeten ons het overlijden onmiddellijk doorgeven. In ieder geval 48 uur voor de begrafenis of de crematie.

Als wij een onderzoek willen doen naar de doodsoorzaak, moeten de erfgenamen daaraan meewerken. Willen ze dat niet, dan hebben de erfgenamen geen recht op een uitkering.

Heeft u voor hetzelfde ongeval al een uitkering gehad uit deze verzekering voor blijvende invaliditeit? Dan trekken we dit bedrag af van de uitkering. Was dat bedrag hoger dan de uitkering voor het overlijden? Dan krijgen uw erfgenamen geen uitkering.

• U bent blijvend invalide door een ongeval

Wordt u blijvend invalide door een ongeval? Dan betalen we een uitkering. De hoogte van de uitkering is tweemaal de hoogte van het verzekerde bedrag dat op de polis staat bij het na-eerstejaarsrisico. Met blijvend invalide bedoelen we dat u een lichaamsdeel niet meer heeft of voor een deel of helemaal niet meer kunt gebruiken.

Blijvende invaliditeit stelt een arts vast na een medisch onderzoek. De arts gebruikt daarbij de volgende regels:

- De regels van de American Medical Association in de 'Guides to the evaluation of permanent impairment'.
- De regels van de Nederlandse Vereniging van Neurologen en de Nederlandse Vereniging van Orthopeden.

7.1.3 Blijvend invalide. Wat telt mee en wat niet?

Bij het bepalen of u een lichaamsdeel voor een deel of helemaal niet meer kunt gebruiken, houden we met sommige dingen wel rekening en met andere dingen niet.

We houden wel rekening met deze dingen:

- Uw invaliditeit wordt erger door hulpverleners.
- Uw invaliditeit wordt erger door de behandeling van een arts.
- Uw invaliditeit wordt erger door virussen, bacteriën of een bloedvergiftiging.
- Uw invaliditeit wordt minder erg doordat u van een arts een nieuw inwendig lichaamsdeel krijgt. Bijvoorbeeld een kunstknie.

We houden geen rekening met deze dingen:

- Uw invaliditeit wordt erger door een ziekte die u al had voor het ongeval.
- Uw invaliditeit wordt minder erg doordat u een hulpmiddel buiten uw lichaam krijgt. Bijvoorbeeld een speciale schoen.

De volgende ziektes tellen ook niet mee als we uw invaliditeit bepalen:

- Ingewandsbreuk en liesbreuk.
- Rugpijn door spit (lumbago).
- Rugpijn door hernia (hernia nucleii pulposi).
- Krakende peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans)
- Stijve schouder (periartthritis humeroscapularis).
- Tennisarm (epicondylitis lateralis).
- Golfersarm (epicondylitis medialis).
- Psychische ziekten. Behalve als deze zijn veroorzaakt doordat uw hersenen door het ongeval zijn beschadigd.
- Besmetting met HIV of Hepatitis B.

7.1.4 Blijvend invalide. Hoeveel procent betalen we?

We betalen niet voor elk lichaamsdeel evenveel. Hieronder staat hoeveel procent van het bedrag op uw polis we betalen als u dat lichaamsdeel niet meer heeft. Of als u dat lichaamsdeel helemaal niet meer kunt gebruiken.

Lichaamsdeel	Hoeveel procent betalen we?
Blind aan beide ogen	100%
Blind aan één oog	30%
U wordt blind aan uw tweede oog, nadat we al 30% betaald hebben	70%
U wordt blind aan uw tweede oog, zonder dat u een uitkering voor het eerste oog heeft gehad	30%
Doof aan beide oren	60%
Doof aan één oor	25%
U wordt doof aan uw tweede oor, nadat we al 25% betaald hebben	35%
Beide armen	100%
Beide benen	100%
Een hele arm, tot aan de schouder	75%
Een halve arm, tot in of boven de elleboog	70%
Een hand	60%
Een duim	25%
Een wijsvinger	15%
Een middelvinger	12%
Een ringvinger of pink	10%
Een heel been, tot aan de heup	75%
Een half been, tot in of boven de knie	65%
Een voet	50%
Een grote teen	8%
Een van de andere tenen	4%
De milt	3%

Voor deze lijst gelden ook de volgende regels:

- Bent u meer vingers van een hand kwijt? Of kunt u meer vingers van een hand niet gebruiken? Dan betalen we in totaal niet meer dan we zouden betalen als u de hele hand kwijt zou zijn.
- Bent u meer tenen van een voet kwijt? Of kunt u meer tenen van een voet niet gebruiken? Dan betalen we in totaal niet meer dan we zouden betalen als u de hele voet kwijt zou zijn.
- Bent u bij een ongeval meer lichaamsdelen kwijtgeraakt of kunt u deze lichaamsdelen niet meer gebruiken? Of heeft u meer ongevallen gehad waarvoor wij hebben moeten betalen? Dan betalen we niet meer dan tweemaal het bedrag dat op de polis staat bij het na-eerstejaarsrisico. Op dat moment stopt dit deel van de verzekering.
- Heeft u een deel van de lichaamsdelen die hierboven staan niet meer? Of kunt u dat lichaamsdeel voor een deel niet meer gebruiken? Dan betalen we een deel van het percentage dat hierboven staat.
- Was u voor het ongeval al voor een deel invalide? En wordt u door een ongeval meer invalide? Dan berekenen we hoeveel procent u voor het ongeval invalide was en hoeveel procent u na het ongeval invalide bent. Deze percentages trekken we van elkaar af. Met de uitkomst hiervan berekenen we het bedrag dat we betalen.
- Heeft u een lichaamsdeel niet meer dat niet in de lijst hierboven staat? Of kunt u een lichaamsdeel dat niet in de lijst staat niet meer gebruiken door een ongeval? Dan betalen we een deel van het bedrag dat op de polis staat. Dat deel berekenen we door te kijken wat dat betekent voor uw hele lichaam.

7.1.5 Blijvend invalide. Wanneer bepalen we dat?

Een arts bepaalt de blijvende invaliditeit binnen drie jaar na het ongeval. Hij doet dat op het moment dat hij verwacht dat er geen verbetering of verslechtering meer zal zijn.

Bent u overleden voordat de arts dit heeft kunnen doen? En is uw overlijden niet veroorzaakt door het ongeval? Dan bepaalt de arts de blijvende invaliditeit met de gegevens die hij heeft.

Bent u overleden binnen een jaar na het ongeval? Dan doen wij geen uitkering voor blijvende invaliditeit.

