

Expat Pakket Individueel Arbeidsongeschiktheid

Aanvullende Voorwaarden

Informatie voor de klant

Belangrijk

De Aanvullende Voorwaarden Arbeidsongeschiktheid vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden van het Expat Pakket Individueel. De Algemene Voorwaarden zijn op het hele pakket van toepassing. In dit document vindt u de voorwaarden die speciaal voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering gelden. Als er Bijzondere Voorwaarden van toepassing zijn, vindt u deze op uw polis.

Wij zijn...

Geert Bouwmeester was pas 22 toen hij in 1924 voor zichzelf begon. Een overloop werd ingericht als kantoorruimte en de eerste polissen werden op de fiets rondgebracht. Sindsdien is ons bedrijf enorm gegroeid en is er veel veranderd. Nu heeft De Goudse zo'n 700 medewerkers en een omzet van ruim 621 miljoen euro. Maar ondanks deze groei zijn wij nog steeds een onafhankelijk familiebedrijf en werken we nog steeds vanuit ons ondernemershart.

Verzekeringen voor ondernemers

Wij richten ons vooral op verzekeringen voor ondernemers. Mannen en vrouwen die hard werken aan het succes van hun bedrijf. Die op zoek zijn naar zekerheid en gemak. En naar goede en praktische verzekeringsoplossingen, voor elke fase van hun ondernemerschap.

Onafhankelijke adviseurs

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

Wat vindt u waar?

Artikel 1	Wat houdt de Arbeidsongeschiktheidsverzekering in?	3
1.1	Wat is verzekerd?	3
1.2	Wat is niet verzekerd?	4
Artikel 2	Hoe werkt het als u arbeidsongeschiktheid bent?	5
2.1	Wat moet een verzekerde doen als hij arbeidsongeschikt is geworden?	5
2.2	Wie stelt de arbeidsongeschiktheid vast?	6
2.3	Hoe hoog is de uitkering?	6
2.4	Hoe berekenen wij de uitkering?	7
2.5	Wanneer betalen wij de uitkering?	7
2.6	Wanneer eindigt de uitkering?	7
2.7	Eindigt de uitkering als de verzekering eindigt?	7
Artikel 3	Welke wijzigingen moet een verzekerde aan ons doorgeven?	8
3.1	Zijn er wijzigingen in het beroep en/of de werkzaamheden?	8
3.2	Wat vergoeden wij als u uw wijziging niet of te laat doorgeeft?	8
3.3	Beëindiging beroep en/of werkzaamheden	9
3.4	Wat moet u ons nog meer melden?	10
Artikel 4	Wat is nog meer van belang?	11
4.1	Wijzigen van het verzekerde bedrag	11
4.2	Overdracht van rechten	11
4.3	Wanneer eindigt de verzekering?	12

Begrippenlijst **13**

Ziet u in de voorwaarden een woord onderstreept staan? Dan vindt u een toelichting in de begrippenlijst. De eerste keer dat het woord voorkomt in de tekst, hebben wij dit onderstreept.

Artikel 1

Wat houdt de Arbeidsongeschiktheidsverzekering in?

In dit artikel leest u wat de Arbeidsongeschiktheidsverzekering inhoud en wat wij vergoeden. Op uw polis ziet u wat u precies heeft verzekerd. Daarnaast leest u wanneer wij niet uitkeren.

1.1 Wat is verzekerd?

Wij betalen een maandelijkse uitkering bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde.

1.1.1 Wat is er in uw situatie precies verzekerd?

Op uw polis staat welke dekking van toepassing is. U vindt daar het volgende.

- Het verzekerd bedrag.

Er is een gelijkblijvende of jaarlijks 3% stijgende dekking van toepassing.

- De uitkering bij arbeidsongeschiktheid.

Er is een gelijkblijvende of jaarlijks 3% stijgend uitkering van toepassing.

- Vanaf welk percentage arbeidsongeschiktheid de verzekering uitkeert:

- 45%
- 55%
- 65%
- 80%

- Wat uw eigenrisicotermijn is.

