



Aegon Arbeidsongeschiktheidsverzekering

Polisvoorwaarden

nr. 1450

Deze polisvoorwaarden horen bij uw Aegon Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Samen met uw polis vormen zij één geheel. U leest in deze voorwaarden waar u precies voor bent verzekerd en welke regels er zijn. Zo weet u waar u aan toe bent, wat u van ons kunt verwachten en wat wij van u verwachten.

Inhoudsopgave

Deel 1: Wat bedoelen we met .. ?	5
---	----------

Deel 2: Uw verzekering	11
-------------------------------	-----------

1. Uw Aegon Arbeidsongeschiktheidsverzekering	11
--	-----------

1.1	Waarvoor heeft u een Aegon Arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV)?	11
1.2	Wanneer begint de verzekering?	11
1.3	Wat geldt als de ingangsdatum van de verzekering in de toekomst ligt?	11
1.4	Wanneer kan de verzekeringnemer de verzekering stoppen?	11
1.5	Wanneer kunnen wij de verzekering stoppen?	11
1.6	Wat gebeurt er bij stoppen van de verzekering in situaties 1, 2, 3, 4 of 5 van artikel 1.5?	11
1.7	Wat gebeurt er bij stoppen van de verzekering in situaties 1, 2 of 3 van artikel 1.5 als u een uitkering heeft?	11
1.8	Wat gebeurt er als u overlijdt (situatie 4 van artikel 1.5)?	12
1.9	Kan de verzekering tijdelijk worden stopgezet?	12
1.10	Wanneer krijgt u geen uitkering (meer)?	12
1.11	Wat mag de verzekeringnemer niet doen?	13

2. Betaling van premie	13
-------------------------------	-----------

2.1	Wanneer betaalt de verzekeringnemer de premie?	13
2.2	Wat gebeurt er als de verzekeringnemer niet of niet op tijd betaalt?	13
2.3	Wat gebeurt er als de verzekeringnemer na herinnering(en) nog niet betaalt?	13
2.4	Betaalt de verzekeringnemer ook premie als u arbeidsongeschikt bent?	13
2.5	Tot wanneer betaalt de verzekeringnemer premie?	13

3. Aanpassen van het tarief en/of deze voorwaarden	13
---	-----------

3.1	Waarom kunnen wij de voorwaarden en/of het tarief aanpassen?	13
3.2	Wanneer kunnen we ons tarief en/of deze voorwaarden aanpassen?	13
3.3	Kunnen we ons tarief en/of deze voorwaarden aanpassen tijdens de contractduur?	13
3.4	Hoe informeren we de verzekeringnemer over een aanpassing?	14

4. Verplichtingen van u of de verzekeringnemer	14
---	-----------

4.1	Wat zijn de verplichtingen van u of de verzekeringnemer?	14
4.2	Wat zijn uw verplichtingen als u arbeidsongeschikt bent?	14
4.3	Wat kunnen de gevolgen zijn als u of de verzekeringnemer de regels uit artikelen 4.1 of 4.2 niet nakomt?	14

Deel 3: Uw arbeidsongeschiktheid	15
---	-----------

5. Hoe voorkomt u arbeidsongeschiktheid?	15
---	-----------

5.1	Wat kunt u doen bij de eerste klachten?	15
-----	---	----

6. U bent arbeidsongeschikt. Wat nu?	15
---	-----------

6.1	Wat moet u als eerste doen als u arbeidsongeschikt bent?	15
6.2	Hoe meldt u zich arbeidsongeschikt?	15
6.3	Wanneer meldt u zich uiterlijk arbeidsongeschikt?	15
6.4	Waarom is het belangrijk dat u zich tijdig arbeidsongeschikt meldt?	15
6.5	Wat gebeurt er als u zich te laat arbeidsongeschikt meldt?	15
6.6	Wie behandelen uw arbeidsongeschiktheidsmelding?	15

7. Uw persoonlijke afspraken	15
-------------------------------------	-----------

7.1	Wat zijn persoonlijke afspraken?	15
7.2	Wanneer kunnen we uw persoonlijke afspraken wijzigen?	15
7.3	Wat gebeurt er als u zich niet aan uw persoonlijke afspraken houdt?	16
7.4	Waar kunt u, naast de persoonlijke afspraken, op rekenen?	16

