



Polisvoorwaarden

TAF BasisGezekerd AOV

Uw TAF BasisGezekerd AOV is een overeenkomst tussen de verzekeraar en u. Bij deze overeenkomst horen verzekeringsvoorwaarden ofwel polisvoorwaarden. In de polisvoorwaarden leest u wat u precies verzekert en wat de rechten en verplichtingen van zowel de verzekeraar als uzelf zijn. De polisvoorwaarden maken onderdeel uit van de polis die de verzekeraar afgeeft.

versie IPT BG 09-2017



eenvoudig transparant



eenvoudig transparant

Polisvoorwaarden

TAF BasisGezekerd AOV

Inhoudsopgave

Algemene bepalingen

1. Definities
2. Strekking van de verzekering
3. Grondslag van de verzekering
4. Aanvang, duur en einde van de verzekering
5. Uitsluitingen arbeidsongeschiktheid
6. Premiebetaling
7. Dekking bij arbeidsongeschiktheid
8. Vaststelling van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid
9. Omvang van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid
10. Uitkeringsduur bij arbeidsongeschiktheid
11. Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid
12. Einde van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid
13. Verzekeringsuitkering bij diagnose ernstige ziekte
14. Meldingsplicht
15. Vergoeding re-integratie kosten
16. Wijziging verzekerd maandbedrag
17. Voorlopige dekking
18. Niet-rokerstarief
19. Verpanding, belening en premierestitutie
20. Begunstiging
21. Terugvordering
22. Verhaal van kosten en belasting
23. Fraude
24. Wijziging van tarieven en/of voorwaarden
25. Verval van rechten en verjaring
26. Terrorisme
27. Fiscaliteit en betaling van de uitkering
28. Adreswijzigingen, correspondentie en verwerking persoonsgegevens
29. Klachtenbehandeling
30. Toepasselijk recht

Bijlage: Definities ernstige ziekten



eenvoudig transparant

Polisvoorwaarden

TAF BasisGezekerd AOV

1. Definities

In deze Algemene Verzekeringsvoorwaarden gelden de volgende definities:

Aantoonbare, vaste maandelijks last:

Een aantoonbare, vaste maandelijks last is een periodiek terugkerende last waar een privaatrechtelijke overeenkomst aan ten grondslag ligt die toe te rekenen is aan de verzekerde. De aantoonbare, vaste maandelijks last is ten behoeve van het verblijf van de verzekerde in Nederland en is in Nederland verschuldigd. Onder aantoonbare vaste lasten in privé kan onder andere worden verstaan: bruto hypotheeklasten, huurlasten, energielasten, verzekeringspremies, leasekosten, abonnementskosten. Wat uitdrukkelijk niet wordt verstaan onder aantoonbare vaste lasten zijn: elke vorm van inkomstenbelasting, brandstofkosten, onderhoudskosten, kosten voor persoonlijk onderhoud. Onder aantoonbare vaste zakelijke lasten kan onder andere worden verstaan: bruto hypotheeklasten of huurlasten van een bedrijfspand, abonnementskosten, leasekosten. Wat uitdrukkelijk niet wordt verstaan onder vaste zakelijke lasten zijn: personeelskosten, elke vorm van belasting, brandstofkosten, onderhoudskosten, reclamekosten, kredietlasten en/of kosten van een rekening courant.

Aanvraagformulier:

Het document dat door de verzekeringnemer is ondertekend en dat tot de polis heeft geleid.

Addendum:

Elke aanvullende bijlage op de polis die door de verzekeraar wordt uitgegeven, waarin een herziening van of een toevoeging aan de algemene verzekeringsvoorwaarden en/of het polisblad is opgenomen.

Administrateur/gevolmachtigde:

TAF BV, gevestigd in Eindhoven, Nederland.
Postbus 4562, 5601 EN Eindhoven, Nederland.
Telefoon: 040-707 38 90
E-mail: info@taf.nl
Internet: www.taf.nl
KvK nummer: 28081869
AFM registratienummer: 12019919

Arbeidsongeschiktheid:

De tijdelijke of blijvende onmogelijkheid van verzekerde om de eigen arbeid, dan wel de in deze algemene voorwaarden vermelde passende arbeid, in het voor het recht op uitkering in deze algemene voorwaarden relevante percentage te kunnen verrichten als gevolg van een ongeval en/of ernstige ziekte waarbij perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan vier weken worden samengeteld. Onder ongeval en ernstige ziekte wordt verstaan hetgeen in deze polisvoorwaarden als ongeval en ernstige ziekte is gedefinieerd.

Arts:

Een in Nederland gevestigde arts die is ingeschreven in het specialistenregister of het register van erkende huisartsen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst en die niet zelf de verzekerde is.

Begunstigde(n):

De (rechts)persoon of (rechts)personen aan wie het verzekerd bedrag dient te worden uitgekeerd.

Diagnose:

De eerste vaststelling van de ernstige ziekte door een daartoe bevoegde arts.

Einddatum van de verzekering:

De datum waarop de verzekering eindigt.

Ernstige ziekte:

Onder ernstige ziekte wordt binnen deze verzekering uitsluitend één van de ernstige ziekten verstaan zoals omschreven in de bijlage "Definities ernstige ziekten" achter in deze polisvoorwaarden.

Fraude:

Het opzettelijk en/of op oneigenlijke gronden en wijzen (trachten te) verkrijgen van een uitkering waarop op basis van de verzekering geen recht bestaat of het (trachten te) verkrijgen van een arbeidsongeschiktheidsverzekering onder valse voorwendzelen.

Gebrek:

Een bestaande lichamelijke en/of geestelijke tekortkoming die de verzekerde kenmerkt.



eenvoudig transparant

Polisvoorwaarden

TAF BasisGezekerd AOV

Kwaadwillige besmetting:

Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het Financieel Toezicht genoemde vormen van molest – (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

Letsel:

Onder letsel wordt verstaan het aanwezig zijn van objectief aantoonbare, niet aangeboren stoornissen in de vorm of functie van het menselijk organisme. Deze stoornissen dienen door een bevoegd arts te zijn vastgesteld en binnen diens beroepsgroep algemeen wetenschappelijk als stoornis te zijn erkend.

Medisch objectiveerbaar:

Een door de verzekerde geclaimde ernstige ziekte of letsel moet medisch objectiveerbaar zijn. Dit betekent dat in relatie tot de ernstige ziekte of letsel er stoornissen bestaan die door een arts objectief medisch zijn vastgesteld en die leiden tot objectiveerbare beperkingen voor arbeid. Bij de beoordeling hiervan laat de verzekeraar zich adviseren door onafhankelijke geneeskundige adviseurs, welke staan ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging van Geneeskundig Adviseurs in particuliere Verzekeringszaken (GAV).

Molest:

Gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. Voor betekenis van deze begrippen gelden de begripsomschrijvingen, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter Griffie van de arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedeponneerd onder nummer 136/1981.

Ongeval:

Onder ongeval wordt verstaan een plotseling, na de oorspronkelijke ingangsdatum van deze verzekering, van buitenaf en ongewild op het lichaam van de verzekerde inwerkend geweld, dat rechtstreeks en uitsluitend en zonder medewerking van andere oorzaken een geneeskundig vast te stellen letsel tot gevolg heeft. Onder ongeval wordt ook verstaan:

- Verdrinking, verstikking, verbranding, zonnesteek, warmtestuwing, inwerking van bijtende stoffen, bevriezing, blikseminslag of andere elektrische ontlading;
- Acute vergiftiging door het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen of stoffen;
- Wondinfectie of bloedvergiftiging, beide ontstaan in verband met een ongeval;
- Letsel of een aantasting van de gezondheid opzettelijk en tegen de wil van de verzekerde door een ander veroorzaakt;
- Besmetting door het binnenkrijgen van ziektekiemen, ten gevolge van een onvrijwillige aanraking met water of een andere stof;
- Ontberingen door de verzekerde, geleden ten gevolge van een onvrijwillige afzondering van de buitenwereld;
- Complicaties en verergeringen optredende bij, ten gevolge van een ongeval noodzakelijk geworden, eerste hulpverlening en/of behandelingen, die door of op voorschrift van een arts zijn verricht;
- Miltvuur, schurft, ringworm, koepokken, mond- en klauwzeer en de ziekte van Bang.

Polis:

De schriftelijke weergave van de verzekeringsovereenkomst die tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar is gesloten, bestaande uit het aanvraagformulier, het polisblad, de onderhavige algemene verzekeringvoorwaarden en eventuele toegevoegde clauselebladen.

Polis vervaldatum:

De eerste van de maand waarin de verzekering telkens een periode van 12 maanden actief is geweest gerekend vanaf de ingangsdatum van de verzekering zoals vermeld op het polisblad.



Polisvoorwaarden

TAF BasisGezekerd AOV

eenvoudig transparant

Premieervaldatum:

De datum waarop volgens het polisblad de premie verschuldigd wordt.

Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het Financieel Toezicht genoemde vormen van molest – in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

Verzekeraar:

iptiQ Life S.A., Nederlandse vestiging, gevestigd aan de Prof. J.H. Bavincklaan 2, 1183 AT Amstelveen, Nederland. De verzekeraar werkt onder een vergunning die is verleend door de Luxemburgse toezichthouder, de Commissariat Aux Assurances (CAA), bekend onder registratienummer B-184281. De verzekeraar is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 60611952. TAF BV treedt op als administrateur/gevolmachtigde namens de verzekeraar.