Wij keren uit nadat de eigenrisicotermijn is verstreken. De volgende termijnen zijn mogelijk:

- 90 dagen
- 180 dagen
- 365 dagen
- 720 dagen

Deze termijn gaat in op de eerste ziektedag. De eerste ziektedag is de dag waarop een arts de arbeidsongeschiktheid heeft vastgesteld. De eigenrisicotermijn geldt één keer per melding van arbeidsongeschiktheid. Gaat de verzekerde weer aan het werk, maar is hij binnen vier weken weer arbeidsongeschikt? Dan passen we de eigenrisicotermijn niet opnieuw toe.

- Tot welke leeftijd de verzekerde verzekerd is. De volgende leeftijden zijn mogelijk:

- 55 jaar
- 60 jaar
- 62 jaar
- 65 jaar

1.1.2 *Wat kunt u maximaal en moet u minimaal verzekeren?*

De verzekerde jaarlijkse uitkering staat op de polis.

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

Wat moet u minimaal verzekeren?

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

1.1.3 *Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid*

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

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

1.2 *Wat is niet verzekerd?*

1.2.1 *Wanneer keren wij niet uit?*

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

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

1.2.2 *Zwangerschap*

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

Artikel 2

Hoe werkt het als u arbeidsongeschiktheid bent?

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

2.1 Wat moet een verzekerde doen als hij arbeidsongeschikt is geworden?

Als een verzekerde arbeidsongeschikt is gelden de volgende verplichtingen.

- a. De verzekerde stelt zich direct onder behandeling van een bevoegd arts. De verzekerde doet alles wat mogelijk is om het herstel te bevorderen. En hij laat alles na wat het herstel vertraagt of onmogelijk maakt.
- b. De verzekerde stuurt ons bij de melding van arbeidsongeschiktheid een rapport van zijn behandelend arts toe. In het rapport staat in ieder geval:
 - op welke datum de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden;
 - om wat voor arbeidsongeschiktheid het gaat;
 - hoe ernstig de arbeidsongeschiktheid is;
 - hoe lang de arts verwacht dat de arbeidsongeschiktheid gaat duren.
- c. De verzekerde laat ons zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen een maand, weten dat hij arbeidsongeschikt is geworden.
- d. De verzekerde keert binnen 60 dagen terug naar Nederland.
- e. Als wij daarom vragen, laat de verzekerde zich onderzoeken door een arts. In Nederland of in het buitenland. Wij wijzen de arts, het ziekenhuis of de medische instelling aan en vergoeden de kosten voor het onderzoek. De verzekerde geeft zijn volledige medewerking aan het onderzoek en geeft alle informatie waar de arts of deskundige om vraagt. We kunnen de verzekerde ook vragen mee te werken aan een arbeidsdeskundig onderzoek.
- f. De verzekerde geeft ons en de door ons aangewezen deskundigen alle informatie die nodig is. Het gaat om informatie die nodig is om te beoordelen of er recht is op een uitkering en om te berekenen hoe hoog de uitkering moet zijn. De verzekerde geeft andere personen toestemming om gevraagde informatie aan ons te geven. Bijvoorbeeld als we informatie opvragen bij de behandelde arts of specialist. Of als wij informatie nodig hebben van een uitvoeringsinstelling over een aangevraagde uitkering of voorziening.
- g. Herstelt de verzekerde of hervat de verzekerde zijn of haar werkzaamheden (geheel of gedeeltelijk)? Dan geeft hij dit direct aan ons door. Dat geldt ook als er op dat moment nog geen recht op een uitkering is.
- h. Op ons verzoek werkt de verzekerde mee aan (om)scholing. Als de verzekerde deze kosten niet of niet volledig vergoed kan krijgen, vergoeden wij deze kosten geheel of gedeeltelijk.
- i. Op ons verzoek werkt de verzekerde mee aan revalidatie. Als de verzekerde deze kosten niet of niet volledig vergoed kan krijgen, vergoeden wij deze kosten geheel of gedeeltelijk.
- j. De verzekerde voert, voor zover (nog) mogelijk, werkzaamheden uit die passen bij het beroep dat op de polis staat. De verzekerde mag alleen een ander beroep uitoefenen als wij daarvoor schriftelijk toestemming hebben verleend. De werkzaamheden die bij het andere

beroep horen, mogen de arbeidsongeschiktheid in het verzekerde beroep niet verergeren. De werkzaamheden mogen de mogelijkheden tot herstel of terugkeer in het verzekerde beroep ook niet belemmeren.