7.1.6 Blijvend invalide. Wanneer betalen we?

We betalen als de arts de blijvende invaliditeit heeft bepaald. Hebben we een jaar na het ongeval nog niets betaald? Dan krijgt u rente voor de tijd na het jaar dat we de uitkering niet hebben betaald. Hoe hoog de rente is, staat in de wet.

7.1.7 Wanneer betalen we niet of minder?

We betalen niet als u het ongeval kreeg bij bergbeklimmen, een skiwedstrijd, een snelheidswedstrijd, een parachutesprong of bij parasailing.

We betalen ook niet als u het ongeval met opzet heeft veroorzaakt. Dus als u iets deed of juist niet deed met de bedoeling om een ongeval te veroorzaken. Of als u zeker wist dat er een ongeval door zou kunnen ontstaan.

Als u voor uw beroep hout, steen of kunststof machinaal bewerkt, dan halveren wij de verzekerde bedragen voor deze dekking.

In een aantal gevallen betalen we wel, ook al wist u zeker dat er een ongeval door zou kunnen ontstaan:

- Als u dit deed omdat u het moest doen om uw beroep uit te kunnen voeren.
- Als u dit deed uit zelfverdediging.
- Als u dit deed om uzelf of een ander te redden.

7.2 U krijgt een kind of adopteert een kind

Krijgt u een kind of adopteert u een kind? Dan krijgt u van ons een bedrag. Hoeveel u krijgt, hangt af van het bedrag dat u verzekerd heeft voor het na-eerstejaarsrisico. Het na-eerstejaarsrisico is het bedrag dat u heeft verzekerd voor als u langer dan 365 dagen arbeidsongeschikt bent. Dit bedrag staat op uw polis. U krijgt in ieder geval een uitkering van 7 dagen.

Krijgt u meer kinderen tegelijk, bijvoorbeeld een tweeling? Dan krijgt u het bedrag toch maar een keer. En heeft u met deze arbeidsongeschiktheidsverzekering ook recht op een uitkering omdat u zwanger bent? Dan krijgt u alleen de uitkering voor zwangerschap. Of de arbeidsongeschiktheidsuitkering waar u op dat moment recht op heeft, als deze hoger is dan de uitkering voor zwangerschap.

7.3 U bent zwanger

- Bent u zwanger? Dan kunt u een bedrag krijgen als u minimaal 24 weken zwanger bent en een bedrag voor de eerste 365 dagen arbeidsongeschiktheid heeft verzekerd. U moet dan wel minimaal twee jaar later uitgerekend zijn dan de datum waarop deze verzekering begint. U moet ook een brief hebben van een arts of verloskundige waarin staat dat u zwanger bent en op welke datum u bent uitgerekend. Wij moeten deze brief hebben voordat we u een uitkering geven.
- U krijgt het bedrag 6 weken voor de dag waarop u bent uitgerekend. Het uit te keren bedrag is gebaseerd op een uitkeringsduur van 16 weken en op het bedrag dat u verzekerd heeft voor de eerste 365 dagen arbeidsongeschiktheid. Dit betekent dus 16/52 van het verzekerde bedrag. Verhoogt u het bedrag dat u heeft verzekerd? En wordt u daarna binnen twee jaar zwanger? Dan gaan we uit van het oude bedrag dat u had verzekerd.
- Op uw polis staat na hoeveel dagen arbeidsongeschiktheid u een uitkering van ons krijgt. Deze periode geldt ook voor de uitkering die u krijgt als u zwanger bent. Wij trekken het bedrag voor die periode van de uitkering af. Misschien heeft u gekozen voor een periode die langer duurt dan 16 weken. In dat geval krijgt u geen uitkering voor zwangerschap.
- Krijgt u een arbeidsongeschiktheidsuitkering tijdens de zwangerschap? Dan krijgt u niet twee keer een uitkering voor die periode van 16 weken. U heeft in dat geval recht op de hoogste uitkering.

7.4 Uw kind of uw partner overlijdt

Overlijdt uw partner? Of overlijdt een van uw kinderen en is uw kind 21 jaar of jonger? Dan krijgt u van ons een bedrag. Hoeveel u krijgt, hangt af van het bedrag dat u verzekerd heeft als u langer dan 365 dagen arbeidsongeschikt bent. Dit bedrag staat op uw polis. U krijgt in ieder geval een uitkering van 7 dagen. U krijgt ook een uitkering als uw pleegkind of adoptiekind jonger dan 21 jaar overlijdt.

7.5 Kosten voor deskundigen en andere kosten

Als u arbeidsongeschikt bent, betalen wij voor u de kosten van deskundigen. Bijvoorbeeld een arbeidsdeskundige. Een arbeidsdeskundige adviseert ons over hoe arbeidsongeschikt u bent. En hij adviseert u over wat u in uw werk kunt veranderen en helpt u daarbij. Kosten deze veranderingen geld? Of vinden wij het nodig dat u een extra opleiding volgt om weer aan het werk te kunnen? Dan betalen wij voor u deze kosten. Voor alle kosten gelden wel de volgende regels:

- Wij moeten deze kosten eerst goedkeuren. We betalen de kosten namelijk alleen als wij vinden dat u door deze kosten te maken weer sneller aan het werk kunt gaan.
- U kunt deze kosten niet via een andere regeling terugkrijgen.

7.6 Kosten voor rechtsbijstand

U krijgt juridische hulp als u arbeidsongeschikt bent geworden door de schuld van een ander. En deze andere persoon moet de schade betalen die u door zijn schuld heeft. U krijgt deze hulp alleen als u van ons een arbeidsongeschiktheidsuitkering krijgt. Of als u deze uitkering binnenkort van ons krijgt.

7.6.1 Waarvoor krijgt u juridische hulp?

Moet een andere persoon betalen voor uw schade? Dan krijgt u juridische hulp om ervoor te zorgen dat deze andere persoon uw schade betaalt.

7.6.2 Wat moet u doen als u juridische hulp wilt?

Wilt u juridische hulp? Laat ons dat dan zo snel mogelijk weten. Doe dat in ieder geval binnen 14 dagen nadat u arbeidsongeschikt bent geworden. Stuur ons dan ook de volgende gegevens:

- De manier waarop u arbeidsongeschikt geworden bent.
- Hoe hoog de schade is.

Als u ons alle gegevens heeft gestuurd, proberen we een oplossing te vinden die voor u redelijk is.