Verzekerde:

De op het polisblad genoemde natuurlijke persoon aan wie bij arbeidsongeschiktheid uitkering wordt verleend voor zover daar, krachtens deze voorwaarden, recht op bestaat en die zelfstandig ondernemer is in de zin van de Wet op de Inkomstenbelasting. Deze persoon woont gedurende de (gehele) verzekeringsperiode enkel in Nederland en staat ingeschreven in de Gemeentelijke Basis Administratie (GBA).

Verzekerd maandbedrag:

Het op het polisblad aangegeven verzekerd maandbedrag met een minimum van € 500,- en een maximum van € 2.000,- per verzekerde.

Verzekeringnemer:

De natuurlijke- of rechtspersoon die met de verzekeraar de verzekeringsovereenkomst is aangegaan.

Wachttijd/eigen risicoperiode:

De periode waarover de verzekerde tijdens zijn arbeidsongeschiktheid geen recht heeft op een uitkering. De wachttijd/eigen risicoperiode is van toepassing op elke nieuwe claim en gaat in op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid. In deze polisvoorwaarden wordt wachttijd/eigen risicoperiode aangeduid met wachttijd.

2. Strekking van de verzekering

- 2.1 Uitkering bij arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ongeval:
Deze verzekering heeft tot doel een maandelijks bedrag aan de verzekeringnemer uit te keren als er sprake is van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde indien dit het directe en uitsluitende gevolg is van een ongeval. Er bestaat geen recht op een uitkering als een of meerdere uitsluitingen zoals genoemd in artikel 5 van toepassing zijn.
- 2.2 Uitkering bij arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ernstige ziekte:
Indien op het polisblad staat aangetekend dat de dekking ernstige ziekte is meeverzekerd dan heeft deze verzekering tot doel een maandelijks bedrag aan de verzekeringnemer uit te keren als er sprake is van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde indien dit het gevolg is van een van de ernstige ziekten zoals omschreven in deze polisvoorwaarden. Er bestaat geen recht op een uitkering als een of meerdere uitsluitingen zoals genoemd in artikel 5 van toepassing zijn.
- 2.3 Uitkering na diagnose ernstige ziekte:
Indien op het polisblad staat aangetekend dat de dekking ernstige ziekte is meeverzekerd dan heeft deze verzekering tot doel om aan de verzekeringnemer, onafhankelijk van de uitkering genoemd in artikel 2.2 en zolang de verzekerde in leven is, de eerste drie maanden na de eerste diagnose van een van de ernstige ziekten zoals omschreven in deze polisvoorwaarden het verzekerd bedrag uit te keren zoals vermeld op het polisblad. Er bestaat geen recht op een uitkering als een of meerdere uitsluitingen zoals genoemd in artikel 13.5 van toepassing zijn.



eenvoudig transparant

Polisvoorwaarden

TAF BasisGezekerd AOV

3. Grondslag van de verzekering

3.1 De door de verzekeringnemer en de verzekerde aan de verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in het aanvraagformulier, gezondheidsverklaring(en), keuringsrapporten en de eventuele daarna door of namens de verzekerde gedane mededelingen en verstrekte opgaven aan de verzekeraar vormen de grondslag van de verzekering en worden geacht daarmee één geheel uit te maken.

3.2 Ingeval voornoemde inlichtingen en/of verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van schending van de mededelingsplicht, als bedoeld in artikel 928 van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, heeft de verzekeraar het recht de overeenkomst op te zeggen.

4. Aanvang, duur en einde van de verzekering

4.1 De verzekerde risico's zijn gedekt vanaf de ingangsdatum van de verzekering die op het polisblad staat vermeld, doch nooit eerder dan de datum waarop de eerste premie is voldaan.

4.2 De verzekeringnemer heeft het recht binnen één maand na afgiftedatum van het eerste polisblad de verzekeringsovereenkomst schriftelijk op te zeggen. Dit kan geschieden door het originele polisblad te retourneren aan de administrateur/gevolmachtigde. De verzekeraar zal in dat geval de al geïncasseerde premiebedragen terugstorten.

4.3 De verzekering, en daarmee het recht op een uitkering, eindigt voor een verzekerde onverminderd het elders in deze voorwaarden bepaalde over opzegging en beëindiging van de verzekering:

- a. op de einddatum van de verzekering, zoals vermeld op het polisblad;
- b. op de eerste dag van de maand waarin de verzekerde komt te overlijden;

c. op de eerste dag van de maand waarin de verzekerde niet meer in Nederland woonachtig is en/of als zodanig niet meer is ingeschreven in de GBA, tenzij verzekeraar en verzekeringnemer anders overeenkomen;

d. op de eerste dag van de maand waarin de verzekerde de 67-jarige leeftijd bereikt;

e. op de eerste dag van de maand waarin de verzekerde vervroegd met pensioen gaat;

f. op de eerste dag van de maand waarin de verzekerde het beroep, als vermeld op het polisblad, definitief stopzet en/of de daaraan verbonden bezigheden staakt en dit niet het gevolg is van de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde;

g. op de eerste dag van de maand waarin de verzekerde verplicht verzekerd wordt krachtens de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen, tenzij verzekeraar en verzekeringnemer anders overeenkomen;

h. de verzekeraar kan met onmiddellijke ingang de verzekering opzeggen als nationale of internationale sanctieregelgeving haar verbiedt om uitvoering te geven aan de verzekering of indien blijkt dat verzekeringnemer, verzekerde of een andere belanghebbende is opgenomen op een (inter)nationale sanctielijst of als de verzekeringnemer of verzekerde geen medewerking verleent aan het vaststellen van de uiteindelijk belanghebbende van een (rechts)persoon die belanghebbende is bij de verzekering.

4.4 Voor deze verzekering geldt dat de verzekeringnemer gedurende de looptijd van de verzekering na verloop van één jaar, te rekenen vanaf de ingangsdatum van deze verzekering, de verzekering maandelijks kan opzeggen per aan de administrateur/gevolmachtigde gericht (digitaal) schrijven. De verzekeringnemer dient hierbij een opzegtermijn van één kalendermaand in acht te nemen.



Polisvoorwaarden

TAF BasisGezekerd AOV

eenvoudig transparant

4.5 Een claim ontstaan uit een gebeurtenis die zich heeft voorgedaan in de periode nadat de verzekeringnemer heeft opgezegd, doch voor de aangegeven beëindigingdatum van de verzekeringsovereenkomst zal slechts kunnen leiden tot recht op uitkering tot aan de aangegeven beëindigingdatum.

4.6 Een verzekering kan nooit met terugwerkende kracht door de verzekeringnemer worden beëindigd. Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen is de verzekering onopzegbaar door de verzekeraar.

5. Uitsluitingen arbeidsongeschiktheid

5.1 Voor deze verzekering geldt dat er geen recht op uitkering bij arbeidsongeschiktheid bestaat:

a. Indien op het polisblad staat aangetekend dat de dekking ernstige ziekte is meeverzekerd en de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van (de klachten van) een ernstige ziekte die (zijn) is aangevangen binnen 30 dagen na de ingangsdatum van deze verzekering. Dit artikel is niet van toepassing indien:

- de verzekering wordt gesloten als voortzetting van een eerder bij TAF gesloten verzekering tegen het risico van arbeidsongeschiktheid waarbij geldt dat de ingangsdatum van de eerder gesloten verzekering minimaal één jaar vóór de ingangsdatum van de nieuwe verzekering ligt;
- de verzekering wordt gesloten als voortzetting van een verzekering tegen het risico van arbeidsongeschiktheid bij een derde verzekeraar indien uit een verklaring van die verzekeraar blijkt dat er gedurende het jaar voorafgaand aan de ingangsdatum van deze verzekering geen aanspraak is gemaakt op een uitkering.

b. Indien de arbeidsongeschiktheid is uitgesloten op grond van eventuele clausules die staan vermeld op het polisblad;

c. Indien de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van psychische klachten. Dit geldt ook indien de psychische klachten het gevolg zijn van een ongeval of een van de ernstige ziekten zoals benoemd in deze polisvoorwaarden;

d. Indien de arbeidsongeschiktheid ontstaat tijdens of (mede) het gevolg is van het gebruik van alcohol, en/of van verdovende middelen, en/of van bedwelmende, en/of opwekkende en/of soortgelijke middelen;

e. Indien de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van het niet voldoen aan gestelde veiligheidsvoorschriften;

f. Indien de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van deelname van de verzekerde aan of diens training voor:

- vechtsport,
- extreme sporten
- transoceanisch zeilen,
- onderwatersport,
- bergbeklimming of enige andere klimsport,
- alle deelname aan snelheidswedstrijden anders dan te voet, alsmede
- alle vormen van verplaatsing door de lucht waaronder tevens parachutespringen, para-gliding en vergelijkbare sportactiviteiten wordt verstaan. Indien de arbeidsongeschiktheid ontstaat tijdens of het gevolg is van verplaatsing door de lucht als betalend passagier of personeel van een commerciële luchtvaartmaatschappij dan bestaat er wel recht op een uitkering;

g. Indien de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van het beoefenen van sport als (semi) professional;

h. Indien de arbeidsongeschiktheid (mede) het gevolg is van ongevallen en gevolgen van een waagstuk waarbij de verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was voor een juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of een poging zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden;



