CompleetVerzekerd Mijn Bedrijf Ondernemers-AOV Op Maat

Aanvullende Voorwaarden Versie 1.0

Informatie voor de ondernemer

Belangrijke informatie!
De Aanvullende Voorwaarden Ondernemers-AOV Op Maat vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden van CompleetVerzekerd Mijn Bedrijf. De Algemene Voorwaarden zijn op het hele pakket van toepassing. In dit document vind je de voorwaarden die speciaal voor jouw Arbeidsongeschiktheidsverzekering gelden. Als er bijzondere voorwaarden voor je van toepassing zijn, vind je deze op je polisblad.

De oplossing dichtbij
De Zeeuwse is uw regionale verzekeringsmaatschappij. Vanuit ons kantoor in Middelburg werken wij uitsluitend samen met onafhankelijke verzekeringsadviseurs, omdat die u het beste advies kunnen geven. Wij bieden verzekeringen voor zowel ondernemers als particulieren, waaronder speciale oplossingen voor agrarische bedrijven.

Door samenwerking met regionale partners kunnen wij de risico's en de verzekeringswensen van onze klanten goed inschatten. En dat merkt u aan de kwaliteit en het maatwerk van onze producten.

DZ71237(feb2025)a

de Zeeuwse verzekeringen

Wat vind je waar?

Artikel 1	***Wat houdt de Ondernemers-AOV Op Maat in?***		***4***
	1.1	*Wat is verzekerd?*	*4*
	1.2	*Wat valt ook onder de Ondernemers-AOV Op Maat?*	*4*
	1.3	*Bedrijfskostendekking*	*7*
	1.4	*Wat kun je maximaal verzekeren?*	*8*
	1.5	*Wanneer keren wij niet uit?*	*9*
Artikel 2	***Hoe werkt het als de verzekerde arbeidsongeschikt is?***		***11***
	2.1	*Wat moeten jij en/of de verzekerde doen bij arbeidsongeschiktheid?*	*11*
	2.2	*Wie stelt de arbeidsongeschiktheid vast?*	*12*
	2.3	*Hoe hoog is de uitkering?*	*12*
	2.4	*Hoe berekenen wij de uitkering?*	*13*
	2.5	*Wat als je het niet met ons eens bent?*	*13*
	2.6	*Wanneer betalen wij de uitkering en hoe gaat het met de belasting?*	*13*
	2.7	*Moet je nog premie betalen als je een uitkering ontvangt?*	*13*
	2.8	*Wanneer eindigt de uitkering?*	*14*
	2.9	*Eindigt de uitkering als de verzekering eindigt?*	*14*
	2.10	*Hoe gaat het bij bedrijfsbeëindiging tijdens arbeidsongeschiktheid?*	*14*
	2.11	*Hoe gaat het bij re-integratie in een ander beroep?*	*14*
Artikel 3	***Welke wijzigingen moet je aan ons doorgeven?***		***16***
	3.1	*Wijziging(en) in het beroep en/of werkzaamheden*	*16*
	3.2	*Beëindiging beroep en/of werkzaamheden*	*17*
	3.3	*Vertrek naar het buitenland*	*18*
	3.4	*Wat moet je ons nog meer melden?*	*19*

de Zeeuwse verzekeringen

Artikel 4 ***Wat is nog meer voor je van belang?*** ***20***
4.1 Verhoging en verlaging van het verzekerd bedrag en andere wijzigingen *20*
4.2 Tarief *21*
4.3 Verhoging van de uitkering *21*
4.4 Einde van de verzekering *21*
4.5 Premievrije periode *22*
4.6 Overdracht van rechten *22*
4.7 Wijziging van premie en/of voorwaarden *22*
4.8 Wat doen wij met je gegevens? *23*
4.9 Hoe communiceren wij met je? *23*

Begrippenlijst ***24***

Zie je in de voorwaarden een woord onderstreept staan? Dan vind je een toelichting in de begrippenlijst. De eerste keer dat het woord voorkomt in de tekst, hebben wij dit onderstreept.

de Zeeuwse verzekeringen

Artikel 1

Wat houdt de Ondernemers-AOV Op Maat in?

In dit artikel lees je wat de Ondernemers-AOV Op Maat inhoudt. Je ziet wanneer je recht hebt op een uitkering, wat wij eventueel extra vergoeden en wanneer we niet uitkeren.

1.1 Wat is verzekerd?

Wij keren een periodieke uitkering uit bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde. Deze arbeidsongeschiktheid moet ontstaan zijn tijdens de periode waarin deze verzekering dekking biedt.

Je hebt de keuze om 1, 2 of 3 periode(n) te verzekeren. Per verzekerde periode verzeker je een bedrag en een looptijd. Op je polisblad staat per periode vermeld: de startdatum, het verzekerd bedrag en de eindleeftijd.

Dekking met één verzekerde periode

Heb je een verzekering met één verzekerde periode, dan geldt deze vanaf de ingangsdatum tot de overeengekomen eindleeftijd.

Dekking met meerdere verzekerde perioden

Heb je een verzekering met meerdere verzekerde perioden, dan sluiten deze altijd op elkaar aan. Deze perioden lopen vanaf de ingangsdatum tot de overeengekomen eindleeftijd.
In geval van arbeidsongeschiktheid heb je recht op een uitkering gebaseerd op de dekking die in die periode verzekerd is.

De wijze waarop de uitkering wordt berekend, lichten we toe in de artikelen 2.3 en 2.4. Je kunt de verzekering uitbreiden met de aanvullende Bedrijfskostendekking. In artikel 1.3 lees je er meer over.

1.2 Wat valt ook onder de Ondernemers-AOV Op Maat?

1.2.1 *Inloopdekking*

De verzekering biedt ook dekking voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan vóór de ingangsdatum van de verzekering. De verzekerde moet op het moment van het indienen van de aanvraag verzekerd zijn op een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor ondernemers bij een andere, 'oude' verzekeraar. Deze 'inloopdekking' gaat in op de datum dat de aanvraag voor de Ondernemers-AOV Op Maat is geaccepteerd en eindigt op de datum van beëindiging van de 'oude' arbeidsongeschiktheidsverzekering voor ondernemers. Daarbij gelden de volgende voorwaarden.

- De inloopdekking geldt maximaal zes maanden.
- Er is dekking overeenkomstig het verzekerd bedrag en de voorwaarden van de verzekering die bij ons is aangevraagd en geaccepteerd.

- Bij arbeidsongeschiktheid die ontstaat tijdens de periode van de inloopdekking wordt de eigenrisicotermijn toegepast vanaf de datum van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde.
- Je verstrekt ons een kopie van de 'oude' polis als je een beroep doet op de inloopdekking.
- Wij verminderen de uitkering met de uitkering die je van de 'oude' verzekeraar ontvangt.

1.2.2 *Preventieve dienstverlening*

Wij bieden de mogelijkheid om gebruik te maken van onze preventieve dienstverlening. De verzekerde heeft daarbij de keus uit diverse diensten (in de vorm van coaching, training, scans en andere hulpmiddelen) die de gezondheid op vier belangrijke gebieden ondersteunen:

- lichamelijk
- mentaal
- zakelijk
- leefstijl

Al deze diensten worden (grotendeels) kosteloos uitgevoerd door onafhankelijke partijen. Zij delen de informatie die zij van en over de verzekerde krijgen niet met De Zeeuwse. Wij ontvangen alleen informatie over het aantal verzekerden dat gebruik heeft gemaakt van een dienst, niet wie dat zijn geweest. De verzekerde is nergens toe verplicht en bepaalt zelf wel of niet van deze diensten gebruik te maken. Alle actuele informatie over onze preventieve diensten staat op: dezeeuwse.nl/AOVdiensten.

1.2.3 *Vergoeden kosten preventie en re-integratie*

Wij dragen bij aan, of geven een vergoeding voor de onderstaande kosten.

- Preventie
  Kosten die gemaakt worden om de kans op arbeidsongeschiktheid te verkleinen.
- Revalidatie
  Kosten van medische behandeling die niet behoren tot de normale geneeskundige kosten.
- Re-integratie
  Kosten om de verzekerde aan het werk te houden of terug te laten keren in het arbeidsproces.
- Omscholing
  Kosten die gemaakt worden om de verzekerde in staat te stellen andere werkzaamheden te gaan verrichten.