7.6.3 Wanneer krijgt u geen juridische hulp?

In de volgende situaties krijgt u geen juridische hulp:

- Als een andere verzekering de schade betaalt. Of als de schade vanuit andere wettelijke regelingen wordt betaald.
- Als u van een andere verzekering juridische hulp krijgt.
- Als de persoon die uw schade moet betalen in het buitenland woont.
- Als wij vinden dat een rechtszaak geen goede oplossing is. Of als wij vinden dat een andere oplossing beter is.
- Als de persoon die uw schade moet betalen niet genoeg geld heeft om de schade te betalen.

7.6.4 Wat betalen wij?

Als u juridische hulp van ons krijgt, mag u zelf een advocaat kiezen. U mag ook een andere deskundige kiezen, waarvan de rechter vindt dat deze voldoende deskundig is. Wij betalen de volgende kosten:

- De kosten van een advocaat.
- De kosten van een mediator.
- De kosten van een deurwaarder.
- De kosten van verkeersdeskundigen en andere deskundigen.
- De kosten van een rechtszaak.

Wij betalen maximaal € 7.500. De eerste € 250 betaalt u zelf.

7.7 Hulp in het buitenland

Bent u in het buitenland en wordt u daar plotseling ziek of krijgt u daar een ongeval? En kunt u daardoor niet zelf naar Nederland terugkomen? Dan betalen wij uw reis naar huis als een arts heeft bepaald dat u naar huis moet omdat het beter is voor uw herstel en terugkeer naar werk. Als u daarbij medische begeleiding nodig heeft, betalen wij die ook. Wij betalen deze kosten niet, als een andere verzekering of een andere vergoedingsregeling deze kosten betaalt.

7.8 Medisch onderzoek

U mag zich drie jaar nadat de verzekering is begonnen, medisch laten onderzoeken. En daarna mag u dat steeds iedere drie jaar. Wij bepalen welke arts u onderzoekt. Pas nadat u daarvoor toestemming heeft gegeven, mag deze arts de uitkomst van het onderzoek aan ons geven. Wij betalen het onderzoek.

7.9 Kosten om weer aan het werk te gaan

Bent u arbeidsongeschikt? Dan wilt u beter worden en weer kunnen werken. Wij helpen u daarbij. Als er kosten gemaakt moeten worden om uw arbeidsongeschiktheid te verminderen of om u naar ander werk te begeleiden, dan kijken we hoe hoog deze kosten zijn en wat dit oplevert. We kijken dan hoeveel minder arbeidsongeschikt u wordt en wat dat betekent voor de uitkering. Als wij de kosten betalen, dan kunnen wij afspraken met u maken om de uitkering te verlagen of te stoppen.

Medische kosten betalen we niet. En kosten die een andere verzekering betaalt, betalen we ook niet.

8. Wanneer krijgt u geen arbeidsongeschiktheidsuitkering?

Hieronder leest u wanneer wij geen uitkering aan u betalen, als u arbeidsongeschikt bent.

8.1 Sport

We betalen geen uitkering als u arbeidsongeschikt bent geworden doordat u aan het sporten was, anders dan als amateur.

8.2 Opzet of roekeloosheid

We betalen geen uitkering als u met opzet of door roekeloosheid arbeidsongeschikt bent geworden. Of als u met opzet of door roekeloosheid een ongeval heeft gehad. We betalen ook niet als u arbeidsongeschikt wordt of een ongeval krijgt, doordat u iets heeft gedaan terwijl u wist of had kunnen weten dat u daardoor arbeidsongeschikt zou worden of een ongeval zou krijgen.

8.3 Als u door opzet overlijdt

Overlijdt u door een ongeval? En heeft iemand die de uitkering bij uw overlijden zou krijgen het ongeval met opzet veroorzaakt? Of wist die persoon of had die persoon kunnen weten dat u door het ongeval zou kunnen overlijden? Dan betalen we geen uitkering.

8.4 Alcohol

Bent u arbeidsongeschikt geworden door een ongeval? En gebeurde dit ongeval doordat u te veel alcohol had gedronken? Dan betalen we geen uitkering. U heeft te veel alcohol gedronken als u een bloedalcoholgehalte van 0,8 promille of hoger heeft of een ademalcoholgehalte van 350 microgram of hoger.

8.5 Drugs en medicijnen

Bent u arbeidsongeschikt geworden of heeft u een ongeval gehad doordat u drugs of medicijnen gebruikte? En had u hiervoor geen doktersrecept? Dan betalen we geen uitkering. Had u wel een doktersrecept, maar gebruikte u uw medicijnen niet op de juiste manier? Ook dan betalen we niet.

8.6 Motorrijden

Bent u jonger dan 24? En wordt u arbeidsongeschikt door een ongeval terwijl u een motor bestuurde? Dan betalen we geen uitkering. Met een motor bedoelen wij een motorrijwiel met een motorvermogen van 24 KW of meer.

8.7 Geweld

We betalen niet als u arbeidsongeschikt wordt of een ongeval krijgt door een van de volgende situaties:

- *Een gewapend conflict.*
Dit is een conflict tussen staten of georganiseerde groepen waarbij militaire wapens gebruikt worden. Hiermee bedoelen we ook een actie van een vredesmacht van de Verenigde Naties.
- *Een burgeroorlog.*
Hiermee bedoelen we een georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van een land waaraan een groot deel van de inwoners meedoet.

- *Een opstand.*
Dit is een georganiseerd verzet met geweld tegen de overheid.
- *Binnenlandse onlusten.*
Dit zijn georganiseerde gewelddadige acties op verschillende plaatsen in een land.
- *Oproer.*
Dit is een georganiseerde gewelddadige actie tegen de overheid.
- *Muiterij.*
Dit is een georganiseerde gewelddadige actie van leden van een groep tegen hun leiders.

8.8 Atoomkernreactie

Bent u arbeidsongeschikt geworden of heeft u een ongeval gehad door een atoomkernreactie in een kerninstallatie? Dan krijgt u geen uitkering. Het maakt niet uit hoe die reactie is ontstaan. Een atoomkernreactie is bijvoorbeeld een kernfusie of radioactiviteit.

Bent u arbeidsongeschikt geworden door radioactieve stoffen? Dan betalen we wel een uitkering als deze stoffen buiten een kerninstallatie gebruikt worden. De overheid moet wel een vergunning hebben gegeven om radioactieve stoffen te maken, te gebruiken, te bewaren en op te ruimen. Tenminste, als dat moet van de wet. We betalen alleen als de radioactieve stoffen gebruikt worden voor een van de doelen hieronder.

- de industrie
- de handel
- de landbouw
- de wetenschap
- het onderwijs
- de medische wereld
- beveiliging, maar geen militaire beveiliging.