Polisvoorwaarden

TAF BasisGezekerd AOV

eenvoudig transparant

- i. Indien de arbeidsongeschiktheid (mede) het gevolg is van een gebeurtenis die aan opzet of grove schuld of roekeloosheid van de verzekeringnemer of de verzekerde of aan opzet of grove schuld of roekeloosheid van een bij de uitkering belanghebbende kan worden toegerekend;
- j. Indien de arbeidsongeschiktheid wordt veroorzaakt en/of verergerd doordat de verzekerde in strijd met adviezen van een arts, arbeidsdeskundige of medisch adviseur handelt;
- k. Indien de arbeidsongeschiktheid is ontstaan en/of wordt bevorderd en/of wordt verergerd tijdens, of het gevolg is van, het plegen van een strafbaar feit;
- l. Indien de arbeidsongeschiktheid is ontstaan en/of wordt bevorderd en/of wordt verergerd door –hetzij direct, hetzij indirect - een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij. Voor betekenis van deze begrippen gelden de begripsomschrijvingen, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedeponereerd onder nummer 136/1981;
- m. Indien de arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door, opgetreden is bij of voortgevloeid is uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan;
- n. Gedurende de periode dat de verzekerde in Nederland of in het buitenland in voorlopige hechtenis is genomen, Ter Beschikking Stelling opgelegd heeft gekregen en/of gevangenisstraf uitzit of de ziekte of arbeidsongeschiktheid tijdens deze periode is ontstaan;
- o. Blijkt dat verzekeringnemer, verzekerde of een andere belanghebbende is opgenomen op een (inter)nationale sanctielijst of als (inter)nationale sanctieregeling de verzekeraar verbiedt om uitvoering te geven aan de verzekering of als de verzekeringnemer of verzekerde geen medewerking verleent aan het vaststellen van de uiteindelijk belanghebbende van een (rechts)persoon die belanghebbende is bij de verzekering.

6. Premiebetaling

- 6.1 Voor deze verzekering is de eerste premie verschuldigd op de ingangsdatum zoals vermeld op het polisblad of, indien later, bij afgifte van de polis. Iedere volgende premie is op de premieervaldatum verschuldigd. De premie wordt automatisch geïncasseerd van de opgegeven Nederlandse bankrekening. De premie is bij vooruitbetaling verschuldigd. De premie dient uiterlijk binnen 14 dagen nadat deze verschuldigd is, te zijn voldaan.
- 6.2 De verzekeringnemer is verplicht ervoor te zorgen dat automatische incasso te allen tijde mogelijk is.
- 6.3 Indien de verschuldigde vervolgpremie, om welke reden dan ook, niet binnen 14 dagen na de premieervaldag wordt voldaan, heeft de verzekeringnemer, na aanmaning, nog 14 dagen de tijd om alsnog aan zijn/haar verplichtingen te voldoen. Indien de vervolgpremie inclusief kosten niet binnen deze termijn volledig aan de administrateur/gevolmachtigde is voldaan, dan wordt de dekking automatisch vanaf de ingangsdatum geschorst totdat de premieachterstand volledig aan de administrateur/gevolmachtigde is voldaan. Bovendien is de verzekeraar gerechtigd om de verzekering te beëindigen. Reeds betaalde premies zullen niet worden geretourneerd.
- 6.4 Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten, welke door de verzekeraar worden gemaakt ter incasso van achterstallige premie-termijnen en de verschuldigde wettelijke rente, komen voor rekening van de verzekeringnemer. Indien de betalingsachterstand wordt voldaan, wordt de dekking weer van kracht met ingang van de dag, volgend op de dag waarop de premie door de administrateur/gevolmachtigde is ontvangen.
- 6.5 Een gebeurtenis gedurende de periode dat de dekking is geschorst en welke leidt tot een claim op basis van deze verzekering is niet gedekt.
- 6.6 De verzekeraar heeft de bevoegdheid openstaande premie-termijnen te verrekenen met verschuldigde uitkeringen.



Polisvoorwaarden

TAF BasisGezekerd AOV

eenvoudig transparant

6.7 Premievrijstelling:

Zolang de verzekerde een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid ontvangt na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid, zal de verzekeraar vanaf de 366e dag van arbeidsongeschiktheid premievrijstelling verlenen naar evenredigheid van het uitkeringspercentage. De verrekening inzake premierestitutie zal maandelijks, achteraf plaatsvinden.

6.8 Einddatum premiebetaling:

Afhankelijk van de gekozen wachttijd eindigt de premiebetaling voor het einde van de looptijd van de verzekering als vermeld op het polisblad.

- a. Indien de gekozen wachttijd gelijk is aan 30 dagen eindigt de premiebetaling 1 maand voor de einddatum van de verzekering als vermeld op het polisblad;
- b. Indien de gekozen wachttijd gelijk is aan 60 dagen eindigt de premiebetaling 2 maanden voor de einddatum van de verzekering als vermeld op het polisblad;
- c. Indien de gekozen wachttijd gelijk is aan 90 dagen eindigt de premiebetaling 3 maanden voor de einddatum van de verzekering als vermeld op het polisblad;
- d. Indien de gekozen wachttijd gelijk is aan 180 dagen eindigt de premiebetaling 6 maanden voor de einddatum van de verzekering als vermeld op het polisblad;
- e. Indien de gekozen wachttijd gelijk is aan 365 dagen eindigt de premiebetaling 12 maanden voor de einddatum van de verzekering als vermeld op het polisblad.

7. Dekking bij arbeidsongeschiktheid

7.1 Arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ongeval:

Van arbeidsongeschiktheid is sprake indien de verzekerde, rechtstreeks en uitsluitend door op medische gronden vast te stellen en naar objectief te meten gevolgen van een ongeval, voor 25% of meer, ongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden. Er bestaat geen recht op een uitkering als een of meerdere uitsluitingen zoals genoemd in artikel 5 van toepassing zijn.

7.2 Arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ernstige ziekte:

Indien op het polisblad staat aangetekend dat de dekking ernstige ziekte is meeverzekerd dan is tevens sprake van arbeidsongeschiktheid als de verzekerde rechtstreeks en uitsluitend door op medische gronden vast te stellen en naar objectief te meten gevolgen van een van de ernstige ziekten zoals omschreven in deze polisvoorwaarden, voor 25% of meer, ongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden. Er bestaat geen recht op een uitkering als een of meerdere uitsluitingen zoals genoemd in artikel 5 van toepassing zijn.

7.3 Arbeidsongeschiktheid wordt beoordeeld op basis van beroepsarbeidsongeschiktheid. Indien verzekerde gedurende de arbeidsongeschiktheid zonder voorafgaande toestemming van de verzekeraar overgaat tot het staken, opheffen of beëindigen van het bedrijf waarin verzekerde voorafgaand aan de arbeidsongeschiktheid werkzaam was, of zonder voorafgaande toestemming van de verzekeraar zijn aandelen daarin verkoopt, zal de beoordeling van arbeidsongeschiktheid plaatsvinden op basis van passende arbeid. Indien de verzekeraar voorafgaand toestemming heeft gegeven, blijft de beoordeling op basis van beroepsarbeidsongeschiktheid.

7.4 Eerste dag van de arbeidsongeschiktheid is de dag waarop de verzekerde, conform de gekozen uitkeringsdrempel, de eigen werkzaamheden heeft gestaakt en de ernstige ziekte en/of ongeval op basis van objectief te meten medische gronden door een bevoegd arts is vastgesteld.



eenvoudig transparant

Polisvoorwaarden

TAF BasisGezekerd AOV

7.5 De verzekerde dient in de 4 weken direct voorafgaand aan de eerste dag van arbeidsongeschiktheid voor tenminste 16 uur per week betaald en actief aan het arbeidsproces te hebben deelgenomen. Indien aan bovengenoemde voorwaarde niet is voldaan als gevolg van vakantie of periodes tussen twee opdrachten dan dient de verzekerde in de 14 weken direct voorafgaand aan de eerste dag van arbeidsongeschiktheid minimaal 10 weken voor tenminste 16 uur per week betaald en actief aan het arbeidsproces te hebben deelgenomen. Indien aan bovengenoemde voorwaarden niet is voldaan bestaat er geen recht op een uitkering bij arbeidsongeschiktheid. Hierbij wordt het niet deelnemen aan het arbeidsproces als gevolg van zwangerschap van de verzekerde buiten beschouwing gelaten.

7.6 Indien de verzekerde na beëindiging van een claim opnieuw arbeidsongeschikt wordt geldt dat perioden van arbeidsongeschiktheid welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 4 weken worden samengeteld waarbij er gedurende een periode van arbeidsongeschiktheid geen recht bestaat op een uitkering. Voor de nieuwe claim geldt dat er geen nieuwe wachttijd wordt toegepast. Indien er op het polisblad staat aangekend dat de uitkeringsduur 2, 5 of 10 jaar is, dan geldt voor de nieuwe claim dat de uitkeringsduur wordt verlaagd met het aantal maanden dat er reeds een uitkering heeft plaatsgevonden tijdens de eerdere claim.

7.7 Arbeidsongeschiktheid voor beroepsarbeid:
Beroepsarbeidsongeschiktheid wordt aanwezig geacht als de verzekerde ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn beroep, zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs van verzekerde kan worden verlangd. Aanpassing van de werkzaamheden en werkomstandigheden, evenals taakverschuivingen binnen het bedrijf worden daarbij betrokken. De mate van arbeidsongeschiktheid zal worden bepaald door het aantal uren dat verzekerde de eigen werkzaamheden kan verrichten af te zetten tegen het aantal uren dat de verzekerde vóór het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid, inclusief overuren, tot een maximum van 50 uur per week, werkte.