Wij vergoeden deze kosten aan jou als:

- die kosten niet voor vergoeding in aanmerking komen op grond van een andere voorziening, bijvoorbeeld een verzekering of een (sociale) regeling, ongeacht bij welke (financiële) instelling die voorziening bestaat; en
- die kosten vooraf door ons zijn goedgekeurd.

1.2.4 *Zwangerschapsuitkering en ouderschapsuitkering*

Zwangerschapsuitkering

Wij betalen een zwangerschapsuitkering. Deze uitkering duurt maximaal 112 dagen en is gebaseerd op 100% van het verzekerd bedrag in de verzekerde periode(s), tenzij er sprake is van een situatie als aangegeven onder 'Aanvullende voorwaarden zwangerschapsuitkering'. Hierbij gelden de volgende voorwaarden.

a. De vermoedelijke bevallingsdatum van de verzekerde is minimaal een jaar na de ingangsdatum van de verzekering.
b. Op de uitkeringstermijn van 112 dagen wordt de eigenrisicotermijn in mindering gebracht.

c. De eerste dag van de eigenrisicotermijn is de dag die ligt op zes weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum.
d. Jij of de verzekerde meldt de zwangerschap uiterlijk drie maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum aan ons en stuurt een medische verklaring mee waarin de vermoedelijke bevallingsdatum staat.
e. Je hebt recht op deze uitkering als de zwangerschap minimaal 20 weken heeft geduurd.
f. Als er sprake is van een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid en er is recht op een zwangerschapsuitkering dan:
   – ligt de eerste dag van de zwangerschapsuitkering zes weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum;
   – wordt de eigenrisicotermijn niet nogmaals toegepast voor de zwangerschapsuitkering;
   – is er gedurende de periode waarin een zwangerschapsuitkering wordt betaald geen recht op een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid.
g. Je hebt geen recht op deze uitkering als de verzekerde periode(n) eindig(t)(en) voor de 55-jarige leeftijd van de verzekerde (de eindleeftijd is lager dan 55 jaar).

Aanvullende voorwaarden zwangerschapsuitkering

Heb je een jaar voor de vermoedelijke bevallingsdatum het verzekerd bedrag verhoogd en/of de eigenrisicotermijn verkort? Dan geldt het verzekerd bedrag en de eigenrisicotermijn die een jaar voor deze datum was verzekerd. Verhogingen vanuit het optierecht (artikel 4.1) nemen wij wel mee voor het berekenen van de zwangerschapsuitkering.

Is de verzekering tijdelijk geschorst zoals beschreven in artikel 3.2.2? Dan is er:
– geen recht op een zwangerschapsuitkering tijdens deze periode;
– alleen recht op een zwangerschapsuitkering als de vermoedelijke bevallingsdatum minimaal een jaar is na de datum waarop de dekking weer van kracht wordt.

Ouderschapsuitkering

Als de partner van de verzekerde is bevallen of als verzekerde een kind adopteert, heb je recht op een ouderschapsuitkering van 7 dagen. De uitkering is gebaseerd op 100% van het verzekerd bedrag in de verzekerde periode(s). Je ontvangt de ouderschapsuitkering als aan de onderstaande criteria is voldaan:
– De eigenrisicotermijn is minder dan een jaar.
– De zwangerschap heeft tenminste 20 weken geduurd.
– Worden er meerdere kinderen geboren of geadopteerd, dan is er recht op één uitkering van 7 dagen.
– De verzekering is niet geschorst.

Je kunt de uitkering aanvragen door een kopie van het geboorteregister te sturen of de formele adoptiedatum aan te tonen. Op deze uitkering wordt geen eigenrisicotermijn in mindering gebracht.

1.2.5 Orgaandonatie

Is verzekerde arbeidsongeschikt omdat hij/zij een orgaan (bijvoorbeeld een nier) heeft afgestaan voor transplantatie? Dan heb je recht op een uitkering en passen wij de eigenrisicotermijn niet toe. De uitkering gaat in op de dag van de orgaandonatie.

1.2.6 *Slotuitkering bij overlijden*

Als je een uitkering krijgt wegens arbeidsongeschiktheid van de verzekerde en de verzekerde overlijdt, betalen wij een slotuitkering. Die is gelijk aan één maanduitkering zoals je die als laatste ontving voor het moment van overlijden. Wij betalen de slotuitkering aan de verzekeringnemer.

1.3 Bedrijfskostendekking

1.3.1 *Wat is verzekerd?*

Met deze Bedrijfskostendekking keren wij een extra periodieke uitkering uit zodat je de doorlopende bedrijfskosten en/of de kosten voor een waarnemer (deels) kunt blijven betalen. Je ontvangt deze aanvullende uitkering als de verzekerde arbeidsongeschikt is en je een uitkering ontvangt. Je ontvangt de aanvullende uitkering tot maximaal de voor deze dekking afgesproken uitkeringsduur. Zowel de afgesproken uitkeringsduur als het verzekerd bedrag staan op het polisblad. Op de uitkeringsduur wordt de eigenrisicotermijn in mindering gebracht.

1.3.2 *Wat is het minimaal en het maximaal verzekerd bedrag?*

Het verzekerd bedrag voor de Bedrijfskostendekking is maximaal 50% van het (hoogste) verzekerd bedrag voor arbeidsongeschiktheid. Het verzekerd bedrag kan nooit meer dan € 50.000 per jaar bedragen. Het verzekerd bedrag moet minimaal € 5.000 per jaar zijn.

1.3.3 *Wanneer keren wij niet uit?*

Je krijgt geen vergoeding als je geen recht hebt op een uitkering in verband met arbeidsongeschiktheid van de verzekerde. Ontvang je een zwangerschapsuitkering of een ouderschapsuitkering maar geen uitkering wegens arbeidsongeschiktheid? Dan heb je geen recht op een uitkering vanuit deze dekking.
Daarnaast gelden de algemene uitsluitingen, zoals vermeld in artikel 1.5 van deze voorwaarden.

1.3.4 *Wat zijn vaste bedrijfskosten en waarnemingskosten?*

Vaste bedrijfskosten zijn de kosten die je maakt voor het uitoefenen van je bedrijf of beroep. Bijvoorbeeld de kosten voor energie, vervoermiddelen, huisvesting, communicatiekosten en personeelskosten. Deze kosten heb je ook als de verzekerde arbeidsongeschikt is, omdat je ze niet kunt stopzetten. Goodwill of afschrijvingen zijn geen vaste bedrijfskosten. Waarnemingskosten zijn de kosten van een vervanger die je inhuurt als de verzekerde arbeidsongeschikt is.

1.3.5 *Hoe hoog is de uitkering?*

DDe hoogte van de uitkering hangt af van de mate waarin verzekerde arbeidsongeschikt is. Is de verzekerde volledig arbeidsongeschikt dan is het uitkeringspercentage 100%. Is de verzekerde gedeeltelijk arbeidsongeschikt dan is de uitkering een gedeelte van het verzekerd bedrag.
Hierbij geldt het volgende:

- Wij betalen per jaar maximaal het verzekerd bedrag van de vaste bedrijfskosten en/of de waarnemingskosten.
- Als wij daarom vragen, moet je aantonen dat je deze kosten hebt gemaakt.
- Wij vergoeden nooit meer dan het verzekerd bedrag vermenigvuldigd met het uitkeringspercentage.

Voorbeeld:
Je verzekerd bedrag voor de Bedrijfskostendekking bedraagt € 20.000,-.
De verzekerde is 50% arbeidsongeschikt.

Je uitkering is: € 20.000/365 dagen x 50% = € 27,40 per dag.

1.3.6 Eigenrisicotermijn en wanneer kun je deze dekking niet sluiten?

De eigenrisicotermijn voor deze dekking is gelijk aan de eigenrisicotermijn die op het polisblad is vermeld. Als voor de Ondernemers-AOV Op Maat een eigenrisicotermijn van een jaar (of langer) is gekozen, dan kan je deze aanvullende dekking niet sluiten. Wijzig je de eigenrisicotermijn naar een jaar (of langer)? Dan eindigt deze Bedrijfskostendekking.