8.	Voor welk soort arbeidsongeschiktheid bent u verzekerd?	16
8.1	Variant Ongevallen	16
8.2	Variant Ongevallen en ernstige aandoeningen	16
8.3	Variant Ongevallen en aandoeningen exclusief psychische aandoeningen	16
8.4	Variant Ongevallen en aandoeningen inclusief psychische aandoeningen	16
8.5	Zwangerschapsuitkering	16
8.6	Ouderschapsverlof	17
8.7	Zorg- en overlijdensverlof	17
8.8	In welke variant is arbeidsongeschiktheid door een orgaandonatie verzekerd?	17
8.9	Voor welke situaties bent u niet verzekerd?	17
9.	Beoordeling van uw arbeidsongeschiktheid	18
9.1	Wanneer bent u arbeidsongeschikt?	18
9.2	Wie stelt vast dat u arbeidsongeschikt bent en wat u niet meer kunt?	18
9.3	Bent u het oneens met de beoordeling van uw arbeidsongeschiktheid?	18
9.4	Heeft u de beoordeling al besproken met uw casemanager?	18
9.5	Heeft u ons al een klacht over de beoordeling gestuurd?	18
9.6	Wilt u (binnen 30 dagen) een herbeoordeling aanvragen?	18
9.7	Wie betaalt de kosten van een herbeoordeling?	18
9.8	Wat gebeurt er na de uitkomst van de herbeoordeling?	18
10.	Uw herstel en re-integratie	19
10.1	Hoe helpen we u bij uw herstel en re-integratie?	19
10.2	Wie betaalt de kosten van andere hulp?	19
10.3	Bent u verplicht te re-integreren in uw eigen beroep?	19
10.4	Wat gebeurt er als u tijdens uw arbeidsongeschiktheid een ander beroep en/of andere beroepswerkzaamheden gaat doen?	19
10.5	Krijgt u bij aanpassing van uw beroep en/of beroepswerkzaamheden een aanvullende uitkering?	19
10.6	U gaat werken in een ander beroep. Wat als dit toch niet lukt?	19
10.7	U gaat werken in een ander beroep. Wanneer passen we uw polis aan?	19
10.8	Rekenvoorbeelden bij een nieuw beroep en/of nieuwe beroepswerkzaamheden	19
11.	Berekening en uitbetaling van uw uitkering	20
11.1	Hoe berekenen we de hoogte van uw uitkering?	20
11.2	Mag de verzekeringnemer het verzekerd bedrag verhogen?	20
11.3	Mag de verzekeringnemer het verzekerd bedrag verlagen?	20
11.4	Wanneer begint uw uitkering?	21
11.5	Wat gebeurt er als uw uitkering stopt en binnen 28 dagen weer begint?	21
11.6	Wat gebeurt er als uw uitkering stopt en ná 28 dagen weer begint?	21
11.7	Gaat er nog belasting van uw uitkering af?	21
11.8	Hoe betalen we uw uitkering uit?	21
11.9	Wanneer kan de hoogte van uw uitkering veranderen?	21
11.10	Wat gebeurt er als u te veel uitkering heeft ontvangen?	21
Deel 4: Privacy, fraude en klachten		22
12.	Uw privacy	22
12.1	Waarvoor gebruiken we uw gegevens?	22
12.2	Hoe gaan we om met uw medische gegevens en persoonsgegevens?	22
13.	Fraude	22
13.1	Hoe gaan we om met fraude?	22
14.	Wilt u een klacht indienen?	22
14.1	Heeft u een klacht over uw verzekering, onze dienstverlening of de beoordeling van uw arbeidsongeschiktheid?	22
14.2	Bent u niet tevreden over de behandeling van uw klacht of over de uitkomst van een herbeoordeling?	22
14.3	Welk recht is op deze verzekering van toepassing?	22

Deel 1: Wat bedoelen we met...?

Soms staan er in deze voorwaarden ingewikkelde begrippen. Deze staan schuingedrukt. Hieronder leggen we deze begrippen uit.

Aandoening

- Een afwijking van de gezonde lichamelijke of geestelijke toestand.
 - Bij een lichamelijke aandoening is door een (gespecialiseerd) arts of paramedicus een lichamelijke oorzaak gevonden. Een voorbeeld van een lichamelijke aandoening is een gebroken been.
 - Een geestelijke (of psychische) aandoening is vastgesteld en wordt behandeld door een psycholoog of een psychiater. Deze aandoening uit zich geestelijk, maar u kunt ook lichamelijke klachten hebben. Een voorbeeld van een geestelijke aandoening is een depressie.
- Ook een ziekte is een aandoening. Door een ziekte is het mogelijk dat iemand minder goed functioneert. Een voorbeeld van een ziekte is suikerziekte.