7.8 Arbeidsongeschiktheid voor passende arbeid:
Arbeidsongeschiktheid op basis van passende arbeid wordt aanwezig geacht als de verzekerde ongeschikt is tot het verrichten van passende werkzaamheden. Passende werkzaamheden zijn werkzaamheden die voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde zijn berekend en die, gelet op zijn opleidingsniveau en/of vroegere werkzaamheden in redelijkheid en volgens deskundigen zoals onafhankelijke geneeskundigen adviseurs en arbeidsdeskundigen van hem kunnen worden verlangd. Bij het op die manier vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid wordt geen rekening gehouden met verminderd inkomen en met verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid. De mate van arbeidsongeschiktheid zal worden bepaald door het aantal uren dat verzekerde passende werkzaamheden kan verrichten af te zetten tegen het aantal uren dat de verzekerde vóór het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid, inclusief overuren, tot een maximum van 50 uur per week, werkte.

7.9 Indien verzekerde tijdens de arbeidsongeschiktheid een ander beroep gaat uitoefenen of bij faillissement van het bedrijf waarin verzekerde voorafgaand aan de arbeidsongeschiktheid werkzaam was, dan zal de verzekeraar vaststellen of en in hoeverre deze wijziging acceptabel is en de polis daaraan aanpassen. De vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid zal dan conform het aangepaste polisblad plaatsvinden.

8. Vaststelling van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid

8.1 De mate van arbeidsongeschiktheid, de omvang van de uitkering en de periode waarvoor deze zal gelden, worden vastgesteld door de verzekeraar aan de hand van gegevens van de door de verzekeraar aan te wijzen medische en andere deskundigen. Van deze vaststelling zal telkens zo snel mogelijk na ontvangst daarvan aan de verzekeringnemer mededeling worden gedaan. Arbeidsongeschiktheid welke het directe of indirecte gevolg is van een gebrek of de invloed van het gebrek op de arbeidsongeschiktheid zullen bij de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid buiten beschouwing gelaten worden.



eenvoudig transparant

Polisvoorwaarden

TAF BasisGezekerd AOV

8.2 Inzake arbeidsongeschiktheid is verzekerd een van dag tot dag rechtgevendende uitkering. De uitbetaling van de door verzekeraar verschuldigd geworden uitkering geschiedt achteraf, telkens na afloop van een kalendermaand.

9. Omvang van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid

9.1 Indien er recht bestaat op een uitkering bedraagt de hoogte van de uitkering bij een mate van arbeidsongeschiktheid van:

- 0% - 25%: 0% van het verzekerde maandbedrag;
- 25% - 35%: 30% van het verzekerde maandbedrag;
- 35% - 45%: 40% van het verzekerde maandbedrag;
- 45% - 55%: 50% van het verzekerde maandbedrag;
- 55% - 65%: 60% van het verzekerde maandbedrag;
- 65% - 80%: 75% van het verzekerde maandbedrag;
- 80% of meer: 100% van het verzekerde maandbedrag.

9.2 Het verzekerde maandbedrag mag bij het aangaan van de verzekering in geen geval hoger zijn dan 100% van de aantoonbare, vaste maandelijkse lasten van verzekerde vermeerderd met € 750,- voor persoonlijke, niet aantoonbare maandelijkse lasten.

9.3 Op het moment dat er binnen vijf jaar na de ingangsdatum van de verzekering aanspraak wordt gemaakt op een uitkering uit hoofde van deze verzekering heeft de verzekeraar het recht om het verzekerde maandbedrag en daarmee de uitkering te verlagen indien:

- blijkt dat het verzekerd maandbedrag ten tijde van het aangaan van de verzekering hoger is dan 100% van de aantoonbare maandlasten van de verzekerde (rekening houdend met de niet aantoonbare vaste maandelijkse last van maximaal € 750,-).

9.4 Indien de verzekeraar op basis van artikel 9.3 het recht heeft het verzekerd bedrag te verlagen dan geldt dat het verzekerd bedrag wordt verlaagd tot:

- de aantoonbare vaste maandelijkse lasten vermeerderd met € 750,- voor niet aantoonbare lasten direct voorafgaand aan de eerste dag van arbeidsongeschiktheid indien dit minder bedraagt dan het verzekerd maandbedrag op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid.

Bij een dergelijke verlaging van het verzekerd bedrag bestaat er geen recht op premierestitutie.

9.5 Het is niet toegestaan dat een verzekerde zich verzekert voor arbeidsongeschiktheid op basis van meer dan één polis voor het risico van arbeidsongeschiktheid bij de verzekeraar.

10. Uitkeringsduur bij arbeidsongeschiktheid

10.1 De uitkeringsduur per claim is afhankelijk van de gekozen uitkeringsduur met aftrek van de gekozen wachttijd. De uitkeringsduur die van toepassing is op deze verzekering staat vermeld op het polisblad.

10.2 Uitkeringsduur:

Keuze	Maximaal aantal uitkeringen per claim
2 jaar	24 mnd met aftrek van de gekozen wachttijd
5 jaar	60 mnd met aftrek van de gekozen wachttijd
10 jaar	120 mnd met aftrek van de gekozen wachttijd
Einde looptijd	Tot einddatum verzekering met aftrek van de gekozen wachttijd



Polisvoorwaarden

TAF BasisGezekerd AOV

eenvoudig transparant

11. Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

11.1 De verzekerde is verplicht, in geval van arbeidsongeschiktheid, zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen de wachttijd of, indien de wachttijd langer is dan 3 maanden, binnen 3 maanden na de aanvang van de arbeidsongeschiktheid aan de verzekeraar mededeling te doen van de ontstane arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde schadeaangifteformulier. Indien de melding van de arbeidsongeschiktheid niet tijdig conform het hiervoor bepaalde plaatsvindt, wordt de wachttijd verlengd met het aantal dagen dat de meldingstermijn is overschreden. Onder arbeidsongeschiktheid wordt tevens de toename van arbeidsongeschiktheid verstaan.

11.2 Het schadeaangifteformulier dient in overeenstemming met de instructies, volledig ingevuld, voorzien van de benodigde bijlage(n) en ondertekend te worden opgestuurd aan de administrateur/gevolmachtigde.

11.3 De verzekerde is, op straffe van verval van het recht op uitkering verplicht:

- a. Zich onmiddellijk onder behandeling van een bevoegd arts te stellen, onder deze behandeling te blijven en alle adviezen van zijn behandelende artsen en/of medisch adviseur en/of arbeidsdeskundige van de verzekeraar op te volgen totdat hij weer geheel hersteld is. Verzekerde zal al het mogelijke doen om zijn/haar herstel, werkherleving of re-integratie te bevorderen en zal alles nalaten wat het herstel, werkherleving of re-integratie kan verhinderen of vertragen;
- b. Iedere door de verzekeraar aan te wijzen huisarts, specialist, psycholoog, psychiater en/of arbeidsdeskundige te bezoeken of te ontvangen, een door hem in te stellen onderzoek toe te staan en aan hem alle gewenste inlichtingen met betrekking tot de ziekte, de arbeidsongeschiktheid, het ongeval en/of de werkzaamheden naar waarheid te verstrekken;

- c. Alle door de verzekeraar benodigde gegevens aan hem of aan door hem aangewezen (medische) deskundigen te (doen) verstrekken of daartoe de nodige machtigingen te verlenen. Voorts geen feiten of omstandigheden te verzwijgen of onjuist voor te stellen die voor de vaststelling van het recht op uitkering of de mate van arbeidsongeschiktheid van belang zijn;
- d. Alle door de verzekeraar benodigde gegevens aan de verzekeraar te verstrekken die voor de vaststelling van de aantoonbare vaste maandlasten noodzakelijk zijn, bijvoorbeeld, maar uitdrukkelijk niet daartoe beperkt, rekeningafschriften;
- e. De verzekeraar direct schriftelijk of per e-mail op de hoogte te stellen in geval van geheel of gedeeltelijk herstel, dan wel van gehele of gedeeltelijke werkherleving, ook wanneer dit niet de eigen werkzaamheden betreft;
- f. Alle medewerking te verlenen aan re-integratie en alle medewerking te verlenen aan het realiseren van mogelijkheden om door middel van aanpassing van werkzaamheden en werkomstandigheden alsmede taakverschuiving binnen het eigen bedrijf weer werkzaamheden te verrichten;
- g. Zich na het intreden van de arbeidsongeschiktheid te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de verzekeraar worden geschaad;
- h. Vooraf tijdig overleg te plegen met de verzekeraar bij voorgenomen verkoop van zijn bedrijf en/of beëindiging van de verzekerde beroepswerkzaamheden;



Polisvoorwaarden

TAF BasisGezekerd AOV

eenvoudig transparant

- i. Alle medewerking te verlenen bij aanpassingen van werkzaamheden en werkomstandigheden evenals taakverschuivingen binnen het bedrijf, die in redelijkheid van de verzekerde kunnen worden verlangd ter bevordering van zijn herstel en vermindering van zijn arbeidsongeschiktheid. Indien de verzekerde deze verplichting niet nakomt, heeft de verzekeraar het recht de mate van arbeidsongeschiktheid vast te stellen op basis van passende arbeid, dan wel de uitkering te beëindigen.

11.4 Indien de verzekerde of de verzekeringnemer één of meer verplichtingen bij schade zoals vermeld in deze verzekeringsvoorwaarden niet is nagekomen, en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad, bestaat geen recht op enige uitkering. Elke aanspraak op enige vergoeding, premierestitutie daaronder begrepen, komt tevens te vervallen.