1.3.7 Moet je nog premie betalen als de verzekerde arbeidsongeschikt is?

Als je recht hebt op premievrijstelling wegens arbeidsongeschiktheid (zie artikel 2.7), dan geldt die premievrijstelling, geheel of gedeeltelijk, ook voor de Bedrijfskostendekking.

1.3.8 Indexering?

Als je een indexering hebt verzekerd op je uitkering in verband met arbeidsongeschiktheid, is deze ook van toepassing op deze Bedrijfskostendekking. Of je een indexering hebt verzekerd, staat vermeld op je polisblad.

1.3.9 Welke wijziging(en) moet je aan ons doorgeven?

Als je vaste bedrijfskosten verminderen, waardoor die lager worden dan je hebt verzekerd, dan moet je ons hierover informeren. Wij verlagen dan het verzekerd bedrag van de Bedrijfskostendekking.

1.3.10 Mag je het bedrag voor verzekerde bedrijfskosten verhogen zonder medische informatie?

Dat is niet mogelijk. Het optierecht zoals dat is beschreven in artikel 4.1 heeft alleen betrekking op het verzekerde jaarinkomen. Als je het verzekerd bedrag voor de Bedrijfskostendekking wilt verhogen, kun je dat aanvragen met een aanvraagformulier waarop je aangeeft welke kosten je wilt verzekeren. Ook wordt de gezondheid van de verzekerde opnieuw beoordeeld.

1.3.11 Einde van de Bedrijfskostendekking

De Bedrijfskostendekking stopt als de Ondernemers-AOV Op Maat stopt. In afwijking van artikel 2.9 eindigt de uitkering uit de Bedrijfskostendekking op dezelfde datum als waarop de verzekering eindigt.

1.4 Wat kan je maximaal verzekeren?

Het verzekerd bedrag voor arbeidsongeschiktheid mag bij aanvang niet meer bedragen dan 80% van het gemiddelde jaarinkomen van de verzekerde van de afgelopen drie kalenderjaren. Is het inkomen ook op een andere verzekering verzekerd, bij ons of bij een andere verzekeraar? Dan trekken wij dit bedrag af van het maximaal te verzekeren bedrag voor arbeidsongeschiktheid. Bij het aangaan van de verzekering, bij een verzoek voor een verhoging van het verzekerd bedrag en bij een risicoverzwaring beoordelen wij het jaarinkomen van de verzekerde van de afgelopen drie kalenderjaren.

1.5 Wanneer keren wij niet uit?

Hieronder lees je in welke gevallen wij geen uitkering doen en welke uitzonderingen daarop bestaan.

1.5.1 *Atoomkernreacties, molest en natuurgeweld*

Wij keren niet uit als de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde is ontstaan, bevorderd of verergerd door:

- atoomkernreacties (zie toelichting in kader);
- molest;
- aardbevingen en/of vulkanische uitbarstingen.

Toelichting atoomkernreacties

Geen dekking

Er is geen recht op een uitkering als de arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties. Ongeacht hoe deze zijn ontstaan.

Wel dekking

Er is wel recht op een uitkering als de arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door radioactieve nucliden. Deze nucliden moeten zich dan buiten een kerninstallatie[1] bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden. Hiervoor moet de betreffende instantie, voor zover dit vereist is, een vergunning van de overheid hebben gekregen. Deze vergunning moet betrekking hebben op het ontwikkelen, gebruiken, opslaan en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Deze dekking is niet van toepassing als volgens een wet of een verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is.

1 Onder kerninstallatie wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid kernongevallen (Staatsblad 1979-225). Evenals een kerninstallatie aan boord van een schip.

1.5.2 *Opzet of roekeloosheid*

Wij keren niet uit als de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde is ontstaan, bevorderd of verergerd door:

- opzet;
- roekeloosheid.

1.5.3 *Alcohol en geneesmiddelen*

Wij keren niet uit als de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde is ontstaan, bevorderd of verergerd door:

- een ongeval, veroorzaakt doordat de verzekerde onder invloed was van alcohol. Daarvan is in ieder geval sprake als het bloedalcoholgehalte van verzekerde 0,8 promille of hoger was, of het
- ademalcoholgehalte hoger was dan 350 microgram;
- alcoholgebruik, of als de arbeidsongeschiktheid daardoor blijft bestaan;
- gebruik door de verzekerde van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen. Wel keren wij uit als de verzekerde deze middelen op voorschrift van de arts gebruikt en de gebruiksaanwijzingen heeft opgevolgd.

1.5.4 Ongeval met een motorrijwiel

Wij keren niet uit als de arbeidsongeschiktheid is ontstaan, bevorderd of verergerd door een ongeval waarbij de verzekerde bestuurder was van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer en de verzekerde ten tijde van het ongeval jonger was dan 23 jaar.

1.5.5 Gevaarlijke sporten

Wij keren niet uit als de arbeidsongeschiktheid is ontstaan, bevorderd of verergerd door deelname aan gevaarlijke sporten.

1.5.6 Detentie

Wij keren niet uit over de periode dat de verzekerde gedetineerd is.

1.5.7 Eigenrisicotermijn

Wij keren uit als de eigenrisicotermijn is verstreken. De eigenrisicotermijn wordt bij iedere nieuwe arbeidsongeschiktheid toegepast. Maar wordt de verzekerde arbeidsongeschikt binnen 90 dagen nadat de verzekerde was hersteld, dan passen wij de eigenrisicotermijn niet opnieuw toe.

Artikel 2

Hoe werkt het als de verzekerde arbeidsongeschikt is?

Als de verzekerde arbeidsongeschikt is, wil je natuurlijk dat alles zo goed mogelijk wordt geregeld. Neem daarom zo snel mogelijk contact op met ons. Wij kunnen je verder helpen. Wil je weten welke voorwaarden gelden voor de behandeling van de melding van arbeidsongeschiktheid? Lees dan ook de Algemene Voorwaarden van CompleetVerzekerd Mijn Bedrijf. Hieronder lees je wat er in het bijzonder geldt voor de Ondernemers-AOV Op Maat. Bij een melding van arbeidsongeschiktheid ontvang je van ons de folder 'Arbeidsongeschikt. Hoe nu verder?'. Deze folder bevat praktische informatie over hoe te handelen bij arbeidsongeschiktheid. Je kunt de folder ook opvragen bij je verzekeringsadviseur.

2.1 Wat moeten jij en/of de verzekerde doen bij arbeidsongeschiktheid?

Als de verzekerde arbeidsongeschikt is, gelden de volgende verplichtingen.

a. De verzekerde stelt zich direct onder behandeling van een bevoegd arts. De verzekerde doet alles wat hij kan om het herstel te bevorderen. En de verzekerde laat alles na wat het herstel vertraagt of onmogelijk maakt.
b. Jij of de verzekerde laat ons zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen een maand, telefonisch of schriftelijk weten dat de verzekerde arbeidsongeschikt is. Je moet hiervoor het formulier 'Melding van arbeidsongeschiktheid' gebruiken.
c. Als wij daar om vragen, laat de verzekerde zich onderzoeken door een arts of een andere deskundige. Wij wijzen deze arts of deskundige aan en vergoeden de kosten voor het onderzoek. De verzekerde geeft volledige medewerking aan het onderzoek en geeft alle informatie waar de arts of deskundige naar vraagt.
d. Jij en/of de verzekerde geeft ons, of de door ons aangewezen deskundigen, alle informatie die wij nodig hebben om te beoordelen wat de mate van arbeidsongeschiktheid is, of je recht hebt op een uitkering en welke mogelijkheden er zijn voor de re-integratie van de verzekerde. Als wij informatie willen opvragen bij de arts of specialist geeft de verzekerde de arts of specialist toestemming om onze medisch adviseur(s) alle gevraagde informatie te geven.
e. Als wij informatie nodig hebben van een uitvoeringsinstelling over een aangevraagde uitkering of voorziening geeft de verzekerde toestemming om deze informatie op te vragen.
f. Als de verzekerde herstelt of gedeeltelijk herstelt, of als de verzekerde geheel of gedeeltelijk de werkzaamheden hervat, geef jij of de verzekerde dit direct aan ons door. Dat geldt ook als je op dat moment (nog) geen uitkering ontvangt.
g. De verzekerde mag alleen een ander beroep uitoefenen dan het beroep dat op het polisblad staat als jij daarvoor onze schriftelijke toestemming hebt. De werkzaamheden die bij het andere beroep horen, mogen de mate van arbeidsongeschiktheid in het verzekerde beroep niet verergeren en de mogelijkheden tot herstel of terugkeer in het eigen beroep of bedrijf niet belemmeren.
h. Jij en de verzekerde verlenen alle medewerking die nodig is zodat de verzekerde zo snel mogelijk terugkeert in het arbeidsproces.