Arbeidsdeskundige

Bent u arbeidsongeschikt? Dan kunnen we een arbeidsdeskundige inschakelen. Deze komt bij u thuis of op uw werkplek.

- Hij vraagt u naar uw werkzaamheden. En naar de hinder die u hierbij ondervindt.
- Hij denkt met u mee over oplossingen. Bijvoorbeeld over aanpassingen aan uw werkplek of veranderingen in uw taken.
- Als dat mogelijk is maakt hij samen met u een handig 'opbouwschema'. Hiermee kunt u uw werkzaamheden weer langzaam opbouwen.
- De arbeidsdeskundige kan via de casemanager informatie ontvangen van de medisch adviseur over uw beperkingen en de werklust die u aankunt. Samen met zijn eigen bevindingen stelt de arbeidsdeskundige dan vast welke werkzaamheden u niet of juist wel kunt uitvoeren.

Arbeidsongeschiktheid

U bent arbeidsongeschikt als:

- er sprake is van een aandoening, orgaandonatie of ongeval;
- u hierdoor klachten heeft;
- u door deze klachten uw beroepswerkzaamheden niet of niet volledig kunt uitvoeren.

Uw klachten moeten 'medisch objectief zijn vast te stellen'. Dat betekent dat ze moeten horen bij een herkenbaar en benoembaar ziektebeeld. Zodat een (gespecialiseerd) arts de medische oorzaak kan aantonen.

Casemanager

De casemanager is bij arbeidsongeschiktheid uw eerste aanspreekpunt. Hij of zij regelt alles wat nodig is om uw arbeidsongeschiktheidsmelding vlot en juist te laten verlopen. Ook helpt de casemanager u om op een verstandige manier weer aan het werk te gaan.

CBS-loonindex

De ontwikkeling van alle cao-lonen per kalenderjaar in Nederland. In deze index zitten ook de bijzondere beloningen in de cao-sector 'particuliere bedrijven'. Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) stelt deze index vast. Bij klimming verzekerd bedrag of klimming uitkering met de CBS-loonindex gebruiken we geen vast percentage. Hierbij gebruiken we de wijziging van de CBS-loonindex in het afgelopen kalenderjaar. Is deze wijziging nog niet bekend? Dan gebruiken we die van het kalenderjaar ervoor.

Claimbehandelaar

De claimbehandelaar zorgt voor de financiële kant van uw arbeidsongeschiktheidsmelding. U kunt bij de claimbehandelaar terecht met bijvoorbeeld vragen over uw uitkering, uitkeringsspecificatie of jaarpogave.

Directeur-grotaandeelhouder (DGA)

U bent directeur-grotaandeelhouder als u:

- in dienst bent van een besloten of naamloze vennootschap;
- én binnen die vennootschap een groot deel van de aandelen bezit;
- én niet verplicht verzekerd bent voor de werknemersverzekeringen.

Eerste arbeidsongeschiktheidsdag

Wanneer meldt u zich arbeidsongeschikt?	Binnen 14 dagen	Na 14 dagen	Na 14 dagen, maar u kon daar niets aan doen
Welke stappen moet u hebben gezet of waaraan moet u voldoen?	U kunt (voor een deel) niet meer werken. Én u staat onder behandeling van een arts of paramedicus.	U kunt (voor een deel) niet meer werken. Én u staat onder behandeling van een arts of paramedicus.	U kunt (voor een deel) niet meer werken. Én u staat onder behandeling van een arts of paramedicus.
Wat is dan uw eerste arbeidsongeschiktheidsdag?	De dag dat u arbeidsongeschikt bent en onder behandeling staat.	De dag dat u zich bij ons arbeidsongeschikt meldt.	De dag dat u arbeidsongeschikt bent en onder behandeling staat.

Eigenrisicotermijn

De periode waarin u wel arbeidsongeschikt bent, maar waarin u nog geen uitkering krijgt. De duur van de eigenrisicotermijn staat in de polis. Er kan een eigenrisicotermijn voor Rubriek A en Rubriek B gelden.

- De eigenrisicotermijn voor Rubriek A kan 14, 30, 60, 90 of 180 dagen zijn.
- Voor Rubriek B is er meestal geen eigenrisicotermijn (0 dagen). Als er wel voor een eigenrisicotermijn is gekozen, is deze één jaar. In dat geval bent u niet verzekerd voor Rubriek A, omdat Rubriek A voor het eerste jaar van de verzekering geldt. U heeft dan dus een eigenrisicotermijn van twee jaar.