In de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen staat wat we bedoelen met een kerninstallatie. Die wet is gepubliceerd in het Staatsblad 1979-225. Daarnaast bedoelen we ook een kerninstallatie aan boord van een schip.

8.9 Gevangenis

Zit u in de gevangenis of in een tbs-instelling, in Nederland of in het buitenland? Of bent u verdachte en zit u hierdoor voorlopig vast? Dan betalen we geen uitkering als u arbeidsongeschikt wordt in de gevangenis of instelling. Of als uw arbeidsongeschiktheid daar erger is geworden. Bent u al arbeidsongeschikt en komt u daarna in de gevangenis of in een tbs-instelling? Dan stoppen wij de uitkering voor de periode dat u in de gevangenis of in de tbs-instelling zit.

8.10 Fraude

Als u fraudeert, betalen we geen uitkering. Een voorbeeld van frauderen is dat u ons met opzet verkeerde informatie geeft. Als we erachter komen dat u fraudeert, doen we het volgende:

- We stoppen de verzekering en mogen dat ook doen met de andere verzekeringen die u bij ons heeft.
- We doen aangifte bij de politie.

- We geven uw persoonsgegevens aan de stichting CIS. Andere verzekeraars kunnen dan zien dat u gefraudeerd heeft. U kunt hierdoor in de toekomst moeilijker een verzekering afsluiten bij een andere verzekeraar.
- U moet de uitkeringen die u van ons heeft gekregen terugbetalen. Dat geldt ook voor alle kosten die wij hebben gemaakt.

8.11 Als u te laat doorgeeft dat u arbeidsongeschikt bent

Horen wij pas na drie jaar dat u arbeidsongeschikt bent geworden? Dan betalen we geen uitkering meer. De drie jaar gaan in op de dag dat u arbeidsongeschikt bent geworden.

8.12 Als u te laat bezwaar maakt tegen een afwijzing

Horen wij pas na een jaar dat u het niet eens bent met onze afwijzing? Dan betalen we geen uitkering meer. Het jaar gaat in op de dag dat wij de afwijzing aan u hebben gestuurd.

8.13 Als u zich niet aan de afspraken uit artikel 5 heeft gehouden

Bent u ziek of heeft u een ongeval gehad, en bent u daardoor arbeidsongeschikt? Dan moet u zich aan de afspraken uit artikel 5 houden. Houdt u zich niet aan deze afspraken? Dan betalen we u geen uitkering. Kunt u bewijzen dat u zich niet van deze afspraken bewust was en dat u onze belangen niet heeft geschaad? Dan betalen wij toch een uitkering.

8.14 Andere situaties

Als wij bijzondere afspraken hebben gemaakt over situaties waarin we geen uitkering betalen, dan zetten we die afspraken in clausules. Deze clausules vindt u op uw polis.

9. Wat moet u doen als er iets verandert?

9.1 Wat moet u doen als er iets in uw situatie verandert?

U heeft ons aan het begin van de verzekering informatie gegeven. Met deze gegevens hebben wij de premie en voorwaarden bepaald. Verandert er iets aan deze gegevens? Dan mogen wij de premie en de voorwaarden veranderen of de verzekering stoppen. Daarom moet u veranderingen binnen 30 dagen aan ons melden. Stuur ons een brief of e-mail waarin staat wat er veranderd is. Veranderingen in medische informatie hoeft u niet aan ons door te geven, alleen als u arbeidsongeschikt bent.

9.2 Welke veranderingen moet u aan ons melden?

- U bent failliet verklaard of uw bedrijf is failliet verklaard.
 - U heeft uitstel van betaling gekregen.
 - U zit in de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen.
- In deze gevallen stoppen wij de verzekering meteen.

Ook de volgende veranderingen moet u aan ons doorgeven. Bij 9.4 leest u wat wij in die situaties doen en wat u moet doen:

1. Uw werkzaamheden veranderen.
2. U verandert van beroep. Of uw bedrijf verandert.
3. U stopt helemaal of tijdelijk met uw werk.
4. U gaat (deels) in loondienst werken.
5. U valt onder een regeling als Wet verplichte beroepspensioenregeling.
6. U gaat langer dan twee maanden naar het buitenland.

9.3 Wat gebeurt er als u een verandering niet of niet op tijd aan ons doorgeeft?

Geeft u een verandering niet of niet op tijd aan ons door en wordt u arbeidsongeschikt? Dan kijken we wat we hadden gedaan als u de verandering wel op tijd aan ons had doorgegeven.

- Hadden we dan met u afgesproken dat we doorgaan met de verzekering? Dan bepalen we opnieuw de premie en de voorwaarden. Is de premie hoger? Dan krijgt u wel een uitkering, maar het bedrag is lager. We trekken net zo veel procent af van de uitkering als het percentage dat u ons te weinig premie heeft betaald.
- Hadden we met u afgesproken dat we de verzekering stoppen? Dan doen we dat alsnog. We stoppen de verzekering een dag voor de eerste dag waarop u arbeidsongeschikt werd. U krijgt dan ook geen uitkering.

9.4 Welke veranderingen moet u nog meer aan ons doorgeven?

Ook de volgende veranderingen moet u aan ons doorgeven.

9.4.1 Uw werkzaamheden veranderen

- Veranderen de werkzaamheden die horen bij uw beroep? Of gaat u geheel of gedeeltelijk ander werk doen? Dan moet u ons binnen 30 dagen een brief of e-mail sturen. Wij kijken dan of we de verzekering aanpassen of de verzekering stoppen. U krijgt van ons een nieuw voorstel.

- Bent u het niet eens met onze aanpassing omdat de aanpassing nadelig voor u is? Dan moet u dat binnen 30 dagen aan ons laten weten. U mag de verzekering dan stoppen. U bent dan niet meer verzekerd en u krijgt geen uitkering meer van ons als u arbeidsongeschikt wordt. Wij stoppen de verzekering op de datum waarop wij de mededeling van de wijzigingen van u hebben ontvangen.
- Geeft u de veranderingen altijd op tijd aan ons door? En wordt u daarna arbeidsongeschikt? Dan stellen we vast hoe arbeidsongeschikt u bent door te kijken naar uw nieuwe werk. Voor het bepalen van de hoogte van uw uitkering gebruiken we de voorwaarden en de verzekerde bedragen die op uw polis staan.
- Stuurt u ons wel een brief waarin staat wat er verandert, maar geeft u ons de verkeerde informatie? Ook dan mogen we besluiten de verzekering aan te passen of de verzekering te stoppen.