12. Einde van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid

- 12.1 Een uitkering bij arbeidsongeschiktheid eindigt:
- a. Op de dag waarop verzekerde met inachtneming van de van toepassing zijnde uitkeringsdrempel niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van deze verzekeringsovereenkomst;
 - b. Op de dag dat de verzekering eindigt conform artikel 4.3 of 4.4 van deze voorwaarden;
 - c. Indien de maximale uitkeringsduur, zoals beschreven in artikel 10, is verstreken.

13. Verzekeringsuitkering bij diagnose ernstige ziekte

- 13.1 Indien op het polisblad staat aangetekend dat de dekking ernstige ziekten is meeverzekerd dan geldt dat er, onafhankelijk van de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde zoals omschreven in artikel 7, recht bestaat op een uitkering indien er bij de verzekerde, gedurende de looptijd van deze verzekering, voor de eerste keer de diagnose wordt gesteld van een van de ernstige ziekten zoals omschreven in deze polisvoorwaarden en de verzekerde na de diagnose langer dan 30 dagen in leven blijft.
- 13.2 Uitkering als gevolg van diagnose ernstige ziekte:
- De uitkering bedraagt maximaal drie maandelijkse uitkeringen per polis.
 - De maandelijkse uitkering is gelijk aan het verzekerd bedrag als vermeld op het polisblad.
- 13.3 De periodieke uitkering als gevolg van de diagnose van een ernstige ziekte eindigt indien:
- het verzekerd bedrag drie maanden is uitgekeerd;
 - de verzekerde komt te overlijden;
 - de einddatum van de verzekering is bereikt.
- 13.4 Inzake de diagnose van een ernstige ziekte is verzekerd een van dag tot dag rechtgevendende uitkering. De uitbetaling van de door verzekeraar verschuldigd geworden uitkering geschiedt achteraf, telkens na afloop van een kalendermaand.
- 13.5 Uitsluiting van een uitkering als gevolg van een ernstige ziekte.
- Voor deze verzekering geldt dat er geen recht op uitkering bij de diagnose van een ernstige ziekte bestaat:
- Indien (de klachten van) de ernstige ziekte (zijn) is aangevangen binnen 30 dagen na de ingangsdatum van deze verzekering;
 - Indien de ernstige ziekte is uitgesloten op grond van eventuele clausules die staan vermeld op het polisblad.



eenvoudig transparant

Polisvoorwaarden

TAF BasisGezekerd AOV

13.6 Verzekerde is verplicht:

- alle door verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan verzekeraar of aan de door hem aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van het recht op deze uitkering van belang kunnen zijn;
- zich desgevraagd op kosten van verzekeraar te laten onderzoeken door een door verzekeraar aan te wijzen arts.

Verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen bij het nakomen van de in dit artikel genoemde verplichtingen voor verzekerde.

14. Meldingsplicht

14.1 Naast het elders in deze algemene

verzekeringsvoorwaarden vermelde over meldingsplicht zijn de verzekeringnemer, de verzekerde en nabestaande(n) verplicht, op straffe van verlies van het recht op uitkering, de verzekeraar direct doch uiterlijk binnen 2 maanden schriftelijk te informeren wanneer:

- a. de verzekerde het beroep, als vermeld in de polis, wijzigt of de daaraan verbonden bezigheden een verandering ondergaan. Indien verzuimd is hiervan kennis te geven, blijft het recht op uitkering bestaan, als naar het oordeel van de verzekeraar de hiervoor bedoelde risicowijziging:
 - geen risicoverzwaren inhoudt;
 - wel risicoverzwaren inhoudt, doch dit slechts leidt tot toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, in welk geval uitkering plaats zal vinden met inachtneming van die bijzondere voorwaarden en/of in verhouding van de in de polis vastgestelde premie tot de nieuwe premie;
- b. de verzekerde voor langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt;
- c. de verzekerde verhuist tijdens de looptijd van de verzekering;

d. de verzekerde komt te overlijden;

e. de verzekerde gedurende meer dan 2 maanden minder dan 16 uur per week betaald actief de eigen werkzaamheden gaat uitoefenen;

f. de verzekerde geheel of gedeeltelijk de actieve beroepsbezigheden heeft beëindigd;

g. de verzekerde voor meer dan 16 uur in loondienst treedt en door de bevoegde autoriteiten, zoals UWV en/of de belastingdienst, wordt aangemerkt als werknemer voor de werknemersverzekeringen;

h. de verzekerde op de hoogte is van het feit dat het bedrijf waar de verzekerde als zelfstandig ondernemer in (of voor) werkt, surseance van betaling aanvraagt en/of in staat van faillissement wordt verklaard, dan wel de Wet Persoonlijke Schuldsanering op hem van toepassing is;

i. de verzekerde met (vervroegd) pensioen gaat.

14.2 Als de verzekerde nalaat om de verzekeraar direct doch uiterlijk binnen 2 maanden te informeren als de verzekerde anders dan ten gevolge van arbeidsongeschiktheid geheel heeft opgehouden een beroep uit te oefenen als zelfstandig ondernemer, als verzekerde niet meer in Nederland woont, als verzekerde verplicht verzekerd wordt krachtens de WIA of als verzekerde geen verzekeraar belang meer heeft, kan de verzekering worden beëindigd.

14.3 Indien niet aan de meldingsplicht wordt voldaan bestaat er geen recht op premierestitutie.



eenvoudig transparant

Polisvoorwaarden

TAF BasisGezekerd AOV

15. Vergoeding re-integratiekosten

15.1 Eventuele re-integratie kosten kunnen door de verzekeraar geheel of gedeeltelijk worden vergoed. Dit is ter uitsluitende beoordeling van de verzekeraar. Onder re-integratie kosten wordt onder andere verstaan: arbeidsdeskundige hulp en begeleiding bij arbeidsongeschiktheid. Deze kan onderzoek, advisering en begeleiding bij aanpassing van de beroepswerkzaamheden en de bedrijfsvoering omvatten, die het herstel bevorderen en/of de arbeidsongeschiktheid verminderen. Ook kosten van herplaatsing, aanpassingen, revalidatie en her-/omscholing die buiten de normale kosten van geneeskundige behandeling vallen, kunnen voor vergoeding in aanmerking komen.

15.2 Voor het vergoeden van deze re-integratie kosten gelden de volgende regels:

- a. Het gaat om redelijke kosten die noodzakelijkerwijs gemaakt moeten worden om arbeidsongeschiktheid te verminderen en het terugkeren in het arbeidsproces te bevorderen;
- b. De kosten zijn gemaakt na voorafgaande beoordeling en goedkeuring door de verzekeraar;
- c. Er bestaat elders geen recht op vergoeding van deze kosten;
- d. De kosten behoren niet tot de normale kosten van een geneeskundige behandeling en/of revalidatie.

16. Wijziging verzekerd maandbedrag

16.1 Verzekeringnemer heeft het recht zonder medische waarborgen het verzekerde bedrag op de polisvervaldatum met maximaal 10% per jaar te verhogen. Op de verhogingen zijn de op dat moment geldende tarieven van toepassing.

16.2 Op deze verhoging bestaat geen recht als:

- verzekerde de 55-jarige leeftijd heeft bereikt;
- verzekerde tijdens de 6 maanden voorafgaande aan de wijzigingsdatum geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is of arbeidsongeschikt is geweest;
- het verzekerde bedrag het maximum heeft bereikt van € 2.000,- per maand.

16.3 De verzekeringnemer heeft jaarlijks op de polisvervaldatum het recht zonder opgaaf van redenen de verzekerde bedragen met maximaal 25% te verlagen of totdat het verzekerde bedrag het minimum van €500,- per maand heeft bereikt.

16.4 De verzekeringnemer dient uiterlijk 30 dagen voor de polisvervaldatum zijn verzoek tot verhoging of verlaging schriftelijk kenbaar te maken aan de verzekeraar.

16.5 Indien de wijziging een verhoging van het verzekerde maandbedrag betreft, zijn de volledige polisvoorwaarden van toepassing op de verhoging, waarbij voor het verhoogde deel van het verzekerde maandbedrag uitdrukkelijk wordt gesteld dat de in deze voorwaarden genoemde ingangsdatum wordt vervangen door de wijzigingsdatum.

16.6 Bij verhoging van het verzekerde maandbedrag geldt dat de verhoging niet van toepassing is voor arbeidsongeschiktheid of de klachten die zijn ontstaan vóór of binnen 30 dagen na de wijzigingsdatum.

17. Voorlopige dekking

17.1 In afwijking van artikel 4.1 geldt dat, gedurende een periode van maximaal 3 maanden te rekenen vanaf de datum dat de administrateur/gevolmachtigde het aanvraagformulier heeft ontvangen, de verzekerde voorlopig gedekt is voor arbeidsongeschiktheid als het directe en uitsluitende gevolg van een ongeval.



Polisvoorwaarden

TAF BasisGezekerd AOV

eenvoudig transparant

17.2 Op de voorlopige dekking zijn de voorwaarden, en in het bijzonder de algemene uitsluitingen zoals vastgelegd in artikel 5 van deze voorwaarden, van toepassing.

17.3 De voorlopige dekking eindigt:

- a. op de ingangsdatum van de aangevraagde verzekering die op het polisblad staat vermeld;
- b. op de datum dat de aangevraagde verzekering komt te vervallen of niet wordt geaccepteerd;
- c. op de datum dat de verzekeraar schriftelijk over de beëindiging van de voorlopige dekking bericht aan de verzekeringnemer;
- d. uiterlijk 3 maanden na de datum dat de administrateur/gevolmachtigde het aanvraagformulier voor de verzekering heeft ontvangen.