Eindleeftijd

Tot deze leeftijd bent u verzekerd. Uw eindleeftijd staat in de polis.

Einde verzekering

De datum waarop uw verzekering eindigt. Dit is de eerste van de maand volgend op de maand waarin u uw eindleeftijd bereikt. Deze datum staat in de polis.

Ernstige aandoeningen

In deze voorwaarden zijn dit ernstige aandoeningen:

- beroerte;
- bypassoperatie van de kransslagaders;
- goedaardige hersentumoren;
- hartinfarct (acuut);
- hartklepoperatie;
- hartspierziekte;
- hartstilstand;
- kanker;
- openhartoperatie;
- operatie aan de longslagader;
- operatie als gevolg van een aandoening van de aorta.
- **Beroerte**
Het afsterven van een deel van de hersenen door verminderde bloedtoevoer of een bloeding. U bent hiervoor alleen verzekerd als er het volgende bewijs is:
 - neurologische schade met klachten die tenminste 24 uur duren;
 - hersenschade of bloeding die duidelijk zichtbaar is op een hersenscan.
- **Bypassoperatie van de kransslagaders**
Een openhartoperatie aan vernauwingen of blokkades van een of meer kransslagaders met een bypass. Een 'bypass' is een omleiding om deze vernauwingen of blokkades heen.
- **Goedaardige hersentumor**
Een niet-kwaadaardige tumor of cyste die ontstaat vanuit de hersenen, hersenzenuwen of hersenvliezen. Hierdoor is een operatie nodig. Of hierdoor is er blijvende neurologische schade met aanhoudende klachten.

- **Hartinfarct (acuut)**

Het afsterven van een gedeelte van de hartspier door verminderde bloedtoevoer. U bent hiervoor alleen verzekerd als er het volgende bewijs is:

- nieuwe veranderingen zichtbaar in een hartfilmpje (electrocardiogram of ECG);
- verhoging van infarctspecifieke hartenzymen, tropine of andere biochemische markers.

- **Hartklepoperatie**

Een operatie om een of meer hartkleppen te vervangen of te repareren.

- **Hartspierziekte**

Een duidelijke door een cardioloog vastgestelde diagnose van hartspierziekte (cardiomyopathie). Er moet een duidelijk verminderde hartfunctie zijn die leidt tot blijvend verlies van lichamelijke activiteiten.

- **Hartstilstand**

Een plots verlies van de hartfunctie. Hierbij wordt er geen bloed meer rondgepompt in het lichaam. Hierdoor treedt bewustzijnsverlies op.

- **Kanker**

Een kwaadaardige tumor die is bevestigd door onderzoek door de patholoog (histologisch onderzoek).

- Hierbij is er een ongecontroleerde groei van kwaadaardige cellen. En doorgroei naar omliggende weefsels of organen (weefselinvasie).
- Hieronder vallen ook leukemie, sarcoom en lymfoom.
- Vaak is een grote operatie of een intensieve behandeling nodig.

- **Openhartoperatie**

Een operatie waarbij het borstbeen wordt geopend (een sternotomie). Dit wordt gedaan om een structurele afwijking van het hart te herstellen.

- **Operatie aan de longslagader**

Een operatie waarbij het borstbeen wordt geopend (een sternotomie). Dit wordt gedaan om een aandoening van de longslagader te herstellen. Hierbij wordt het zieke deel van de longslagader verwijderd en vervangen door een prothese.

- **Operatie als gevolg van een aandoening van de aorta**

Een operatie om een aandoening van de aorta te herstellen. Hierbij wordt het zieke deel van de aorta verwijderd en vervangen door een prothese. Het gaat hierbij om de aorta in de borst en de buik, maar niet om de vertakkingen van de aorta.

Gedetineerd

U bent gedetineerd zolang u in Nederland of in het buitenland:

- in voorlopige hechtenis zit;
- óf een gevangenisstraf uitzit;
- óf ter beschikking bent gesteld van de Staat.

(Gespecialiseerd) arts

Dit is een (huis)arts die in het BIG-register staat geregistreerd. Dit is niet uw eigen (huis)arts, maar een onafhankelijke arts. We vragen deze arts uw medische situatie te onderzoeken of met u en ons mee te denken. Het BIG-register is van de overheid en geeft duidelijkheid over welke zorg een zorgverlener biedt. 'BIG' staat voor de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Meer informatie vindt u op www.bigregister.nl.