9.4.2 U verandert van beroep of uw bedrijf verandert

- Verandert u van beroep of verandert uw bedrijf? Gaat u bijvoorbeeld fuseren, of krijgt uw bedrijf een andere rechtsvorm? Dan moet u ons binnen 30 dagen een brief of e-mail sturen. Wij kijken dan of we de verzekering aanpassen of stoppen. U krijgt van ons een nieuw voorstel.
- Bent u het niet eens met onze aanpassing omdat de aanpassing nadelig voor u is? Dan moet u dat binnen 30 dagen aan ons laten weten. U mag de verzekering dan stoppen. U bent dan niet meer verzekerd en u krijgt geen uitkering meer van ons als u arbeidsongeschikt wordt. Wij stoppen de verzekering op de datum waarop wij de mededeling van de wijzigingen van u hebben ontvangen.

9.4.3 U stopt helemaal of tijdelijk met uw werkzaamheden

- Stopt u helemaal of tijdelijk met de werkzaamheden die horen bij uw beroep? Dan moet u ons binnen 30 dagen een brief of e-mail sturen.
- Stopt u helemaal, dan stoppen wij de verzekering. Dat doen we op de datum waarop u ons een brief of e-mail heeft gestuurd. Wij sturen u hierover een brief.
- Stopt u tijdelijk, dan bekijken we samen met u of we de verzekering tijdelijk stopzetten of definitief stopzetten.
- Heeft u niet laten weten dat u helemaal of tijdelijk stopt met de werkzaamheden en wordt u arbeidsongeschikt? Dan stoppen wij de verzekering. U krijgt dan ook geen uitkering.

9.4.4 U gaat in loondienst werken

- Werkt u als zelfstandige en gaat u ook in loondienst werken? Dan moet u ons binnen 30 dagen een brief of e-mail sturen. Uw werkgever is verplicht om u te verzekeren volgens de Ziektewet en de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). U moet aan ons doorgeven op welke datum u in loondienst ging werken en ons een kopie van de arbeidsovereenkomst sturen.
- Geeft u aan ons door dat u in loondienst gaat werken, en blijft u ook als zelfstandige werken? Dan verlagen wij de verzekerde bedragen naar het inkomen dat u krijgt als zelfstandige. Ook kunnen wij besluiten de verzekering aan te passen of de verzekering te stoppen.
- Bent u het niet eens met onze aanpassing? Dan moet u dat binnen 30 dagen aan ons laten weten. Wij stoppen de verzekering op de datum waarop wij de verzekering wilden aanpassen.

- Gaat u volledig in loondienst werken? Dan stoppen wij de verzekering.

9.4.5 U valt onder een regeling als Wet verplichte beroepspensioenregeling

- Bent u ondernemer en gaat u vallen onder een regeling als Wet verplichte beroepspensioenregeling? Dan moet u ons binnen 30 dagen een brief of e-mail sturen.
- Wij kijken dan of wij uw verzekering aanpassen of stoppen.

9.4.6 U gaat langer dan twee maanden naar het buitenland

- Gaat u langer dan twee maanden naar het buitenland? Dan moet u ons uiterlijk 30 dagen voordat u vertrekt een brief of e-mail sturen. Wij kijken dan of we verzekering aanpassen of stoppen.
- Als we de verzekering aanpassen of stoppen, doen we dat op de datum waarop u naar het buitenland gaat.
- Als wij de verzekering aanpassen, sturen wij u een brief. Bent u het niet eens met onze aanpassing? Dan moet u dat binnen 30 dagen aan ons laten weten. U mag de verzekering dan stoppen. U bent dan niet meer verzekerd en u krijgt geen uitkering van ons als u arbeidsongeschikt wordt. Wij stoppen de verzekering op de datum waarop u naar het buitenland gaat.

10. Mogen wij de verzekering veranderen?

10.1 Mogen wij de verzekering veranderen?

- Aan het begin van de verzekering heeft u ons informatie gegeven. Met deze gegevens hebben wij de premie en de voorwaarden bepaald. Veranderen deze gegevens, dan mogen wij de premie en de voorwaarden veranderen.
- Wij mogen de premie en voorwaarden ook veranderen als we dat voor alle verzekeringen van Allianz tegelijk doen. Of voor alle soortgelijke verzekeringen in een bepaalde groep. Bijvoorbeeld alle schadeverzekeringen van Allianz. Of voor een bepaalde groep verzekerden.
- Als we de premie en de voorwaarden veranderen, sturen wij u hierover een brief.
 - Bent u het eens met de verandering? Dan hoeft u niets te doen. De verandering gaat in op de datum die in onze brief staat.
 - Bent u het niet eens met de verandering? Dan kunt u ons vragen de verzekering te stoppen. Stuur ons hierover een brief of e-mail. Dit moet u doen binnen 30 dagen nadat u onze brief heeft gekregen. Wij stoppen de verzekering dan op de datum waarop de verandering zou zijn ingegaan.

10.2 Mogen wij uw uitkering veranderen?

Krijgt u van ons een uitkering op het moment dat wij de verzekering willen veranderen? Dan veranderen we de voorwaarden van de verzekering, maar niet voor de uitkering die u op dat moment krijgt.

11. Mag u de verzekering veranderen?

11.1 Wanneer kunt u de bedragen die u verzekerd heeft, verhogen of verlagen?

U kunt ieder jaar de bedragen die u verzekerd heeft, verhogen of verlagen. Dit kunt u doen vanaf de hoofdpremievalidatum. Dit is de dag waarop u de verzekering heeft afgesloten en waarop wij ieder jaar de verzekering verlengen. U moet minimaal 30 dagen voor die dag aan ons melden dat u de verzekerde bedragen wilt aanpassen.

Hieronder leest u hoe dat werkt.

- U mag de verzekerde bedragen met maximaal 10% verlagen.
- Is uw gemiddelde inkomen in de afgelopen drie jaar gestegen? Dan mag u de verzekerde bedragen verhogen. Dit zijn de afspraken:
 - U mag de verzekerde bedragen met maximaal 10% verhogen.
 - Voor het eerstejaarsrisico mag het verzekerde bedrag niet hoger zijn dan 100% van uw gemiddelde inkomen van de afgelopen laatste drie kalenderjaren. Voor het na-eerstejaar is dit maximaal 80%.
 - De verzekerde bedragen mogen niet meer zijn dan € 250.000, - voor het eerste jaar dat u arbeidsongeschikt bent en € 200.000 voor na het eerste jaar.

U hoeft in dit geval geen nieuwe gezondheidsvragen te beantwoorden.