18. Niet-rokerstarief

18.1 Indien op het polisblad is aangetekend dat de dekking ernstige ziekten is meeverzekerd dan heeft de verzekeringnemer recht op het niet-rokerstarief indien:

- a. De verzekerde voor de aanvang van de verzekeringsovereenkomst verklaart ten minste twee aaneengesloten jaren direct voorafgaande aan de verzekeringsovereenkomst niet te hebben gerookt of op enigerlei andere wijze tabak (bijvoorbeeld sigaretten, sigaren, shag, pijp) of enig ander nicotine vervangend middel (bijvoorbeeld nicotine pleisters, nicotine kauwgom, nicotine tabletten, nicotine inhalator) te hebben gebruikt.

b. De verzekerde na de ingangsdatum van de verzekeringsovereenkomst gedurende ten minste twee aaneengesloten jaren is gestopt met roken of het op een andere manier gebruik van tabak (bijvoorbeeld sigaretten, sigaren, shag, pijp) of enig ander nicotine vervangend middel (bijvoorbeeld nicotine pleisters, nicotine kauwgom, nicotine tabletten, nicotine inhalator). De verzekeringnemer dient de maatschappij schriftelijk hiervan in kennis te stellen. Het niet-rokerstarief zal per eerstkomende vervaldatum na ontvangst van deze verklaring ingaan. De verzekeraar behoudt zich het recht voor om tijdens het afsluiten of tijdens de looptijd van deze verzekering, de verzekerde(n) te verzoeken om een nicotinetest te ondergaan. De verzekerde(n) is, op straffe van het verval van het niet-rokerstarief, verplicht mee te werken aan deze nicotinetest.

c. De verzekeringnemer is verplicht de maatschappij onmiddellijk schriftelijk melding te doen van het feit dat de verzekerde (opnieuw) met roken is begonnen. De maatschappij zal de premie aanpassen per de eerstkomende premievervaldatum dat de verzekerde (opnieuw) met roken is begonnen.

d. Indien na de diagnose van een van de ernstige ziekten, zoals omschreven in deze polisvoorwaarden, bij de verzekerde blijkt dat de verzekeringnemer geen recht (meer) had op het niet-rokerstarief en verzuimd heeft de maatschappij daarvan schriftelijk in kennis te stellen, wordt de uitkering tot 60% gereduceerd.

19. Verpanding, belening en premierestitutie

19.1 De verzekeringnemer kan de uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen niet aan een ander overdragen of verpanden.

19.2 De verzekering kan niet worden beleend.

19.3 De verzekering heeft geen afkoopwaarde.



eenvoudig transparant

Polisvoorwaarden

TAF BasisGezekerd AOV

19.4 De verzekering kan niet premievrij worden gemaakt.

De verzekering heeft namelijk geen premievrije waarde, althans niet boven het wettelijk vastgestelde grensbedrag, omdat in de premie een korting is verwerkt wegens de kans op tussentijdse beëindiging.

20. Begunstiging

20.1 De uit hoofde van de verzekering door de verzekeraar verschuldigde verzekerde bedragen als gevolg van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde zullen worden uitgekeerd aan de verzekeringnemer.

21. Terugvordering

21.1 De verzekeraar heeft te allen tijde het recht onverschuldigd gedane uitkeringen en alle in verband hiermee gemaakte kosten terug te vorderen.

22. Verhaal van kosten en belasting

22.1 Belastingen op premies en/of uitkeringen krachtens deze verzekering, rente op uitkeringen en alle overige kosten die voortvloeien uit de verzekeringsovereenkomst en de uitvoering daarvan komen voor rekening van de verzekeringnemer.

23. Fraude

23.1 Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat:

- geen uitkeringen zullen plaatsvinden;
- eventuele al gedane uitkeringen (vermeerderd met alle gemaakte kosten) zullen worden teruggevorderd;
- er aangifte wordt gedaan bij de politie;
- de verzekering(en) word(t)(en) beëindigd;
- er een registratie plaatsvindt in de tussen verzekeringsmaatschappijen gangbare waarschuwingssystemen.

24. Wijziging van tarieven en/of voorwaarden

24.1 Indien gewijzigde wet- en/of regelgeving, rechtspraak of een besluit van een toezichthouder, dit noodzakelijk maakt, of indien zich 'uitzonderlijke omstandigheden' voordoen die een tariefwijziging noodzakelijk maken, heeft de verzekeraar het recht de voor de verzekering geldende tarieven en/of voorwaarden 'en bloc' dan wel groepsgewijs te herzien. Onder uitzonderlijke omstandigheden worden verstaan: ontwikkelingen in het schadeverloop van de arbeidsongeschiktheidsportefeuille van de verzekeraar en/of van dit specifieke product die aantoonbaar een zodanige verslechtering van de financiële positie van de verzekeraar tot gevolg hebben, dat een voortdurende ongewijzigde dekking van het risico niet van de verzekeraar kan worden verlangd.

24.2 De verzekeraar doet van de voorgenomen wijziging individueel mededeling aan de verzekeringnemer, dan wel - indien andere mogelijkheden redelijkerwijze ontbreken - door middel van een advertentie in een landelijk verschijnend dagblad.

24.3 Een dergelijke wijziging gaat in op een door de verzekeraar vastgestelde datum. Deze datum zal niet eerder zijn dan 1 maand na verzending van de in artikel 24.2 bedoelde mededeling, tenzij ingevolge gewijzigde wet- en/of regelgeving, rechtspraak of een besluit van een toezichthouder een eerdere datum is voorgeschreven.

24.4 De verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing aan de nieuwe tarieven en/of voorwaarden te weigeren, indien deze aanpassing leidt tot premieverhoging en/of beperking van de dekking. Geen recht van weigering bestaat indien het een verplichte wijziging betreft, die het rechtstreekse en uitsluitend gevolg is van gewijzigde wet- en/of regelgeving, rechtspraak of een besluit van een toezichthouder.



eenvoudig transparant

Polisvoorwaarden

TAF BasisGezekerd AOV

24.5 Indien de verzekeringnemer van het in artikel 24.4 omschreven recht gebruik maakt, moet hij/zij de verzekeraar daarvan binnen 1 maand, na de in artikel 24.2 bedoelde mededeling, schriftelijk in kennis stellen. In dat geval wordt de verzekering en een eventuele uitkering uit hoofde van deze verzekering beëindigd met ingang van de in artikel 24.3 bedoelde datum waarop de wijziging ingaat.

24.6 Heeft de verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van het in artikel 24.4 omschreven recht, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

25. Verval van rechten en verjaring

25.1 Ieder recht van de verzekeringnemer/verzekerde/begunstigde ten opzichte van de verzekeraar ter zake van een vordering vervalt na het verstrijken van een periode van drie jaren nadat de verzekeraar haar standpunt bekend heeft gemaakt, tenzij de verzekeringnemer/verzekerde/begunstigde binnen deze drie jaren het standpunt van de verzekeraar heeft aangevochten en dit schriftelijk aan de verzekeraar kenbaar heeft gemaakt.

25.2 Alle rechten op enige uitkering die niet binnen drie jaar nadat zij opeisbaar zijn geworden door de gerechtigde zijn opgevraagd, vervallen aan de verzekeraar.

26. Terrorisme

26.1 Het terrorismerisico is herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismede schade N.V. (NHT). Het Clausuleblad terrorismedekking bij de NHT is van toepassing op de verzekering. Raakt de verzekerde arbeidsongeschikt door terrorismerisico? Dan keert de verzekeraar het bedrag uit dat de verzekeraar ontvangt van de NHT naar aanleiding van de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde. Dit bedrag kan lager zijn dan het verzekerd bedrag. Met terrorismerisico wordt bedoeld:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen.

De volledige tekst van het Clausuleblad terrorismedekking bij de NHT is te vinden op www.terrorismeverzekerd.nl.

27. Fiscaliteit en betaling van de uitkering

27.1 Indien op het polisblad is aangetekend dat de premie voor arbeidsongeschiktheid fiscaal aftrekbaar is, geschiedt de uitkering van het verzekerd maandbedrag maandelijks en achteraf. De verzekeraar verstrekt geen voorschotten op een uitkering.

27.2 In alle andere gevallen geschiedt de uitkering aan het einde van de arbeidsongeschiktheid in één som, waarvan de hoogte wordt bepaald door het verzekerd maandbedrag te vermenigvuldigen met het aantal volle maanden dat de arbeidsongeschiktheid na de wachttijd heeft geduurd. De uitkering zal zolang er recht bestaat op een uitkering conform deze voorwaarden voor elke volle maand van arbeidsongeschiktheid als voorschot op de in eerste volzin bedoelde som maandelijks en achteraf geschieden. Deze voorschotten worden geacht niet te zijn uitkeringen welke van maand tot maand worden verkregen.



eenvoudig transparant

Polisvoorwaarden

TAF BasisGezekerd AOV

28. Adreswijzigingen, correspondentie en verwerking persoonsgegevens

28.1 Mondelinge en schriftelijke correspondentie aan de verzekeringnemer, verzekerde en begunstigde(n) zal uitsluitend in het Nederlands geschieden.

28.2 De verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar binnen 1 (zegge: één) maand kennis te geven van elke adreswijziging van zowel de verzekeringnemer als de verzekerde. Kennisgevingen door de verzekeraar aan de verzekeringnemer geschieden rechtstreeks aan diens laatste, bij de verzekeraar bekende, (e-mail) adres of bij ontbreken van een bekend (e-mail) adres aan het (e-mail) adres van de laatste, bij de verzekeraar bekende, tussenpersoon die bemiddeld heeft voor de totstandkoming van de verzekering.