- k. De verzekerde doet niets wat onze belangen schaadt.
- l. De verzekerde informeert ons en andere partijen juist en volledig.
- m. U of een verzekerde geeft wijzigingen die in artikel 3 staan vermeld aan ons door.

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

2.2 **Wie stelt de arbeidsongeschiktheid vast?**

Wij stellen vast of er sprake is van arbeidsongeschiktheid en in welke mate. Wij stellen ook vast of er recht is op een uitkering. Dit doen we aan de hand van de (medische) gegevens van de verzekerde en van artsen en/of adviezen van deskundigen.

Zodra wij hebben vastgesteld of de verzekerde arbeidsongeschikt is - en in welke mate - melden wij dit aan u en de verzekerde. Wij drukken de mate van arbeidsongeschiktheid uit in een percentage. Ook laten wij u en de verzekerde weten of er recht is op een uitkering. Bent u, of is de verzekerde, het niet met ons eens dan moet dat binnen 30 dagen worden aangegeven. Anders gaan wij er vanuit dat u en de verzekerde het met ons eens zijn.

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

2.3 **Hoe hoog is de uitkering?**

De hoogte van de uitkering hangt af van:

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

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

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

2.4 Hoe berekenen wij de uitkering?

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

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

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

2.5 Wanneer betalen wij de uitkering?

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

2.6 Wanneer eindigt de uitkering?

De uitkering eindigt:

- op de dag dat de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is;
- op de 1e van de maand volgend op het bereiken van de eindleeftijd;
- op de dag dat de verzekerde overlijdt;
- als u of een verzekerde de verplichtingen niet nakomt en wij daardoor in onze belangen zijn geschaad.

2.7 Eindigt de uitkering als de verzekering eindigt?

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

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

Artikel 3

Welke wijzigingen moet de verzekerde aan ons doorgeven

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

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

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

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

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

3.1.1 **Verlaging van het risico**

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

3.1.2 **Verzwaring van het risico**

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

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

3.2 **Wat vergoeden wij als u uw wijziging niet of te laat doorgeeft?**

3.2.1 **Wanneer passen we een correctie op de uitkering toe?**

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

worden verlaagd tot het bedrag van het gemiddelde inkomen. U kunt dan geen aanspraak maken op teruggave van premie.

3.2.2 *Heeft u wijzigingen in beroep of werkzaamheden niet doorgegeven?*

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

Als er geen sprake is van een risicoverzwaarings heeft dit geen gevolgen voor de uitkering.

Als er volgens ons sprake is van een risicoverzwaarings geldt het volgende.

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

3.3 *Beëindiging beroep en/of werkzaamheden*

3.3.1 *Beëindiging van het beroep*

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

3.3.2 *Tijdelijke beëindiging van het beroep*

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

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

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

3.3.3 *Beëindiging van het beroep niet gemeld*

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

3.4 Wat moet u ons nog meer melden?

Het is belangrijk dat u het direct aan ons meldt als de verzekerde verplicht verzekerd wordt voor de 'Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen' of enige andere verplichte voorziening die recht geeft op een uitkering bij arbeidsongeschiktheid. U bent in dat geval verplicht om ons in het bezit te stellen van een werkgeversverklaring of een kopie van een loonstrook.

Wij beëindigen de verzekering dan met ingang van de dag waarop die andere verplichte verzekering of voorziening ingaat.

Artikel 4

Wat is nog meer voor u van belang?