- Wordt u binnen zes maanden na de verhoging arbeidsongeschikt of zwanger? Dan gaan we uit van de bedragen die u had verzekerd voordat u ze verhoogde.
- Wilt u eerder of later de verzekerde bedragen verhogen of verlagen en/of met meer dan 10%? Dan stellen wij u nieuwe vragen over uw gezondheid en uw inkomen. Met de informatie die we van u krijgen stellen we vast of u de bedragen mag verhogen of verlagen.

11.2 Wanneer mag u de verzekerde bedragen niet verhogen?

In de volgende situaties mag u de verzekerde bedragen niet verhogen:

- Als u arbeidsongeschikt bent.
- Als u twee maanden voordat u de bedragen wilt verhogen, arbeidsongeschikt of zwanger bent geweest.
- Als u zwanger bent.
- Als u 55 jaar bent geworden.
- Als u de premie niet op tijd heeft betaald.

12. Wanneer stopt de verzekering?

12.1 Wanneer stopt de verzekering?

De verzekering stopt automatisch in de volgende situaties:

- Op de einddatum die op uw polis staat.
- Op de dag dat u overlijdt.

12.2 Wanneer kunt u de verzekering stoppen?

- U heeft een contract met ons afgesloten voor 1 jaar. Na dat jaar verlengen wij uw verzekering telkens met een jaar. Wilt u niet dat wij het contract na een jaar verlengen? Stuur ons dan een brief of e-mail een maand vóór de datum waarop wij het contract willen verlengen. Zet in de brief of e-mail dat u de verzekering wilt stoppen.
- Hebben wij uw contract na 1 jaar verlengd? Dan kunt u daarna de verzekering op ieder moment stoppen. U moet ons dan een brief of e-mail sturen waarin u ons vraagt de verzekering te stoppen. Wij stoppen de verzekering dan een maand nadat wij uw brief of e-mail hebben ontvangen. Vraagt u ons om de verzekering op een later moment te stoppen? Dan stoppen wij de verzekering op de datum die u in uw brief of e-mail noemt.

12.3 Wanneer kunnen wij de verzekering stoppen?

- Wij mogen de verzekering in de volgende situaties stoppen:
 - Als u ons niet alle informatie heeft gegeven toen u deze verzekering afsloot. Of als u ons toen niet de juiste informatie heeft gegeven.
 - Als u de verplichtingen uit deze verzekering niet nakomt, waardoor wij in onze belangen zijn geschaad.
 - Als u fraudeert.
 - Als u ons expres misleidt.
 - Als u belangrijke veranderingen niet aan ons doorgeeft.
 - Als u de eerste premie niet betaalt, of niet op tijd betaalt.
 - Als u de volgende premie niet op tijd betaalt. U krijgt dan eerst een brief van ons waarin wij zeggen dat u moet betalen. Betaalt u dan nog niet, of niet op tijd? Dan mogen we de verzekering stoppen.
 - Als u in het buitenland gaat wonen.
 - Als u failliet bent verklaard of als uw bedrijf failliet is verklaard.
 - Als de verzekerde of het bedrijf van de verzekerde failliet is verklaard.
 - Als u of de verzekerde uitstel van betaling heeft gekregen.
 - Als u of de verzekerde in de schuldsaneringsregeling zit.
- Wij mogen de verzekering direct stoppen. Dit mogen we doen voor alle individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen die u bij ons heeft.

12.4 Wat gebeurt er met uw uitkering als de verzekering stopt?

- Stopt de verzekering, en bent u op dat moment nog arbeidsongeschikt? Dan krijgt u gewoon een uitkering.
- Wordt u minder arbeidsongeschikt? Dan verlagen we uw uitkering.
- Wordt u meer arbeidsongeschikt? Dan blijft uw uitkering hetzelfde.
- In de volgende situaties stoppen we de uitkering wél als de verzekering stopt.
 - Als u de verplichtingen uit deze verzekering niet nakomt, waardoor wij in onze belangen zijn geschaad.
 - Als we de verzekering stoppen, omdat u overlijdt.
 - Als we de verzekering stoppen, omdat de einddatum is bereikt. Deze einddatum staat op de polis.
 - Als we de verzekering stoppen, omdat u fraudeert.
 - Als wij de verzekering stoppen, omdat u ons expres verkeerde informatie heeft gegeven om ons te misleiden.
 - Als wij de verzekering stoppen, omdat u ons niet alle informatie heeft gegeven toen u deze verzekering afsloot. Of als u ons toen niet de juiste informatie heeft gegeven.
 - Als u belangrijke veranderingen niet aan ons heeft doorgegeven.
 - Als u de premie niet of niet op tijd heeft betaald.

De uitkeringen die u al van ons heeft kregen, moet u aan ons terugbetalen. Dat geldt ook voor de kosten die wij hebben gemaakt, bijvoorbeeld voor een arts. U hoeft niets aan ons terug te betalen als wij de verzekering stoppen, omdat u overlijdt of omdat de einddatum is bereikt.

13. Premie betalen

U bent verzekerd vanaf het moment dat u de eerste premie heeft betaald. U bent alleen verzekerd als u zich houdt aan de regels die gelden voor premie betalen. Die regels staan hieronder. Belangrijk is de (hoofd)premievervaldatum. Daarmee bedoelen wij de datum dat u de premie moet betalen.

13.1 Wanneer moet u de premie betalen?

- Als de verzekering begint, vragen wij u de eerste premie te betalen. U moet dit dan binnen 30 dagen doen vanaf de premievervaldatum. Betaalt u niet? Dan bent u ook niet verzekerd en ook niet verzekerd geweest. Dit betekent dat u geen uitkering krijgt als u arbeidsongeschikt wordt.
- De volgende premies moet u ook altijd binnen 30 dagen vanaf de premievervaldatum betalen. Doet u dat niet, dan sturen wij u een brief waarin staat dat u de premie binnen 14 dagen moet betalen. Als u dan weer niet betaalt, zetten we verzekering na 44 dagen vanaf de datum dat u de premie moest betalen tijdelijk stop. Dit betekent dat u geen uitkering krijgt als u arbeidsongeschikt wordt. Pas als u de premie heeft betaald, bent u weer verzekerd.
- Wordt u arbeidsongeschikt op het moment dat wij de verzekering tijdelijk hebben stopgezet? Dan krijgt u geen uitkering van ons. Ook niet als u een tijdje arbeidsongeschikt blijft en u de premie alsnog aan ons betaalt. Het is dus belangrijk dat u uw premie op tijd betaalt.
- Betaalt u de premie niet, dan kunnen we een incassobureau vragen om ons te helpen de premie van u te krijgen. De kosten van het incassobureau moet u ook betalen. Over het bedrag dat wij nog van u krijgen, betaalt u rente. Hoe hoog de rente is, staat in de wet.
- Als wij de verzekering tijdelijk hebben stopgezet, mogen wij de verzekering ook definitief stoppen. Bijvoorbeeld als we erachter komen dat u heeft gefraudeerd. Als we dat doen, moet u de premie tot het moment waarop de verzekering stopt, gewoon aan ons betalen.
- Betaalt u de premie niet, maar krijgt u wel een uitkering van ons? Dan mogen we het bedrag van de premie eerst van de uitkering aftrekken. Het bedrag dat overblijft, maken we over op uw rekening.