28.3 Bij een kennisgeving door de verzekeraar en/of administrateur/gevolmachtigde aan een bij de verzekering belanghebbende kan worden volstaan met een niet-aangetekende brief, te verzenden aan het laatst door de belanghebbende aan de verzekeraar meegedeelde (e-mail) adres.

28.4 Kennisgevingen aan de verzekeringnemer en bij de verzekering belanghebbenden worden geacht hen te hebben bereikt en zij worden geacht kennis te hebben genomen van de inhoud van de mededeling(en).

28.5 Correspondentie aan de verzekeraar dient gericht te worden aan:
iptiQ Life S.A.
p/a TAF B.V. (administrateur/gevolmachtigde)
Postbus 4562
5601 EN Eindhoven

28.6 De verzekeraar en de administrateur/gevolmachtigde zullen de door de verzekerde verstrekte persoonsgegevens op het aanvraagformulier voor deze verzekering verwerken om uitvoering te geven aan de verzekeringsovereenkomst, het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, voor statistische analyses, om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen en in het kader van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, onze organisatie, medewerkers en cliënten. Voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst is of kan het noodzakelijk zijn dat er gegevensverkeer van persoonsgegevens plaats vindt met andere landen, hierbij inbegrepen landen buiten de Europese Unie. Door deze verzekeringsovereenkomst aan te gaan geeft de verzekerde ondubbelzinnige toestemming voor het gegevensverkeer van persoonsgegevens met andere landen. De verzekeraar en de administrateur/gevolmachtigde zullen ervoor zorgdragen dat de persoonsgegevens enkel worden verwerkt door bedrijven welke een passend verwerkingsniveau waarborgen. De verwerking van persoonsgegevens zal in overeenstemming zijn met de Wet bescherming persoonsgegevens en toekomstige wet- en regelgeving. Verder is op deze verwerking van persoonsgegevens de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van de Nederlandse Vereniging van Banken en het Verbond van Verzekeraars van toepassing. In deze Gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de Gedragscode kan de verzekerde eventueel opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, www.verzekeraars.nl.



eenvoudig transparant

Polisvoorwaarden

TAF BasisGezekerd AOV

29. Klachtenbehandeling

29.1 Voor alle klachten over de uitvoering van deze overeenkomst geldt de onderstaande procedure:

a. Interne klachtenprocedure:

Klachten die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekering dienen eerst te worden gericht aan de directie van de verzekeraar;

b. Klachten- en geschillenprocedure Kifid:

Indien de interne klachtenprocedure niet tot een bevredigende oplossing leidt, kan een klacht bij Kifid worden ingediend binnen een jaar nadat de klacht aan de verzekeraar is voorgelegd of binnen drie maanden na de dagtekening van de brief of het bericht waarin de verzekeraar definitief schriftelijk het standpunt over de klacht kenbaar heeft gemaakt. De langste van deze twee termijnen geldt. Belanghebbende kan zich wenden tot: Klachteninstituut Financiële Dienstverlening ("Kifid")

Postbus 93257

2509 AG Den Haag

Telefoon 070-3338999

www.kifid.nl

Voor meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten wordt verwezen naar (de website van) het Kifid.

29.2 Als belanghebbende geen gebruik wil maken van de in artikel 29.1 genoemde mogelijkheden of wanneer de klachtenbehandeling of de uitkomst daarvan voor belanghebbende niet bevredigend is, kan de belanghebbende het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies van het Kifid.

30. Toepasselijk recht

30.1 Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Geschillen betreffende de overeenkomst zijn onderworpen aan de uitspraak van de in Nederland bevoegde rechter.



eenvoudig transparant

Definities ernstige ziekten

TAF BasisGezekerd AOV

Kanker

Een kwaadaardige tumor gekarakteriseerd door ongecontroleerde groei en verspreiding van kwaadaardige cellen en ingroei van weefsel. De diagnose van een kwaadaardige tumor moet zijn bevestigd in een histopathologisch rapport. Tevens vallen sarcoom, kwaadaardige beenmerg afwijkingen waaronder leukemie en kwaadaardige aandoeningen van het lymfatische systeem zoals de ziekte van Hodgkin, onder de definitie van de ziekte kanker.

Uitgesloten van dekking zijn:

- Carcinoom in situ; kanker in situ; niet-invasieve kanker; dysplasie en alle pre-kwaadaardige aandoeningen.
- Prostaatcancer met een classificatie lager dan T2bN0M0
- Papillair of folliculair schildklier kanker met een classificatie minder dan T2N0M0
- Basaal cel en squameus cel carcinoom van de huid en dermatofibosarcoma protuberans
- Kanker gediagnosticeerd op basis van aanwezigheid van tumor cellen en/of tumor geassocieerde moleculen in bloed, slijm, faeces, urine of elke ander lichaamsvloeistof in de afwezigheid van verder definitief en klinisch verifieerbaar bewijs.
- Alle tumoren en kankers in combinatie met een HIV+ status (tenzij de HIV+ beroepsmatig is verkregen en/of als gevolg van een medisch verkregen HIV infectie)

Woordenlijst:

Binet staging

Een systeem dat Chronische Lymfatische Leukemie classificeert in 3 stadia (A,B,C) afhankelijk van het aantal gebieden, die betrokken zijn (dat wil zeggen, de milt en de lymfeklieren van de nek, lies en oksels) en eveneens classificeert op de aanwezigheid van bloedarmoede of een verlaagd aantal bloedplaatjes.

Carcinoma in situ

Een voorstadium van een kwaadaardige tumor. Het gaat hier om cellen met kwaadaardige kenmerken die echter nog niet zijn doorgroeid naar aangrenzend weefsel en nog niet op afstand zijn uitgezaaid.

Dermis

Huidweefsel dat direct onder de buitenste huidlaag ligt.

Epidermis

Buitenste huidlaag.

Histologisch onderzoek

Microscopisch onderzoek van een dun plakje van het te onderzoeken weefsel of orgaan.

Leukemie

Is een verzamelnaam voor verschillende vormen van beenmergkanker.

Lymfatisch systeem

Is het geheel van organen, vaten en weefsels in het lichaam waarin zich hoofdzakelijk lymfe en lymfocyten bevinden en getransporteerd worden.

Lymfe

Een lichaamsvloeistof die door een lymfatisch systeem stroomt.

Lymfocyten

Een type witte bloedcel die in het beenmerg wordt gevormd.

Maligne melanoom

Is een vorm van kwaadaardige huidtumor.

Niet invasief

Zonder doorgroei naar aangrenzend weefsel.

Premaligne

Cellen die zich mogelijk kunnen ontwikkelen tot kwaadaardige cellen maar dat nog niet hebben gedaan.



eenvoudig transparant

Definities ernstige ziekten

TAF BasisGezekerd AOV

Prostaattumor

Een vorm van een goed- of kwaadaardige aandoening van de prostaat.

Prostaat

Een klier die direct onder de blaas ligt bij de man.

Sarcoom

Is een kwaadaardige tumor van steun- en tussenweefsels of van de weke delen, zoals botten, spieren of bindweefsel.

TNM stageringsysteem

Een internationaal erkend systeem voor de staging van kanker.

De T staat voor tumor en beschrijft de lokale uitbreiding.

De N staat voor lymfeklieruitzaaiing (Engels: Node)

De M staat voor metastase (uitzaaiingen) op afstand.

De waardes kunnen gebruikt worden om de wijze van uitbreiding van een tumor te beschrijven.

Ziekte van Hodgkin

Een kwaadaardige aandoening van het lymfatisch systeem.

Hartinfarct (myocard infarct)– zoals gespecificeerd

Het afsterven van een gedeelte van de hartspier als gevolg van obstructie van de bloedtoevoer naar het relevante gebied. De diagnose hartinfarct moet bevestigd worden door de typische stijging en/of daling van een cardiale bio marker bloed test (Troponine I, Troponine T of CK-MB) met tenminste één waarde boven het 99ste percentiel van de hoogste referentie limiet en tenminste één van de volgende:

- Acute cardiale symptomen en klachten die consistent zijn met een hartinfarct;
- Nieuwe karakteristieke veranderingen op het electrocardiogram met de ontwikkeling van één van de volgende: ST verhoging of verlaging, omgekeerde T golf, pathologische Q golf of een Linker Bundel Tak Block;

- Beeldvormend bewijs van nieuw verlies van levend hart weefsel of abnormale beweging van de regionale wand;

- Bevestiging van een bloedstolsel in een kransslagader door middel van angiografie.

Een verhoging van cardiale bio markers in samenhang met een percutane cardiale interventie voor een kransslagader aandoening is uitgesloten tenzij de het niveau van de marker voor de interventie binnen de normale limieten valt en tijdens de procedure tenminste stijgt tot 5 keer de waarde van het 99e percentiel van de bovenste referentie limiet of als er een stijging is van de bio marker waarde van meer dan 20%, als de uitgangswaarde verhoogd is, en dan stabiel blijft of daalt.

Andere acute coronaire syndromen inclusief maar niet gelimiteerd tot onstabiele angina zijn uitgesloten.

Woordenlijst:

Angina pectoris

Een drukkend, zwaar gevoel en/of pijn midden op de borst dat ontstaat als de hartspier niet voldoende bloed toegevoerd krijgt om het hart zijn werk te laten doen.

Biochemische markers

Specifieke stoffen die passen bij een bepaalde ziekte en verhoogd zijn in het bloed.

Coronaire syndromen

Acuut ziektebeeld met klachten en verschijnselen passend bij aandoeningen van de kransslagaderen.