i. Jij en de verzekerde doen niets dat onze belangen schaadt.
j. Jij en de verzekerde verzwijgen geen feiten en omstandigheden die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de hoogte van de uitkering van belang zijn. Jij en/of de verzekerde meldt ook geen feiten of omstandigheden die onjuist of onvolledig zijn.
k. Jij of de verzekerde moet de wijzigingen die in artikel 3 staan aan ons doorgeven.

Als jij en/of de verzekerde de bovenstaande verplichtingen niet nakomen, kan je recht op uitkering vervallen; zie artikel 3.1.2 van de Algemene Voorwaarden CompleetVerzekerd Mijn Bedrijf.

Te laat gemeld?
Als jij of de verzekerde ons niet binnen een maand hebt gemeld dat de verzekerde arbeidsongeschikt is, dan houden we de meldingsdatum aan als de eerste dag van arbeidsongeschiktheid. Maar alleen als wij nadeel hebben van de te late melding.

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 je recht op een uitkering hebt. Dit doen we aan de hand van (medische) gegevens, eventueel onderzoek door artsen en adviezen van de deskundigen.
Zodra wij hebben vastgesteld of de verzekerde arbeidsongeschikt is – en in welke mate – melden wij dit aan je. Wij drukken de mate van arbeidsongeschiktheid uit in een percentage. Ook laten wij je weten of je recht hebt op een uitkering.

Maximale werkweek
Bij het vaststellen van de arbeidsongeschiktheid gaan we uit van een werkweek van maximaal 60 uur. Dat betekent dus dat we uitgaan van een werkweek van 60 uur, als de verzekerde voor de arbeidsongeschiktheid meer dan 60 uur werkte.

2.3 Hoe hoog is de uitkering?

De hoogte van de uitkering hangt af van de mate waarin de verzekerde arbeidsongeschikt is en het verzekerd bedrag. Is de verzekerde volledig arbeidsongeschikt dan is de uitkering op jaarbasis gelijk aan het verzekerd bedrag dat voor die periode geldt. Is de verzekerde gedeeltelijk arbeidsongeschikt dan bedraagt de uitkering een gedeelte van het verzekerd bedrag dat in die periode verzekerd is. Is de verzekerde na afloop van een periode nog arbeidsongeschikt? Dan wordt de uitkering aangepast in overeenstemming met de dekking die in de volgende periode is verzekerd. Hieronder staat welk percentage van het verzekerd bedrag je ontvangt bij (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid.

Percentage arbeidsongeschiktheid	*Percentage van het verzekerd bedrag*
80 t/m 100%	100%
65 tot 80%	75%
55 tot 65%	60%
45 tot 55%	50%
35 tot 45%	40%
25 tot 35 %	30%
0 tot 25%	Geen uitkering

2.4 Hoe berekenen wij de uitkering?

Wij berekenen de uitkering per dag. Wij delen het verzekerd bedrag door 365 dagen. Voor iedere dag dat de verzekerde arbeidsongeschikt is, krijg je dus een deel van het verzekerd bedrag dat

je voor die periode hebt verzekerd. Maar dit geldt niet zolang de eigenrisicotermijn nog niet is verstreken. Is de verzekerde gedeeltelijk arbeidsongeschikt? Dan betalen wij een uitkering volgens het percentage in de tabel in artikel 2.3.

2.5 *Wat als je het niet met ons eens bent?*

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

2.5.1 *Herbeoordeling*

Worden wij het niet met elkaar eens? Dan kun je ons vragen om een herbeoordeling. Na onze brief over de mate van arbeidsongeschiktheid heb je 30 dagen de tijd om een herbeoordeling aan te vragen. Geef dan duidelijk aan waarom je het niet met ons eens bent en waarop je bezwaar is gericht. Wij stellen de mate van arbeidsongeschiktheid in dat geval opnieuw vast.
Het is mogelijk dat de verzekerde dan opnieuw medisch en/of arbeidsdeskundig moet worden onderzocht. De uitkomst van deze herbeoordeling is dan voor jou en voor ons bindend. Je kunt daarna niet nog eens bezwaar maken bij ons.

Is er sprake van een nieuwe of gewijzigde situatie – in medisch opzicht of in de bedrijf(svoering) – dan beoordelen wij uiteraard ook of dit een aanleiding is om ons standpunt te herzien. Ook als er geruime tijd is verstreken sinds de laatste beoordeling kan dit ertoe leiden dat wij jou en de verzekerde vragen aan een herbeoordeling mee te werken.

2.5.2 *Kosten*

De kosten van de herbeoordeling zijn voor onze rekening.

2.6 *Wanneer betalen wij de uitkering en hoe gaat het met de belasting?*

Wij betalen de uitkering per maand aan je uit. Wij doen dit zo spoedig mogelijk. Als wij dat wettelijk verplicht zijn, houden wij op de uitkering de loonheffingen in en dragen wij die af aan de Belastingdienst. Je ontvangt dan een netto-uitkering. Dit geldt ook voor een uitkering uit een eventueel meeverzekerde Bedrijfskostendekking. Een zwangerschapsuitkering of een ouderschapsuitkering zijn niet fiscaal belast.

2.6.1 *Belastingen en revisierente*

De wet bepaalt dat wij aansprakelijk kunnen worden gesteld voor de belasting en/of revisierente die jij had moeten betalen. Als dit gebeurt, moet je het verschuldigde bedrag aan ons terugbetalen. Zolang je dit nog niet hebt gedaan, hebben wij het recht om dit bedrag te verrekenen met je uitkering.

2.7 *Moet je nog premie betalen als je een uitkering ontvangt?*

Als je recht hebt op een uitkering in verband met arbeidsongeschiktheid van de verzekerde, dan heb je na afloop van de eigenrisicotermijn recht op premievrijstelling. Het percentage van de premievrijstelling is gelijk aan het percentage van de arbeidsongeschiktheidsuitkering.
Is de verzekerde volledig arbeidsongeschikt, dan heb je volledige premievrijstelling. De premievrijstelling duurt zolang je van ons een uitkering ontvangt.

Je hebt geen recht op premievrijstelling als je een zwangerschapsuitkering of een ouderschapsuitkering ontvangt. Als je op het moment dat de zwangerschapsuitkering start al

een uitkering ontvangt in verband met arbeidsongeschiktheid van de verzekerde dan wijzigt gedurende de zwangerschapsuitkering het percentage premievrijstelling niet.

2.7.1 Achterstand in premiebetaling als de verzekerde arbeidsongeschikt is

Ontvang je een uitkering en heb je daarna je premie niet betaald? Dan hebben wij het recht de niet-betaalde premie te verrekenen met je uitkering.

2.8 Wanneer eindigt de uitkering?

De uitkering eindigt:

a. op de dag dat de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is;
b. op de 1e van de maand die volgt op het bereiken van de eindleeftijd van de (laatste) verzekerde periode;
c. op de dag dat de verzekerde overlijdt;
d. als jij en/of de verzekerde verplichtingen niet nakomt en wij daardoor in onze belangen zijn geschaad.

2.9 Eindigt de uitkering als de verzekering eindigt?

Eindigt de verzekering en is de verzekerde op dat moment arbeidsongeschikt? Dan houd je recht op een uitkering, behalve in de hieronder genoemde situaties. Als de verzekerde minder arbeidsongeschikt wordt en dit leidt tot een lager arbeidsongeschiktheidspercentage, verlagen wij de uitkering. Als de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde toeneemt, leidt dit niet tot een hogere uitkering. Je houdt dan dezelfde uitkering.