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

4.1 Wijzigen van het verzekerde bedrag

4.1.1 Verhoging van het verzekerde bedrag

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

- a. Het verzekerde bedrag mag niet meer bedragen dan 80% van het gemiddelde jaarinkomen van de afgelopen drie kalenderjaren.
- b. Bij een gelijkblijvende uitkering is de verzekerde uitkering maximaal € 100.000,- per verzekerde per jaar;
- c. Bij een 3% stijgende dekking is de verzekerde uitkering bij aanvang maximaal € 85.000,- per verzekerde per jaar.
- d. Op de dag van de verhoging is de verzekerde nog geen 55 jaar.
- e. Op de dag van de verhoging is de verzekerde geheel arbeidsgeschikt.
- f. In het halfjaar voorafgaande aan de dag van de verhoging is de verzekerde niet geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt geweest.
- g. Er is geen achterstand in de premiebetaling.
- h. U maakt binnen een maand na de dag dat u recht heeft op verhoging aan ons kenbaar dat u gebruik wilt maken van het verhogingsrecht.
- i. Als wij dat vragen, verstrekt de verzekerde ons de financiële stukken waaruit het jaarinkomen blijkt.

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

4.1.2 Verlaging van het verzekerde bedrag

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

4.2 Overdracht van rechten

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

4.3 Wanneer eindigt de verzekering?

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

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

Begrippenlijst

3% stijgende dekking

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

3% stijgende uitkering

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

Arbeidsongeschiktheid

In deze voorwaarden is er sprake van arbeidsongeschiktheid als aan alle onderstaande voorwaarden is voldaan.

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

Vanaf het tweede jaar van arbeidsongeschiktheid houden we bij de vaststelling rekening met:

- de mogelijkheid van aanpassingen van werkzaamheden en werkomstandigheden;
- de mogelijkheid van taakverschuivingen binnen het bedrijf.

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

Dekking

Het verzekerd zijn; aanspraak op de rechten van het verzekeringspakket.

Deskundige(n)

Iemand die informatie beoordeelt op basis waarvan wij het recht op een uitkering vaststellen.

Voorbeelden hiervan zijn:

- Medisch adviseur
De medisch adviseur is een arts die in dienst of in opdracht van ons werkt. De medisch adviseur geeft een deskundig advies over de gezondheid en de gevolgen daarvan voor het werk en de werkzaamheden. De deskundigheid van de medisch adviseur blijkt uit de gevolgde opleidingen en ervaring.
- Arbeidsdeskundige
De arbeidsdeskundige is een specialist die in opdracht van ons werkt. De arbeidsdeskundige geeft advies en beoordeelt de mogelijkheden tot werkhervatting. De arbeidsdeskundige geeft advies over de mate van arbeidsongeschiktheid en de financiële gevolgen van de arbeidsongeschiktheid.

Eigenrisicotermijn

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

Jaarinkomen

Onder jaarinkomen verstaan wij het volgende.

- Voor de zelfstandige: de belastbare winst uit onderneming en het belastbare resultaat uit overige werkzaamheden vóór ondernemersaftrek en MKB-winstvrijstelling, vermeerderd met fiscaal toegestane afschrijvingen;
- Voor de DGA: het belastbare loon, vermeerderd of verminderd met het aan de DGA toe te rekenen deel van de belastbare winst of verlies van de BV, vermeerderd met fiscaal toegestane afschrijvingen;
- Voor de vrije beroepsbeoefenaar: alle inkomsten uit arbeid behalve de inkomsten die hij ontvangt voor arbeid in een dienstverband.
- Loondienst: het jaarsalaris inclusief vakantiegeld en een vaste 13de maand.

De volgende fiscaal toegestane afschrijvingen mogen worden meegenomen in de berekening van het jaarinkomen.

- Goodwill: met een maximum van 10% per jaar.
- Bedrijfsmiddelen: met een maximum van 20% per jaar van de aanschafkosten.

Ongeval

Een plotseling en onverwacht geweld dat van buiten op het lichaam inwerkt. Door dit geweld moet de verzekerde rechtstreeks en in één ogenblik lichamelijk letsel hebben opgelopen. Dit letsel moet medisch zijn vast te stellen.

Stoornis

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

U/uw

Degene die de verzekeringsovereenkomst is aangegaan. U staat op de polis als verzekeringnemer. U heeft de verzekering voor uzelf en/of andere personen afgesloten. Dit zijn de verzekerden.

Verzekerde(n)

Iedere persoon die als verzekerde op de polis vermeld staat. Dit bent u en eventueel uw gezinsleden of uw werknemer en eventueel zijn gezinsleden.

Verzekerd bedrag

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

Verzekeringnemer

Degene die het pakket heeft afgesloten.

Wij/ons/onze

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