13.2 Tot wanneer betaalt u premie?

Op uw polis staat op welke leeftijd uw verzekering stopt. Dat is de einddatum van de verzekering. Als u de verzekering niet voor deze datum beëindigt, dan betaalt u het laatste jaar van deze verzekering geen premie.

13.3 Krijgt u premie terug als de verzekering stopt?

Stopt de verzekering en heeft u al premie betaald? Dan krijgt u de premie terug die u heeft betaald voor de periode na de datum waarop de verzekering is gestopt. Maar stoppen wij de verzekering omdat u ons met opzet verkeerde informatie heeft gegeven of informatie niet heeft gegeven of ons met opzet heeft misleid? Dan betalen wij de premie niet terug.

13.4 Wanneer krijgt u korting op de premie?

U kunt in de volgende twee situaties een korting krijgen op uw premie.

13.4.1 U heeft drie jaar geen uitkering gekregen

U gaat minder premie betalen als u minimaal drie jaar achter elkaar geen uitkering van ons heeft gekregen. U krijgt dan een korting op de premie. Zolang u geen uitkering van ons krijgt, houdt u de korting. Op het moment dat u arbeidsongeschikt wordt en een uitkering van ons krijgt, stopt de korting. U betaalt dan weer de normale premie. Als u weer arbeidsgeschikt bent en de uitkering stopt, gaan de drie jaar opnieuw in vanaf de hoofdpremievervaldatum. Deze datum vindt u op uw polis. Het is de datum waarop u de verzekering heeft afgesloten en waarop wij ieder jaar de verzekering verlengen.

De korting stopt niet, als u een van de volgende uitkeringen krijgt:

- een uitkering als uw partner of uw kinderen overlijden.
- een uitkering als u kinderen krijgt of adopteert.
- een uitkering als u zwanger bent.

13.4.2 Uit medisch onderzoek blijkt dat u gezond bent

- U mag zich drie jaar nadat de verzekering is begonnen, medisch laten onderzoeken. En daarna mag u dat steeds iedere drie jaar. Blijkt uit het medisch onderzoek dat u gezond bent? Dan gaat u eenmalig 4% minder premie betalen. U moet zich dan wel minimaal drie maanden voor de hoofdpremievervaldatum laten onderzoeken. Deze datum staat op uw polis. U krijgt de korting dan vanaf die datum.
- De korting stopt direct in de volgende situaties.
 - Als uit het volgende medisch onderzoek blijkt dat u niet gezond bent. Dit bekijken we met een checklist waarmee we vaststellen wanneer iemand gezond is.
 - Als u zich na het eerste onderzoek niet meer laat onderzoeken.
 - Als u een uitkering krijgt omdat u door ziekte of ongeluk arbeidsongeschikt bent geworden. Of omdat u door een ongeluk blijvend invalide bent. De korting stopt in dit geval op de datum waarop wij de verzekering ieder jaar verlengen.
- Stopt uw uitkering? Dan mag u zich drie jaar later opnieuw medisch laten onderzoeken. Ook hier geldt dat u zich minimaal drie maanden voor de datum waarop wij de verzekering verlengen, moet laten onderzoeken. Blijkt uit het medisch onderzoek dat u gezond bent, dan heeft u weer recht op de korting van 4%.

13.5 Moet u premie betalen als u arbeidsongeschikt bent?

De eerste 365 dagen dat u arbeidsongeschikt bent, betaalt u de volledige premie. Bent u in het eerste jaar beter geweest, en wordt u binnen 28 dagen opnieuw arbeidsongeschikt? Dan tellen we de dagen dat u niet arbeidsongeschikt was op bij de 365 dagen. Daarna gaat u minder premie betalen, totdat de uitkering stopt. De korting die u krijgt is net zo hoog als het percentage van de uitkering.

14. Wie zijn wij?

Wij zijn Allianz Inkomensverzekeringen, onderdeel van Allianz Benelux N.V. Ons postadres is Postbus 139, 3000 AC Rotterdam. Onze website is: www.allianz.nl. We zijn ingeschreven in het Handelsregister in Rotterdam onder nummer 59395435. En we staan in het register van de Autoriteit Financiële Markten onder nummer 12042158.

15. Wat doen wij met uw gegevens?

15.1 Wat doen wij met uw gegevens?

We behandelen uw persoonlijke gegevens zorgvuldig. We doen dit volgens de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. U kunt de gedragscode lezen op de website van het Verbond van Verzekeraars: www.verzekeraars.nl.

We gebruiken uw gegevens voor het volgende:

- Om het mogelijk te maken de verzekering af te sluiten.
- Om de verzekering te kunnen uitvoeren en te beheren.
- Om ons te helpen bij klantonderzoek.
- Om fraude te voorkomen en te bestrijden.
- Om ons aan de wet te houden.

Soms wisselen we uw gegevens uit met bedrijven waarmee wij samenwerken. Met deze bedrijven hebben wij afspraken gemaakt om zorgvuldig met uw gegevens om te gaan.

We kunnen de Stichting CIS (Centraal Informatie Systeem) vragen uw gegevens te bewaren. Deze stichting gebruikt de gegevens om fraude te voorkomen en risico's voor verzekeraars te beperken. In het privacyreglement van deze stichting staat hoe wij en de stichting met uw gegevens moeten omgaan. Meer informatie vindt u op www.stichtingcis.nl. Het postadres van de stichting is: Stichting CIS, Postbus 91627, 2509 EE Den Haag.

Wilt u weten welke gegevens wij van u bewaren? Of wilt u fouten verbeteren of gegevens laten verwijderen? Neem dan contact op met onze functionaris gegevensbescherming. E-mailadres: FG-WBP@allianz.nl, postadres: Postbus 64, 3000 AB Rotterdam.

Het komt voor dat ons privacybeleid wijzigt. Kijkt u op www.allianz.nl/privacy voor de volledige, actuele tekst over ons privacybeleid.