Inkomen

Uw inkomen volgens de Wet inkomstenbelasting 2001. Het gaat hierbij om uw inkomen:

- uit een eenmanszaak, maatschap, vennootschap onder firma (VOF) of commanditaire vennootschap (CV). Hierbij is uw inkomen de fiscale winst uit onderneming. Dat is de winst vóór de ondernemersaftrek en mkb-winstvrijstelling plus de fiscaal toegestane afschrijvingen op bedrijfsmiddelen;
- als directeur-groootaandeelhouder (DGA). Hierbij is uw inkomen het bruto loon plus uw deel van de winst (of verlies) plus fiscaal toegestane afschrijvingen op bedrijfsmiddelen.
- uit loondienst. Hierbij is uw inkomen het bruto loon.

Klimming verzekerd bedrag

Het contract van de verzekering wordt jaarlijks op dezelfde datum met een jaar verlengd. Klimming verzekerd bedrag kan verzekeringnemer meeverzekeren. Hierbij stijgt op de verlengingsdatum het verzekerd bedrag (in percentages).

- De klimming verzekerd bedrag stopt op de eerste verlengingsdatum nadat uw uitkering voor Rubriek B is ingegaan.
- Stopt uw uitkering? Dan start de klimming verzekerd bedrag weer op de eerste verlengingsdatum nadat uw uitkering voor Rubriek B is gestopt.
- De klimming stopt ook bij het bereiken van een verzekerd bedrag van € 150.000,-.
- Het klimmingspercentage en de verlengingsdatum staan in de polis.

Klimming uitkering

Dit kan de verzekeringnemer meeverzekeren. Hierbij wordt uw arbeidsongeschiktheidsuitkering jaarlijks (met een percentage) verhoogd. Dit gebeurt op de datum waarop het contract van de verzekering wordt verlengd.

- De klimming van uw arbeidsongeschiktheidsuitkering begint op de eerste verlengingsdatum nadat uw uitkering voor Rubriek B is ingegaan.
- De klimming van uw arbeidsongeschiktheidsuitkering stopt als u bij volledige arbeidsongeschiktheid een uitkering heeft van € 150.000,- per jaar.
- Het klimmingspercentage en de verlengingsdatum staan in de polis.

Loondienst

U bent in loondienst als u:

- een arbeidsovereenkomst heeft;
- én loon krijgt;
- én verplicht verzekerd bent voor de werknemersverzekeringen.

Medisch adviseur

- De medisch adviseur beoordeelt uw medische situatie.
- Heeft hij over u onvoldoende medische informatie? Dan kan hij u vragen een aanvullende gezondheidsverklaring in te vullen.
- Hij kan informatie opvragen bij uw eigen artsen en behandelaars.
- Ook kan hij u opnieuw of aanvullend laten onderzoeken.

Onder behandeling

U bent onder behandeling van een bevoegd arts of paramedicus als u deze heeft geraadpleegd voor uw klachten. Alle medische handelingen die hieruit volgen, vallen onder deze behandeling.

Ondergrens

Uw recht op een uitkering begint als u voor ten minste 25%, 50% of 80% uw beroepswerkzaamheden niet meer kunt doen. Dit gekozen percentage heet de ondergrens. De hoogte van de ondergrens staat in de polis.

Ondersteunende partijen

Tijdens uw arbeidsongeschiktheid kunnen we in overleg met u een ondersteunende partij inschakelen: een externe hulpverlener. Bijvoorbeeld een bedrijfskundige voor ondernemingsadviezen. Of een psycholoog voor begeleiding bij psychische aandoeningen. Deze hulpverlener is gespecialiseerd in een bepaald vakgebied en heeft ervaring met reïntegratie. Dit kunnen we ook doen om te voorkomen dat u arbeidsongeschikt wordt. Als u bijvoorbeeld eerste klachten heeft.