In de volgende gevallen eindigt de uitkering wel.

- Als wij de verzekering opzeggen omdat jij en/of de verzekerde de mededelingsplicht niet zijn nagekomen; zie artikel 2.3.3 onder g van de Algemene Voorwaarden CompleetVerzekerd Mijn Bedrijf.
- Als wij de verzekering opzeggen omdat jij en/of de verzekerde verplichtingen niet zijn nagekomen met het doel ons opzettelijk te misleiden; zie artikel 2.3.3 onder h van de Algemene Voorwaarden CompleetVerzekerd Mijn Bedrijf.

2.10 Hoe gaat het bij bedrijfsbeëindiging tijdens arbeidsongeschiktheid?

Is er tijdens arbeidsongeschiktheid van de verzekerde sprake van bedrijfsbeëindiging? En is deze beëindiging het gevolg van arbeidsongeschiktheid op grond waarvan jij van ons een uitkering krijgt (beëindiging om medische redenen)? Dan loopt de verzekering door. De uitkering kan dan later toenemen als het arbeidsongeschiktheidspercentage toeneemt.

Of de bedrijfsbeëindiging het gevolg is van de arbeidsongeschiktheid van verzekerde wordt beoordeeld door een medisch adviseur en/of een arbeidsdeskundige. Is de beëindiging het gevolg van een andere oorzaak, bijvoorbeeld een economische, dan eindigt de verzekering. De uitkering kan dan nog wel afnemen, maar niet meer toenemen.

2.11 Hoe gaat het bij re-integratie in een ander beroep?

Als de verzekerde tijdens zijn arbeidsongeschiktheid, eventueel met onze ondersteuning, werkzaamheden in een ander beroep gaat uitoefenen, zijn er de volgende mogelijkheden.

- De verzekerde gaat werken als zelfstandig ondernemer of directeur-grootaandeelhouder.
  - Zijn de nieuwe beroepswerkzaamheden van de verzekerde voor ons verzekerbaar? Dan wijzigen wij de beroepsomschrijving op deze verzekering. De premie en dekking worden

aangepast aan de nieuwe situatie. De mate waarin de verzekerde arbeidsongeschikt is, beoordelen wij vanaf dat moment op basis van de nieuwe beroepswerkzaamheden.
  - Zijn de nieuwe beroepswerkzaamheden van verzekerde voor ons niet verzekerbaar? Dan stopt deze verzekering.
- De verzekerde gaat werken in een loondienstfunctie. Deze verzekering kan dan niet worden voortgezet en stopt.

Als je verzekering stopt blijf je wel recht houden op uitkeringen. Deze uitkeringen kunnen daarna echter niet stijgen, ook niet als de arbeidsongeschiktheid toeneemt, maar wel afnemen als de arbeidsongeschiktheid afneemt.

Artikel 3

Welke wijzigingen moet jij of de verzekerde aan ons doorgeven?

In dit artikel lees je welke wijzigingen jij of de verzekerde altijd onmiddellijk aan ons door moet geven, ongeacht of er sprake is van arbeidsongeschiktheid.

3.1 Wijziging(en) in je beroep en/of werkzaamheden

Verandert er iets in het beroep en/of de werkzaamheden van de verzekerde? Geef dit dan altijd onmiddellijk aan ons door.

Verandert er iets in het beroep en/of de werkzaamheden van de verzekerde? Geef dit dan altijd onmiddellijk aan ons door. Het gaat bijvoorbeeld om de volgende veranderingen:

- Het beroep dat en/of de werkzaamheden die de verzekerde verricht veranderen of zijn veranderd.
- De omvang van de werkzaamheden verandert of is veranderd.
- Het aantal uren dat verzekerde werkt per week verandert of is veranderd.
- De verzekerde oefent naast zijn beroep en werkzaamheden ook een ander beroep en/of andere werkzaamheden uit, al dan niet in loondienst.
- Je hebt geen belang meer bij de verzekering. Dat geldt in ieder geval als de verzekerde in een kalenderjaar geen inkomsten meer heeft uit de werkzaamheden van het verzekerde beroep, tenzij dit een gevolg is van arbeidsongeschiktheid op grond waarvan je van ons een uitkering ontvangt.
- Het primaire inkomen van verzekerde is niet meer het inkomen uit het verzekerde beroep. Dit is bijvoorbeeld het geval als de verzekerde meer inkomen ontvangt uit een loondienstfunctie, of uit vermogen, aandelen en/of verhuur dan hij met het verzekerde beroep uit arbeid verdient, of als hij een sociale verzekeringsuitkering ontvangt die hoger is dan zijn inkomen vanuit dit beroep.

Als er sprake is van een (of meer) van de hierboven genoemde situaties beoordelen wij of het risico is gewijzigd en of wij het risico nog kunnen verzekeren.

Daarnaast sturen wij je elk jaar een overzicht van het beroep, de werkzaamheden en andere gegevens die bij ons bekend zijn. Wij vragen je dan om te controleren of deze gegevens nog correct zijn en ons onmiddellijk te informeren als het beroep en/of de werkzaamheden gewijzigd zijn, of als de verzekerde structureel meer of minder uren werkt. Is er iets veranderd? Ook dan beoordelen wij of het risico is gewijzigd en of wij het risico nog kunnen verzekeren.

3.1.1 Verlaging van het risico

Is het risico van arbeidsongeschiktheid minder geworden? Dan kunnen wij de premie verlagen en/of de voorwaarden in jouw voordeel aanpassen. In dat geval mag je deze wijziging niet gebruiken als argument om de verzekering op te zeggen.

3.1.2 Verzwaring van het risico

Is het risico van arbeidsongeschiktheid groter geworden? Dan mogen wij de voorwaarden en/of de premie veranderen. Ook mogen wij het verzekerd bedrag verlagen als dit bedrag na de wijziging meer is dan 80% van het inkomen uit het verzekerde beroep of het gewijzigde beroep van verzekerde. Deze eventuele aanpassingen voeren wij door op de dag van wijziging of mededeling van de wijziging. Dit geven wij aan je door. Ben je het niet eens met de aanpassing(en) en wil je de verzekering beëindigen? Dan moet je dat aan ons doorgeven binnen een maand nadat wij de wijziging bij je hebben gemeld. De verzekering eindigt dan op de datum waarop wij de melding van de wijziging hebben ontvangen.
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, als het nieuwe beroep door ons niet verzekerd wordt of als er geen verzekerbaar belang meer is (artikel 3.1). Wij beëindigen dan de verzekering op de datum waarop wij de melding van de wijziging hebben ontvangen.

3.1.3 Wijziging(en) niet gemeld

Hebben jij en/of de verzekerde ons niet geïnformeerd over een wijziging in het beroep en/of werkzaamheden van de verzekerde? En word de verzekerde arbeidsongeschikt? Dan beoordelen wij alsnog of er sprake is van een wijziging van het risico. Is er geen sprake van een groter risico? Dan heeft dit geen gevolgen voor de uitkering.
Is er volgens ons wel sprake van een groter risico, en zou dit hebben geleid tot een andere premie, andere voorwaarden en/of een lager verzekerd bedrag? Dan betalen wij de uitkering uit:

- rekening houdend met die aangepaste voorwaarden en/of verlaging van het verzekerd bedrag; en
- naar verhouding tussen de betaalde premie en de hogere premie die bij een tijdige melding in rekening zou zijn gebracht.

Wij passen de verzekering dan aan met terugwerkende kracht op de dag voorafgaand aan de dag dat de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden.
Er is geen recht op een uitkering als wij het risico van arbeidsongeschiktheid te groot vinden en de verzekering niet willen voortzetten. De verzekering eindigt dan op de dag voorafgaand aan de dag dat verzekerde arbeidsongeschikt is geworden.

Er is geen recht op een uitkering als wij het risico van arbeidsongeschiktheid te groot vinden en de verzekering niet willen voortzetten. De verzekering eindigt dan op de dag voorafgaand aan de dag dat de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden.