15.2 Welke informatie geven wij aan de Belastingdienst?

Wij moeten aan de Belastingdienst doorgeven hoeveel uitkering u krijgt, hoeveel premie u betaalt en hoeveel premie u van ons heeft teruggekregen. Verandert uw verzekering waardoor u de premie niet meer kunt aftrekken? Dan geven wij deze verandering door aan de Belastingdienst. Op uw polis kunt u zien of u de premie voor deze verzekering kunt aftrekken.

15.3 Naar welk adres sturen wij onze brieven?

Als wij een brief naar u sturen, dan sturen we deze naar het laatste adres dat wij van u hebben. Heeft u de verzekering bij een assurantieadviseur afgesloten? Dan sturen wij onze brieven naar uw assurantieadviseur. Volgens de wet hebben wij dan voldoende ons best gedaan om u te bereiken.

16. Heeft u een klacht?

Heeft u een klacht? Neemt u dan eerst contact op met uw assurantieadviseur. Kan hij de klacht niet voor u oplossen, geef uw klacht dan aan ons door via onze site www.allianz.nl/service/klachten. Een brief sturen kan ook. Ons adres is:

Allianz
Klachtencommissie
Postbus 64
3000 AB Rotterdam

Bent u niet tevreden met onze reactie? Stuur dan een brief naar Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD). U moet dit doen binnen drie maanden nadat u onze reactie heeft gekregen. KiFiD is een onafhankelijke organisatie die klachten beoordeelt. Het adres is:

KiFiD
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Telefoon: 0900-3552248.

U kunt met uw klacht ook naar een rechter gaan.

17. Extra dekkingen

Voorwaarden extra dekkingen

Hieronder staan de voorwaarden van de extra dekkingen. Deze voorwaarden gelden alleen als op uw polis staat dat u heeft gekozen voor deze extra dekkingen. Voor de extra dekkingen gelden ook de voorwaarden die hierboven staan.

1. Extra dekking uitkering bij ongevallen
2. Extra dekking meewerkende partner

17.1 Extra dekking uitkering bij ongevallen

U bent blijvend invalide door een ongeval

Wordt u blijvend invalide door een ongeval? Dan betalen we een extra uitkering. De hoogte van de uitkering hangt af van hoe blijvend invalide u bent. U heeft maximaal recht op drie keer het bedrag dat u verzekerd heeft als u langer dan 365 dagen arbeidsongeschikt bent. Dit bedrag staat op uw polis en heet het na-eerstejaarsrisico.

U overlijdt door een ongeval

- Overlijdt u door een ongeval? Dan betalen we een extra uitkering. Uw erfgenamen hebben maximaal recht op twee keer het bedrag dat u verzekerd heeft als u langer dan 365 dagen arbeidsongeschikt bent. Dit bedrag staat op uw polis en heet het na-eerstejaarsrisico.
- Heeft u door hetzelfde ongeval een uitkering voor blijvende invaliditeit gekregen? Dan trekken we die uitkering af van de uitkering die uw erfgenamen krijgen doordat u bent overleden door datzelfde ongeluk. Zij krijgen dan het bedrag dat overblijft.
- Deze extra dekking stopt als u de extra uitkering heeft gekregen.

17.2 Extra dekking meewerkende partner

Werkt uw partner bij u in uw onderneming? En wordt uw partner arbeidsongeschikt? Dan betalen wij u een uitkering. Daarvoor is deze extra dekking.

Wanneer krijgt u een uitkering?

U krijgt een uitkering als de volgende vier dingen waar zijn.

1. U bent getrouwd. U heeft een geregistreerd partnerschap. Of u woont samen met iemand met wie u een samenlevingscontract heeft.
2. Uw partner werkt bij u in de onderneming en u krijgt de meewerkaf-trek van de Belastingdienst.
3. Uw partner is niet verzekerd voor de sociale verzekeringswetten. Bijvoorbeeld, als uw partner arbeidsongeschikt wordt, krijgt uw partner geen arbeidsongeschiktheidsuitkering van de overheid.
4. Uw partner is voor minimaal 45% arbeidsongeschikt. Wij kunnen u vragen om stukken waar dit uit blijkt.

Hoe bepalen wij de arbeidsongeschiktheid?

Wij beoordelen in hoeverre uw partner door ziekte of door het ongeval geen werk meer kan doen dat bij past bij zijn/haar opleiding en ervaring. Dit noemen we passende arbeid. We houden er geen rekening mee of dat werk beschikbaar is.

Hoe hoog is de uitkering?

De hoogte van de uitkering hangt af van hoeveel procent uw partner arbeidsongeschikt is. De maximale uitkering staat op de polis.

Hoe lang duurt de uitkering?

De eerste dertig dagen dat uw partner arbeidsongeschikt is, krijgt u geen uitkering. Is uw partner daarna nog arbeidsongeschikt? Dat is het eigen risico. Is uw partner daarna nog arbeidsongeschikt? Dan krijgt u een uitkering. Iedere keer als uw partner arbeidsongeschikt is, krijgt u de eerste 30 dagen geen uitkering. In totaal krijgt u maximaal 730 dagen een uitkering, maar daar gaan de eigen risico's vanaf.

Wanneer stopt deze extra dekking?

Deze extra dekking stopt in de volgende situaties:

- U en uw partner zijn gescheiden, wonen niet meer samen of hebben het geregistreerd partnerschap beëindigd.
- Uw partner werkt niet meer in uw onderneming.
- U krijgt voor uw partner niet langer de meewerkaf-trek van de Belastingdienst.
- Als u 730 dagen minus eigen risico's een uitkering heeft gekregen. De premie van uw arbeidsongeschiktheidsverzekering wordt dan niet lager.

Waar heeft u geen recht op?

Hieronder leest u waar u geen recht op heeft voor deze extra dekking:

- Uitkering bij zwangerschap van uw partner.
- Uitkering bij ongeval of overlijden van uw partner.
- Uitkering als de partner kinderen krijgt of adopteert.
- Uitkering als kinderen of de partner overlijdt.
- De verzekerde bedragen verhogen of verlagen.
- De verzekerde bedragen indexeren.
- Minder premie betalen als de arbeidsongeschiktheid van uw partner langer dan een jaar duurt.

Hieronder leest u welke kosten wij niet betalen voor uw partner:

- Kosten voor deskundigen.
- Kosten voor rechtsbijstand.
- Kosten voor hulp in het buitenland.
- Kosten voor medisch onderzoek.
- Kosten om weer aan het werk te gaan.