Ongeval

Een onverwachte en ongewenste gebeurtenis waardoor u rechtstreeks verwonding oploopt. Een ongeval is ook verzekerd als zich een van de volgende situaties voordoet:

- U heeft een spoedeisende vergiftiging.
- U raakt besmet of vergiftigd door een onvrijwillige val in water of een andere stof. Of u gaat er zelf in om uzelf, een persoon of een dier te redden.
- U krijgt complicaties of uw verwonding verergert door de eerste hulp die u krijgt na het ongeval. Of door een noodzakelijke medische behandeling die u krijgt na het ongeval.
- U loopt door het ongeval een wondinfectie of bloedvergiftiging op.
- U krijgt een stof of voorwerp binnen, zonder dat u dat wilt.
- U krijgt verwonding door verstikking, verdrinking, zonnesteek, warmtestuwing, bevrozing, verbranding, bijtende stoffen, bliksem of een andere elektrische ontlading.
- U loopt bij een ramp verwonding op door uitputting, verhongering, dorst of zonnebrand.

Orgaandonatie

Het afstaan van een orgaan voor transplantatie, zoals een nier.

Paramedicus

Iemand die voor zijn beroep medische behandelingen doet, maar geen arts of tandarts is. De paramedicus moet zijn geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici. Meer informatie vindt u op www.kwaliteitsregisterparamedici.nl.

Preventie

Alle activiteiten die nodig zijn om arbeidsongeschiktheid bij u te voorkomen.

Re-integratie

Alle activiteiten die nodig zijn om u weer aan het werk te krijgen.

Rubriek A (eerstejaarsrisico)

Het eerste jaar waarin u arbeidsongeschikt bent. Het bedrag dat u voor Rubriek A heeft verzekerd, staat in de polis.

Rubriek B (na-eerstejaarsrisico)

De periode waarin u na Rubriek A arbeidsongeschikt blijft. Het bedrag dat u voor Rubriek B heeft verzekerd, staat in de polis.

Tariefvorm

Voor uw premie zijn er twee tariefvormen.

- Standaardtarief: bij deze tariefvorm blijft de premie de hele looptijd van de verzekering even hoog. Behalve als u uw verzekering wijzigt. Of als u heeft gekozen voor klimming verzekerd bedrag of voor een eenmalige aanvangskorting.
- Combitarief: bij deze tariefvorm is uw premie afhankelijk van uw leeftijd. Naarmate u ouder wordt, stijgt uw premie. Totdat u de leeftijd bereikt waarop uw tarief gelijk is aan of hoger is dan het standaardtarief voor die leeftijd. Vanaf die leeftijd betaalt u het standaardtarief.

Terrorisme

We keren uit volgens het 'Protocol afwikkeling claims' van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT). Hierin staat dat we de uitkering kunnen beperken bij terrorisme, kwaadwillige besmetting en dergelijke gevallen. Wat is verzekerd staat in de artikelen 1.1 en 1.2 van het Clausuleblad Terrorismedekking. Het protocol en het clausuleblad vindt u op www.terrorismeverzekerd.nl.

U/uw

De verzekerde voor wie de Aegon Arbeidsongeschiktheidsverzekering is afgesloten. De verzekerde ontvangt bij arbeidsongeschiktheid de uitkering als daar recht op is in deze verzekering. Behalve als de verzekeringnemer een rechtspersoon (bijvoorbeeld een besloten vennootschap) is. Dan krijgt verzekeringnemer bij arbeidsongeschiktheid van verzekerde de uitkering als daar recht op is in deze verzekering. De naam van de verzekerde staat in de polis.

Uitkeringsduur

De periode waarin u een arbeidsongeschiktheidsuitkering krijgt. Deze periode eindigt meestal op uw eindleeftijd. Behalve als de verzekeringnemer heeft gekozen voor een 'tijdelijke uitkeringsduur' of voor een 'verlenging van de uitkeringsduur tot na uw eindleeftijd'. De uitkeringsduur staat in de polis.

- **Tijdelijke uitkeringsduur**
 - Bij een tijdelijke uitkeringsduur eindigt uw arbeidsongeschiktheidsuitkering:
 - na afloop van de uitkeringsduur;
 - of eerder als u eerder weer arbeidsgeschikt bent;
 - of eerder als u eerder uw eindleeftijd bereikt.
 - Van de uitkeringsduur wordt de gekozen eigenrisicotermijn afgetrokken.
 - De tijdelijke uitkeringsduur geldt per keer dat u arbeidsongeschikt wordt. U moet dan tussendoor wel minimaal 28 dagen volledig arbeidsgeschikt zijn geweest.
 - Bent u na afloop van de uitkeringsduur nog steeds arbeidsgeschikt? Dan beëindigen we uw arbeidsongeschiktheidsverzekering.