3.2 Beëindiging beroep en/of werkzaamheden

3.2.1 Beëindiging van het beroep

Stopt de verzekerde met het uitoefenen van het verzekerde beroep en de daarbij behorende werkzaamheden? Dan moet jij of de verzekerde dat direct aan ons melden. Is de beëindiging het gevolg van arbeidsongeschiktheid op grond waarvan je recht hebt op een uitkering vanuit deze verzekering? Dan kan de verzekering onder bepaalde voorwaarden doorlopen (zie artikel 2.10). Is dit niet het geval, dan beëindigen wij de verzekering.

3.2.2 Tijdelijke beëindiging van het beroep

Stopt de verzekerde tijdelijk met het uitoefenen van het beroep en de daarbij behorende werkzaamheden? En is dit niet het gevolg van arbeidsongeschiktheid op grond waarvan je recht hebt op een uitkering vanuit deze verzekering? Bijvoorbeeld omdat de verzekerde een tijdelijke

opdracht in loondienst aanneemt of een sabbatical neemt? Dan kun je ons vragen om de dekking voor maximaal 1,5 jaar te schorsen.

Als wij aan je verzoek voldoen, loopt de verzekering door tegen 8% van de premie. Er is geen recht op een uitkering als de verzekerde in deze periode arbeidsongeschikt wordt. Ook niet wanneer de verzekerde nog arbeidsongeschikt is op het moment dat de dekking weer ingaat. Alleen voor arbeidsongeschiktheid ontstaan nadat er weer dekking is, heb je recht op een uitkering. De dekking gaat weer in als de verzekerde weer begint met het uitoefenen van het beroep en de daarbij behorende werkzaamheden en jij of de verzekerde dat aan ons hebt/heeft gemeld.
Is de verzekerde niet binnen 1,5 jaar opnieuw begonnen met het uitoefenen van het beroep en de daarbij behorende werkzaamheden? Dan beëindigen wij de verzekering definitief.

3.2.3 Beëindiging van het beroep niet gemeld

Hebben jij en/of de verzekerde niet aan ons gemeld dat de verzekerde met de uitoefening van het beroep en de daarbij behorende werkzaamheden is gestopt en wordt de verzekerde arbeidsongeschikt? Dan krijg je geen uitkering. Wij beëindigen de verzekering dan op de dag voorafgaand aan de dag dat de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden.

3.3 Vertrek naar het buitenland

Gaat de verzekerde langer dan twee aaneengesloten maanden naar het buitenland en is een van de hierna genoemde situaties van toepassing? Dan moet jij of de verzekerde het vertrek zo snel mogelijk aan ons melden. Maar in ieder geval 30 dagen voordat de verzekerde naar het buitenland vertrekt. Dit geldt als de verzekerde langer dan twee maanden:

- ononderbroken naar het buitenland gaat voor zijn/haar werk, een vakantie of een sabbatical;
- gaat wonen in het buitenland en werkzaam blijft in Nederland;
- gaat wonen en werken in het buitenland.

Wij hebben dan het recht andere voorwaarden te stellen of de verzekering te beëindigen. Ook kan dit leiden tot een verhoging van de premie, verlaging van het verzekerd bedrag of het tijdelijk niet verlenen van dekking. Als wij dit wijzigen dan melden wij dat aan je. Ga je niet akkoord met de wijziging dan moet je dat aan ons doorgeven binnen één maand nadat wij de wijziging aan je hebben gemeld. De verzekering eindigt dan op de datum waarop de verzekerde naar het buitenland vertrekt. De medische en arbeidsdeskundige onderzoeken die noodzakelijk zijn voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid moeten in Nederland plaatsvinden. De kosten van de reis van de verzekerde zijn in dat geval voor jouw rekening.

3.3.1 Vertrek naar buitenland niet gemeld

Hebben jij en/of de verzekerde ons niet of niet tijdig geïnformeerd dat de verzekerde langer dan twee maanden naar het buitenland gaat? En is of wordt de verzekerde arbeidsongeschikt tijdens het verblijf in het buitenland? Dan beoordelen wij alsnog of er sprake is van een wijziging van het risico. Is er geen sprake van een groter risico? Dan heeft dit geen gevolgen voor de uitkering.

Is er volgens ons wel sprake van een groter risico, en zou dit hebben geleid tot een hogere premie, andere voorwaarden en/of een lager verzekerd bedrag? Dan betalen wij de uitkering:

- rekening houdend met die aangepaste voorwaarden en/of verlaging van het verzekerd bedrag; en
- naar verhouding tussen de betaalde premie en de hogere premie die bij een tijdige melding in rekening zou zijn gebracht.

Wij passen de verzekering dan aan met terugwerkende kracht op de dag voorafgaand aan de dag waarop de verzekerde naar het buitenland is gegaan. Er is geen recht op een uitkering als wij het risico van arbeidsongeschiktheid te groot vinden en de verzekering niet willen voortzetten. De verzekering eindigt dan met terugwerkende kracht op de dag voorafgaand aan de dag waarop de verzekerde naar het buitenland is gegaan. Uitkeringen die na deze datum zijn betaald, moeten dan worden terugbetaald.

3.4 Wat moeten jij en/of de verzekerde ons nog meer melden?

Jij bent of de verzekerde is verplicht om de volgende gebeurtenissen direct aan ons te melden als zij zich voordoen.

- De verzekerde wordt verplicht verzekerd voor de 'Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen' (WIA) of enige andere verplichte voorziening die recht geeft op een uitkering bij arbeidsongeschiktheid. Jij bent of de verzekerde is dan verplicht om ons een werkgeversverklaring of een kopie van een loonstrook toe te sturen.
- Jij bent, of je bedrijf of de verzekerde is failliet verklaard, of aan jou of jouw bedrijf of de verzekerde is surseance van betaling verleend.
- Jij of de verzekerde doet een beroep op de 'Wet schuldsanering natuurlijke personen' of de schuldsaneringsregeling wordt op jou of de verzekerde van toepassing.

Wij beëindigen de verzekering dan met ingang van de dag waarop de bovengenoemde gebeurtenis zich voordoet.

Artikel 4

Wat is nog meer voor jou van belang?

In dit artikel lees je welke rechten je hebt om het verzekerd bedrag te verhogen of te verlagen. Of om andere wijzigingen aan te vragen. Ook vind je hier nog enkele andere onderwerpen die van belang zijn.

4.1 Verhoging en verlaging van het verzekerde bedrag en andere wijzigingen

4.1.1 *Verhoging van het verzekerd bedrag (optierecht)*

Je hebt vanaf een jaar na de ingangsdatum van de verzekering -en daarna ieder jaar- het recht het verzekerd bedrag van iedere verzekerde periode te verhogen met maximaal 15%. De verzekerde hoeft hiervoor geen medische informatie aan te leveren. Er moet wel aan de volgende voorwaarden zijn voldaan.

- Het verzekerd bedrag mag in een periode na de verhoging niet meer bedragen dan 80% van het gemiddelde jaarinkomen van de verzekerde van de afgelopen drie kalenderjaren.
- Het verzekerd bedrag is maximaal € 200.000,-.
- Je hebt de afgelopen 10 maanden geen gebruikgemaakt van het optierecht.
- Verzekerde is volledig arbeidsgeschikt en in het halfjaar voorafgaand aan de dag van de verhoging is de verzekerde niet geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt geweest.
- Er is geen achterstand in de premiebetaling.

Je kunt gebruikmaken van het optierecht tot 6 jaar voor het bereiken van de eindleeftijd. Dus bij eindleeftijd 68 jaar kun je er tot en met 62 jaar gebruik van maken, bij eindleeftijd 60 jaar tot en met 54 jaar. Wil je gebruikmaken van je optierecht? Vul dan de Waardemeter in. Wij sturen je dit formulier jaarlijks toe.
Als je het verzekerd bedrag met meer dan 15% wil verhogen, beoordelen wij dit aan de hand van nieuwe gegevens over de gezondheid, het beroep, de werkzaamheden, het bedrijf en het jaarinkomen van de verzekerde (aanvraagformulier en medische waarborgen). Het verzekerd bedrag mag na de verhoging niet meer bedragen dan 80% van het gemiddelde jaarinkomen van de afgelopen drie kalenderjaren.