Electrocardiogram

Een registratie van de elektrische activiteit van de hartspier.

Troponine

Een specifiek eiwit dat bij een hartinfarct in het bloed is verhoogd.



eenvoudig transparant

Definities ernstige ziekten

TAF BasisGezekerd AOV

Beroerte

Het afsterven van hersenweefsel als gevolg van ontoereikende bloedtoevoer of bloeding binnen de schedel, resulterend in elk van onderstaande:

- Ontstaan van nieuwe neurologische symptomen die consistent zijn met een beroerte;
- Nieuwe objectieve neurologische tekortkomingen tijdens klinisch onderzoek die continu aanwezig zijn gedurende tenminste 60 dagen na het stellen van de diagnose beroerte;
- Nieuwe bevindingen op een CT scan of MRI, indien uitgevoerd, die overeenkomen met de klinische diagnose.

Uitgesloten van dekking zijn:

- Transient Ischaemic Attack (TIA).
- Hersenbeschadiging ten gevolge van een ongeval aan hersenweefsel of bloedvaten.
- Secundaire bloeding in een vooraf bestaande laesie in de hersenen.
- Een abnormaliteit die op een hersen of andere scan gezien wordt zonder duidelijk gerelateerde klinische symptomen en neurologische verschijnselen.

Woordenlijst:

CT-scan of MRI-scan

Bijzondere vormen van röntgenonderzoek.

Klinische symptomen

Ziekteverschijnselen.

TIA

Een neurologische aanduiding voor een bepaalde gebeurtenis in het centraal zenuwstelsel. De bloeddorstrooming van een deel van de hersenen wordt even onderbroken door een niet nader gespecificeerde oorzaak en de verschijnselen die dit teweegbrengt zijn binnen 24 uur geheel verdwenen.

Neurologisch uitval

Ziekteverschijnselen zoals halfzijdige verlammingen en spraakstoornissen.

Orgaantransplantatie hart, nier, long, lever

Het ondergaan als ontvanger van een orgaantransplantatie van de volgende organen: hart, long, nier of lever. De transplantatie moet worden bevestigd door een specialist.

Uitgesloten van dekking zijn:

- Transplantatie van elk ander orgaan, gedeelte van organen, weefsels of cellen.

Nierfalen

Eindstadium van nierfalen zich presenterend als chronische onomkeerbaar functieverlies van beide nieren, als gevolg waarvan nierdialyse of een niertransplantatie wordt uitgevoerd. De diagnose moet worden bevestigd door een specialist.

Uitgesloten:

uitval van 1 nier.

Alternatief:

eind stadium van chronische nierziekte (nierfalen) waarvoor regelmatig dialyse noodzakelijk is.

Goedaardige hersentumor

Een goedaardige tumor in de hersenen. De noodzaak van een operatie moet worden voorgelegd of indien de tumor inoperabel is het bewijs van permanente neurologische uitval met voortdurende klinische symptomen. De diagnose moet worden bevestigd door een specialist.

Uitgesloten:

- Cysten, granulomen, neurinomen, abcessen en malformaties van bloedvaten van de hersenen zowel als bloedingen en tumoren van het ruggenmerg.



eenvoudig transparant

Definities ernstige ziekten

TAF BasisGezekerd AOV

Woordenlijst:

Aneurysma

Een verwijding in een deel van het vaatstelsel.

Angioom

Goedaardige woekeringen van bloedvaten.

Cyste

Een onnatuurlijke lichaamsholte die bekleed is met epitheel, die gevuld is met lucht, vocht of semi-vast materiaal.

Hersenvlies

Structuren, die tussen de schedel en de hersenschors gelegen zijn en doorlopen om de kleine hersenen, de hersenstam tot aan het einde van het ruggenmerg in de onderrug.

Hersenzenuw

Zenuw waarvan de oorsprong direct in de hersenen gelegen is.

Hypofyse

Een klier in het hoofd onderaan de hersenen, die meerdere hormonen vormt.

Tumor

Goed- of kwaadaardig gezwel.

Aorta transplantatie operatie

Het ondergaan van een operatie voor de verwijdering en/of vervanging van beschadigde delen van de aorta. Onder de aorta worden verstaan, de thoracale (borstholte) en abdominale (buikholte) aorta, maar niet de takken ervan.

Voor hetgeen hierboven is gedefinieerd, zijn de volgende behandelingen uitgesloten van dekking:

- Andere operaties, bijvoorbeeld de invoeging van stents of endovasculaire reparatie;
- Chirurgische ingrepen aan de aorta ten gevolge van een ongeval.

Hartstilstand

- met inbrengen van een hart defibrillator

Plotseling verlies van hartfunctie met onderbreking van de bloedsomloop in het lichaam, waardoor bewusteloosheid wordt veroorzaakt, die resulteert in de chirurgische implantatie van één van de volgende voorzieningen:

- Implanteerbare cardioverter-defibrillator (ICD); óf
- Hart re-synchronisatie therapie met defibrillator (CRT-D) cardiale re-synchronisatie therapie met defibrillator.

Voor hetgeen hierboven is gedefinieerd, zijn de volgende behandelingen uitgesloten van dekking:

- Inbrengen van een pacemaker;
- Plaatsen van een defibrillator zonder hartstilstand;
- Hartstilstand als gevolg van misbruik van geneesmiddelen, verdovende middelen en/of alcohol.

Cardiomyopathie

- zoals gespecificeerd

Een definitieve diagnose van cardiomyopathie door een cardioloog is vereist. Er moet sprake zijn van een klinische afwijking van de hartfunctie, waardoor het permanente verlies van fysieke belastbaarheid tenminste als klasse 3 wordt beoordeeld volgens de "New York Heart Association classificaties van functionele capaciteit*".

Voor hetgeen hierboven is gedefinieerd, zijn de volgende behandelingen uitgesloten van dekking:

- Cardiomyopathie als gevolg van misbruik van verdovende middelen en/of alcohol;
- Alle andere vormen van hartaandoeningen, vergroting van het hart en myocarditis.

* NYHA Class 3. Hartziekten die leiden tot een diagnostiseerbare beperking van lichamelijke belastbaarheid, waarbij geringe activiteit reeds symptomen als vermoeidheid, palpitie, kortademigheid of pijn op de borst veroorzaakt.



eenvoudig transparant

Definities ernstige ziekten

TAF BasisGezekerd AOV

Bypass operatie aan de kransslagader

Het ondergaan van een operatie die mediane sternotomie vereist (operatie waarbij het borstbeen wordt geopend) op advies van een cardioloog om de vernauwing of verstopping van een of meer kransslagaders met bypass-transplantaten te corrigeren.

Vervanging of reparatie van de hartkleppen

Het ondergaan van een operatie die mediane sternotomie vereist (operatie waarbij het borstbeen wordt geopend) op advies van een cardioloog, om een of meer hartkleppen te vervangen of te repareren.

Openhartoperatie

– Operatie waarbij het borstbeen wordt geopend

Het ondergaan van een operatie die mediane sternotomie vereist (operatie waarbij het borstbeen wordt geopend) op advies van een cardioloog, om eventuele structurele abnormaliteit van het hart te corrigeren.

De volgende behandelingen zijn uitgesloten van dekking:

- Alle operatieve onderzoeken en/of dotterbehandelingen.

Leverfalen

Onomkeerbare eind fase van leverfalen als gevolg van cirrose, op basis van een definitieve diagnose door een medisch specialist, waarbij alle onderstaande symptomen aanwezig zijn:

- Permanente geelzucht;
- Ascites (Waterbuik); en
- Hepatische encefalopathie (leveragefalopathie).

Voor hetgeen hierboven is gedefinieerd, is het volgende uitgesloten van dekking:

- Leverfalen als gevolg van misbruik van geneesmiddelen, verdovende middelen en/of alcohol.

Motorneuronziekte

– met permanente symptomen

Een definitieve diagnose vastgesteld door een neuroloog, van een van de volgende motorneuronziekten:

- Amyotrofe laterale sclerose (ALS);
- Primaire laterale sclerose (PLS);
- Progressieve bulbarverlamming (PBP);
- Progressieve bulbaire paralyse;
- Progressieve spieratrofie (PMA).

Er moet sprake zijn van permanente klinische uitval van motorische functionaliteit.

Multiple Sclerose

– met aanhoudende symptomen

Een definitieve diagnose van multiple sclerose, vastgesteld door een neuroloog conform de 'International Panel Criteria' (herziende McDonald criteria 2005). Er moet sprake zijn van klinisch motorische en/of zintuiglijke beperkingen, die zich gedurende een continue periode van tenminste 6 maanden onophoudelijk hebben gemanifesteerd.

Voor hetgeen hierboven is gedefinieerd, is het volgende uitgesloten van dekking:

- Mogelijke MS en geïsoleerde neurologische syndromen suggestief voor maar niet gediagnosticeerd als MS.

Verlamming van de ledematen

– volledig en onherstelbaar

Volledig en onherstelbaar verlies van de spierfunctie aan het geheel van minimaal twee ledematen.



eenvoudig transparant

Definities ernstige ziekten

TAF BasisGezekerd AOV

Derde graad brandwonden

– waarbij minimaal 20% van het huidoppervlak is getroffen

Brandwonden die de huid volledig hebben beschadigd of vernietigd tot op het onderliggende weefsel en waarbij minimaal 20% van het huidoppervlak is getroffen.

Traumatische hersenschade

– resultierend in permanente symptomen

Afsterving van hersenweefsel als gevolg van traumatisch letsel, resulterend in permanente neurologische uitval met aanhoudende klinische symptomen.