- **Verlenging van de uitkeringsduur tot na uw eindleeftijd**

Geldt er verlenging van de uitkeringsduur tot na uw eindleeftijd? En wordt u vijf jaar of eerder voor het bereiken van uw eindleeftijd arbeidsongeschikt? Dan stopt uw arbeidsongeschiktheidsuitkering op de leeftijd van deze verlengde uitkeringsduur. Of eerder als u eerder weer arbeidsgeschikt bent. Hierbij geldt het volgende:

- Wordt u na uw eindleeftijd meer (erger) arbeidsongeschikt? Dan verhogen we uw uitkering niet.
- Wordt u na uw eindleeftijd minder arbeidsongeschikt? Dan verlagen we uw uitkering wel.
- Wordt u na uw eindleeftijd minder arbeidsongeschikt dan de ondergrens? En komt uw arbeidsongeschiktheid binnen 28 kalenderdagen weer bóven de ondergrens? Dan krijgt u geen uitkering.
- Wordt u binnen vijf jaar voor het bereiken van uw eindleeftijd arbeidsongeschikt? Dan stopt uw uitkering op uw eindleeftijd.

Uitkeringspercentage

Het percentage van het verzekerd bedrag dat u krijgt uitgekeerd als u arbeidsongeschikt bent. Dit percentage is afhankelijk van de mate van uw arbeidsongeschiktheid.

Verzekerd bedrag

Het bedrag waarvoor u per jaar bent verzekerd.

- Op basis van dit bedrag stellen we uw uitkering vast.
- Over dit bedrag betaalt de verzekeringnemer de premie.
- Het bedrag mag maximaal 80% van uw gemiddelde inkomen over de afgelopen drie jaar zijn. Met een minimum van € 2.500,- en een maximum van € 150.000,- per jaar.
- U kunt voor Rubriek A een ander verzekerd bedrag kiezen dan voor Rubriek B.
- Het verzekerd bedrag staat in de polis.

Verzekeringnemer

- De (rechts)persoon die de Aegon Arbeidsongeschiktheidsverzekering met ons heeft gesloten. Gaat het om een ondernemer of een werknemer? Dan is de verzekeringnemer dezelfde persoon als de verzekerde. Gaat het om een directeur-groootaandeelhouder, vennoot of maat? Dan kan de verzekeringnemer iemand anders zijn dan de verzekerde.
- De verzekeringnemer betaalt de premie en mag deze opgeven bij de Belastingdienst.
- De naam van de verzekeringnemer staat in de polis.

Werknemersverzekeringen

De Werkloosheidswet (WW), de Ziektewet (ZW), de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) en de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA).

We/wij/ons

Aegon Schadeverzekering N.V.

Deel 2: Uw verzekering

1. Uw Aegon Arbeidsongeschiktheidsverzekering

1.1 Waarvoor heeft u een Aegon Arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV)?

Als *u* ziek bent, kunt *u uw* beroep niet meer uitoefenen. *U* maakt zich dan waarschijnlijk zorgen om *uw inkomen*. En wilt snel weer terug naar *uw* bedrijf. Met een AOV bent *u* verzekerd van *inkomen* als *u* door ziekte of ongeval niet kunt werken. Met deze verzekering heeft *u*:

- begeleiding bij het voorkomen van *arbeidsongeschiktheid*;
- plus begeleiding bij het terugkeren in *uw* werk. Of als dat niet kunt en *u* daarmee instemt, in een ander beroep;
- plus een uitkering als *u* arbeidsongeschikt bent.

1.2 Wanneer begint de verzekering?

De verzekering begint op de datum die in de polis staat.

1.3 Wat geldt als de ingangsdatum van de verzekering in de toekomst ligt?

Accepteren *we* de aanvraag voor de verzekering en ligt de ingangsdatum in de toekomst? Dan bieden *we* voor maximaal drie maanden vóór de ingangsdatum gratis verzekering. Hierbij gelden de volgende voorwaarden.

- De *verzekeringnemer* heeft een AOV bij een andere verzekeraar.
- Én de *verzekeringnemer* sluit deze verzekering over naar een AOV bij Aegon met dezelfde voorwaarden, keuzes en afspraken.
- Én de verzekerde is niet ouder dan 50 jaar.

De *verzekeringnemer* moet zelf de huidige verzekering opzeggen. Accepteert de huidige verzekeraar de opzegging niet? Dan vervalt de gratis verzekering van maximaal drie maanden voor de ingangsdatum.