4.1.2 *Verlaging van het verzekerd bedrag*

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

4.1.3 *Voortzettingsgarantie*

Als je het verzekerd bedrag hebt verlaagd, bieden wij je de mogelijkheid om binnen drie jaar na de verlaging het verzekerd bedrag weer te verhogen tot het verzekerd bedrag dat gold voor de verlaging. Voor deze voortzettingsgarantie gelden de voorwaarden zoals genoemd onder artikel 4.1.1 (met uitzondering van de genoemde 15% maximale verhoging).

4.1.4 *Andere wijzigingen*

Je mag ook een andere wijziging aanvragen, bijvoorbeeld een kortere eigenrisicotermijn, een hogere eindleeftijd of het wijzigen van de duur van een verzekerde periode(n). Wij beoordelen dit verzoek dan wel aan de hand van nieuwe gegevens over de gezondheid, beroep, werkzaamheden, bedrijf en jaarinkomen. Voor het aanvragen van een langere eigenrisicotermijn of een lagere eindleeftijd zijn er geen nieuwe gegevens nodig.

4.2 *Tarief*

Voor de Ondernemers-AOV Op Maat hanteren wij een risicotarief. Dat wil zeggen dat de premie jaarlijks wordt herzien op basis van het - op dat moment - gehele toekomstige risico. De premie stijgt tot een bepaalde leeftijd van de verzekerde (afhankelijk van de verzekerde dekking) en neemt in de jaren daarna af.

4.3 *Verhoging van de uitkering*

Op je polisblad staat of je ervoor hebt gekozen dat een uitkering moet worden verhoogd nadat die is ingegaan (indexering). Heb je een geïndexeerde uitkering verzekerd en is de verzekerde arbeidsongeschikt? Dan wordt je uitkering jaarlijks verhoogd met 2%. Deze verhoging vindt voor het eerst plaats op de eerste vervaldatum van je verzekering nadat de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden. Deze vervaldatum valt ieder jaar op dezelfde dag als de dag waarop de verzekering is ingegaan.

4.4 *Einde van de verzekering*

4.4.1 *Jouw opzegmogelijkheden*

Je kunt de verzekering opzeggen op grond van de volgende artikelen van de Algemene Voorwaarden CompleetVerzekerd Mijn Bedrijf:

- 2.3.2.a (opzeggen waarbij een opzegtermijn geldt)
- 2.3.2.d (voor jou nadelige wijziging van voorwaarden)
- 2.3.2.f (als wij je hebben bericht dat je jouw mededelingsplicht niet bent nagekomen)

De overige opzegmogelijkheden uit artikel 2.3.2 zijn niet van toepassing.

Daarnaast kun je de verzekering opzeggen bij een door jou niet gewenste aanpassing van de premie en/of voorwaarden op grond van de artikelen 3.1.2 (verzwaring van het risico), 3.1.3 (wijziging(en) niet gemeld) en 3.3 (vertrek naar het buitenland) van deze Aanvullende Voorwaarden.

4.4.2 *Onze opzegmogelijkheden*

Wij kunnen de verzekering opzeggen op grond van de volgende artikelen van de Algemene Voorwaarden CompleetVerzekerd Mijn Bedrijf:

- 2.3.3.d (wanbetaling)
- 2.3.3.f (onjuiste informatie - opzet)
- 2.3.3.g (als wij je hebben bericht dat je jouw mededelingsplicht niet bent nagekomen en wij de verzekering niet gesloten zouden hebben als je dat wel had gedaan)
- 2.3.3.h (niet nakomen verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid)

De overige opzegmogelijkheden uit artikel 2.3.3 zijn niet van toepassing.

Daarnaast kunnen wij de verzekering beëindigen op grond van de volgende artikelen:
- 3.1.2 (verzwaring van het risico)
- 3.1.3 (wijziging(en) niet gemeld)
- 3.3.1 (vertrek naar het buitenland)
- 3.4 (wat moet je ons nog meer melden?)

4.4.3 Wanneer eindigt de verzekering automatisch?

Naast de gevallen die worden genoemd in artikel 4.4.1 en 4.4.2 eindigt de verzekering automatisch:
a. op de 1e van de maand die volgt op de maand waarin de eindleeftijd wordt bereikt;
b. op de datum waarop de verzekerde overlijdt.

4.5 Premievrije periode

Voordat de verzekering wordt beëindigd in verband met het bereiken van de eindleeftijd van de laatste verzekerde periode begint de premievrije periode. Je hoeft vanaf dat moment geen premie meer te betalen. Deze periode is gelijk aan de gekozen eigenrisicotermijn.

4.6 Overdracht van rechten

De rechten uit deze verzekering, waaronder het recht op een uitkering, kunnen niet worden beleend, afgekocht, vervreemd of in pand gegeven of anderszins tot voorwerp van zekerheid dienen.

4.7 Wijziging van premie en/of voorwaarden

4.7.1 Wijzigingen

In artikel 2.4 van de Algemene Voorwaarden CompleetVerzekerd Mijn Bedrijf staat dat wij de premie en voorwaarden van je pakket en van de verzekeringen kunnen aanpassen. Dit kan in jouw voordeel zijn, maar ook in jouw nadeel. Hieronder lees je wanneer wij zo'n wijziging kunnen doorvoeren voor je Ondernemers-AOV Op Maat. Het gaat altijd om een wijziging voor een specifieke groep verzekerden, of voor álle verzekerden, nooit om een wijziging op basis van de individuele situatie van jou of de verzekerde.

4.7.2 Jaarlijkse wijzigingen

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

Wij kunnen dan de premie verhogen of verlagen, met maximaal 7,5% per jaar, en/of de voorwaarden wijzigen. Dit geldt dan voor alle mensen in die groep, dus ook voor jou of de verzekerde als je tot die groep behoort. Zo'n wijziging gaat in op de datum van jaarlijkse verlenging van de verzekering of het pakket. Passen wij je premie en/of voorwaarden aan? Dan laten wij je dit minstens twee maanden van tevoren weten.

4.7.3 Andere wijzigingen

Soms moeten wij door bijzondere omstandigheden de premie en/of voorwaarden wijzigen. Zo'n wijziging gaat dan in op de datum van jaarlijkse verlenging, maar soms ook eerder. De eerdergenoemde begrenzing van de premiewijziging geldt dan niet. Wij zijn terughoudend en

zorgvuldig in het wijzigen van de premie en/of voorwaarden en doen dat in ieder geval niet tijdens de eerste contractstermijn van je verzekering. Als een aanpassing nodig is, informeren wij je duidelijk en minstens twee maanden van tevoren.
Hieronder vind je voorbeelden van situaties waarin zo'n wijziging nodig kan zijn.

- De solvabiliteit van Goudse Schadeverzekeringen N.V. staat ernstig onder druk.
- Er zijn wijzigingen in de wet- en regelgeving die gevolgen hebben voor de uitvoering van deze verzekering.

4.7.4 Wat als je niet akkoord gaat?

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

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

Ontvang je een uitkering vanuit deze verzekering op het moment dat wij de voorwaarden wijzigen op grond van dit artikel (4.7)? Dan worden die wijzigingen voor jou pas van kracht nadat je van ons geen uitkering meer ontvangt. Wijzigt de premie? Dan geldt de nieuwe premie voor het deel dat de verzekerde arbeidsgeschikt is en geen uitkering ontvangt.

4.8 Wat doen wij met je gegevens?

We behandelen jouw persoonlijke gegevens en de gegevens van de verzekerde zorgvuldig. In artikel 4.2 van de Algemene Voorwaarden CompleetVerzekerd Mijn Bedrijf lichten wij dit toe.
Specifiek voor je Ondernemers-AOV Op Maat kunnen wij verplicht zijn jouw gegevens aan de Belastingdienst te verstrekken. Wij laten de Belastingdienst dan weten hoeveel premie je hebt betaald en hoeveel uitkering je hebt ontvangen. Wij bevestigen aan jou welk bedrag wij hebben opgegeven, want dat is van belang voor je aangifte Inkomstenbelasting. Wij sturen je deze opgave in het eerste kwartaal van een nieuw kalenderjaar.

4.9 Hoe communiceren wij met je?

Wij versturen informatie naar het laatste postadres en/of mailadres dat wij van je hebben.
Vergeet dus niet een wijziging hiervan aan ons door te geven. Ook kunnen wij onze brieven via je verzekeringsadviseur sturen.

Begrippenlijst

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 een arts objectief medisch heeft vastgesteld.
- Het ziektebeeld wordt erkend door de medische wetenschap.
- Hierdoor is de verzekerde voor ten minste 25% ongeschikt om het verzekerde beroep en de werkzaamheden uit te voeren.

Het verzekerde beroep en de werkzaamheden staan vermeld op het polisblad.

Van arbeidsongeschiktheid is ook sprake als:
- de verzekerde een (para)medisch beroep uitoefent; én
- de verzekerde drager is van het hepatitis B-virus, een ander virus of een bacterie; én
- dit virus of deze bacterie een risico vormt voor de patiënt; én
- de verzekerde in verband daarmee het beroep dat op het polisblad staat vermeld niet mag uitoefenen, op grond van algemene richtlijnen voor de geneeskundige behandeling.

Dekking
Het verzekerd zijn; aanspraak op de verzekering.

Deskundige(n)
Iemand die informatie beoordeelt en ons informeert/adviseert.
Voorbeelden hiervan zijn:
- Medisch adviseur
  Een medisch adviseur is een arts die in dienst of in opdracht van ons werkt. Hij geeft een deskundig advies over de gezondheid van de verzekerde en de gevolgen daarvan voor werk en werkzaamheden. De deskundigheid van een medisch adviseur blijkt uit de gevolgde opleidingen en ervaring.
- Arbeidsdeskundige
  Een arbeidsdeskundige is een specialist die in opdracht van ons werkt. Hij geeft advies over de mate van arbeidsongeschiktheid en de financiële gevolgen van de arbeidsongeschiktheid. Hij beoordeelt ook de mogelijkheden tot werkhervatting.
- Medisch specialist/arts
  Een medisch specialist of een arts is een medicus die op ons verzoek een onderzoek kan verrichten of ons informatie geeft die wij nodig hebben voor de beoordeling van je aanvraag voor een (wijziging van een) arbeidsongeschiktheidsverzekering. Ook voor de behandeling van een melding van arbeidsongeschiktheid hebben wij medische informatie en/of een onderzoeksrapport nodig, waarvoor wij een specialist of een arts inschakelen.

Detentie
Voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en terbeschikkingstelling (tbs), zowel in Nederland als in het buitenland.

DGA
Een directeur-grootaandeelhouder (DGA) is een bestuurder van een B.V. of N.V. die een groot deel van de aandelen bezit in het bedrijf. In de 'Regeling aanwijzing directeur-grootaandeelhouder' van de overheid is bepaald in welke gevallen een bestuurder wordt aangemerkt als DGA.

Eigenrisicotermijn
De periode waarin de verzekerde wel arbeidsongeschikt is maar je geen uitkering krijgt. De periode gaat in op de dag dat de verzekerde zichzelf onder behandeling heeft gesteld van een arts. De eigenrisicotermijn staat vermeld op het polisblad.

Eindleeftijd
De verzekering eindigt nadat de verzekerde deze leeftijd hebt bereikt. De verzekering en een eventuele uitkering eindigen op de eerste van de daaropvolgende maand. De eindleeftijd staat vermeld op het polisblad. Als je meerdere perioden hebt verzekerd, heeft iedere periode een eindleeftijd. De verzekering en een eventuele uitkering eindigen pas nadat de verzekerde de eindleeftijd van de laatste periode heeft bereikt.

Gevaarlijke sporten
Onder gevaarlijke sporten wordt verstaan:
- Gemotoriseerde wedstrijden, inclusief trainingen voor deze wedstrijden, als hierbij het snelheidselement overheerst.
- Het zonder professionele begeleiding beoefenen van sporten als deze begeleiding wel vereist is vanwege ervaring of de aard van de sport. Het gaat hierbij onder meer om vecht-, zelfverdedigings-, berg-, vlieg-, winter- en (onder)watersporten.

Jaarinkomen
Wij verzekeren uitsluitend inkomen uit arbeid. Hieronder verstaan wij het volgende.
- Voor de zelfstandige: de belastbare winst uit onderneming (volgens de aangifte Inkomstenbelasting). Het betreft de winst vóór aftrek van ondernemersaftrek en mkb-winstvrijstelling, vermeerderd met fiscaal toegestane afschrijvingen.
- Voor de DGA: het belastbare loon en het aan de DGA betaalde dividend. Het belastbare loon wordt vermeerderd of verminderd met het aan de DGA toe te rekenen deel van de belastbare winst of het verlies van de B.V.

De volgende fiscaal toegestane afschrijvingen mogen worden meegenomen in de berekening van het jaarinkomen:
- Goodwill: maximaal 10% per jaar
- Bedrijfsmiddelen: per jaar maximaal 20% van de aanschafkosten

Loonheffingen
De loonheffingen bestaan uit een voorheffing op de Inkomstenbelasting en de inkomensafhankelijke bijdrage voor de Zorgverzekeringwet (Zvw). Deze loonheffingen dragen wij af aan de Belastingdienst.

Molest
Onder molest valt:
- Gewapend conflict:
  elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of de een de ander,

gebruikmakend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict verstaan wij ook het gewapend optreden van een vredesmacht van de Verenigde Naties.
- Burgeroorlog:
  een grootschalige gewapende strijd tussen inwoners van eenzelfde staat.
- Opstand:
  georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
- Binnenlandse onlusten:
  grootschalige gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen.
- Oproer:
  een plaatselijk, grootschalig en gewelddadig optreden van een groep mensen, gericht tegen het openbaar gezag van een staat.
- Muiterij:
  een min of meer georganiseerde grootschalige beweging van leden van de gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn. Onder gezag wordt niet alleen het Nederlands gezag verstaan maar ook het gezag vanuit de Europese Unie, de NAVO of de Verenigde Naties.

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

Opzet
Van opzet is sprake als de arbeidsongeschiktheid door de verzekerde, de verzekeringnemer of iemand die belang heeft bij de uitkering is beoogd of het zekere gevolg is van diens handelen of nalaten.

Partner
Echtgeno(o)t(e) of geregistreerd partner.

Primaire inkomen
Het grootste deel van het jaarinkomen.

Revisierente
In sommige situaties heb je achteraf gezien te weinig belasting betaald en moet je revisierente aan de Belastingdienst betalen. Dit kan via een opgelegde navorderingsaanslag. De Belastingdienst vordert een boeterente (de revisierente) ter compensatie van de achteraf gezien onterechte fiscale voordelen.

Roekeloosheid
Van roekeloosheid is sprake als de verzekerde, de verzekeringnemer of iemand anders die belang heeft bij de uitkering bewust of onbewust het risico heeft genomen dat het handelen of nalaten tot arbeidsongeschiktheid zou kunnen leiden.

Sabbatical
Een sabbatical is een vaste periode waarin de verzekerde bewust geen betaald werk verricht.

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

Verzekerd bedrag
Dit is het bedrag op basis waarvan de periodieke uitkering wegens arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld. Het verzekerd bedrag staat vermeld op het polisblad. Als je meerdere perioden hebt verzekerd, staat op het polisblad per periode vermeld welk bedrag is verzekerd.

Verzekerde
De persoon van wie de arbeidsongeschiktheid bij ons is verzekerd.

Verzekeringnemer/je/jij/jou/jouw
Degene die de verzekeringsovereenkomst is aangegaan.

Wij/ons/onze
De Zeeuwse Verzekeringen, ook afgekort als De Zeeuwse. De Zeeuwse Verzekeringen is een handelsnaam van Goudse Schadeverzekeringen N.V. De Goudse Schadeverzekeringen N.V. is geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM). De Zeeuwse is een aanbieder van verzekeringen en is gevestigd te Middelburg, Park Veldzicht 57 (postadres: Postbus 50, 4330 AB Middelburg).