1.4 Wanneer kan de verzekeringnemer de verzekering stoppen?

- Heeft de verzekering een minimumduur? Dan kan dat na afloop van deze minimumduur op elk moment. Of er een minimumduur geldt en hoelang deze is, staat in de polis.
- Heeft de verzekering geen minimumduur? Dan kan dat op elk moment. *Uw* verzekering stopt op de dag dat *we* het schriftelijke verzoek per post of e-mail ontvangen.

Na het stoppen ontvangt de *verzekeringnemer* te veel betaalde premie terug.

1.5 Wanneer kunnen wij de verzekering stoppen?

Uw verzekering kunnen *wij* stoppen als:

1. *uw* bedrijf tijdelijk of definitief stopt;
2. de *verzekeringnemer*, *u* en/of *uw* bedrijf surseance van betaling heeft aangevraagd of failliet is;
3. *u* voor 80% of meer stopt met het uitoefenen van het beroep dat *u* bij *ons* heeft verzekerd;
4. *u* komt te overlijden;
5. de maximale *uitkeringsduur* is bereikt en *u* dan nog steeds arbeidsongeschikt bent;
6. de *verzekeringnemer* de premie niet op tijd betaalt;
7. er sprake is van fraude, bedrog of oplichting;
8. *u* en/of de *verzekeringnemer* bij het afsluiten van de verzekering opzettelijk informatie heeft achtergehouden. Of *we* de verzekering niet hadden geaccepteerd als *we* over deze informatie hadden beschikt.

1.6 Wat gebeurt er bij stoppen van de verzekering in situaties 1, 2, 3, 4 of 5 van artikel 1.5?

De *verzekeringnemer* krijgt te veel betaalde premie terug.

1.7 Wat gebeurt er bij stoppen van de verzekering in situaties 1, 2 of 3 van artikel 1.5 als u een uitkering heeft?

Als de eerste dag van *uw arbeidsongeschiktheid* vóór de stopdatum ligt, loopt *uw* uitkering door. Hierbij gelden de volgende regels:

- Wordt *u* meer (erger) arbeidsongeschikt? Dan verhogen *we uw* uitkering niet.
- Wordt *u* minder arbeidsongeschikt? Dan verlagen *we uw* uitkering wel. Wordt *u* hierna weer meer arbeidsongeschikt? Dan verhogen *we uw* uitkering niet.
- Wordt *u* minder arbeidsongeschikt dan de *ondergrens*? Dan krijgt *u* geen uitkering als *uw arbeidsongeschiktheid* binnen 28 kalenderdagen weer boven die *ondergrens* komt.
- Als *uw* uitkering doorloopt, blijven de verplichtingen uit deze voorwaarden voor *u* en de *verzekeringnemer* gelden.

1.8 Wat gebeurt er als u overlijdt (situatie 4 van artikel 1.5)?

Ontving *u* op het moment van overlijden al een uitkering van *ons*? Dan betalen *we* de maand van overlijden en de maand daarna nog uit aan *uw* nabestaanden. Daarna stopt de uitkering.

1.9 Kan de verzekering tijdelijk worden stopgezet?

Ja, dat kan. De *verzekeringnemer* kan de verzekering laten 'sluimeren'. Hierbij blijft *u* geaccepteerd voor de verzekering. Zo hoeft *u* niet opnieuw het medische acceptatieproces te doorlopen als *u* de verzekering later weer nodig heeft. Sluimeren mag maximaal een jaar en *wij* moeten hier wel mee instemmen.

- Tijdens de sluimerperiode bent *u* niet verzekerd. *Arbeidsongeschiktheid* en verergering van klachten die ontstaan tijdens de sluimerperiode kunt *u* niet claimen.
- Tijdens de sluimerperiode kunt *u* de verzekering weer laten ingaan. Dit kan alleen als:
 - *u* volledig arbeidsgeschikt bent;
 - én *uw* beroep en werkzaamheden niet zijn gewijzigd;
 - én *u* een *inkomen* heeft.
- De premie voor een sluimerperiode is 8% van de normale premie. Deze betaalt de *verzekeringnemer* omdat *u* geaccepteerd blijft.
- Heeft *u* aan het eind van de sluimerperiode *uw* verzekerde beroep niet hervat? Dan wordt *uw* verzekering alsnog stopgezet. Premie die is betaald voor een sluimerperiode betalen *we* niet terug.

1.10 Wanneer krijgt u geen uitkering (meer)?

Dit is het geval als:

- *u* al arbeidsongeschikt was voordat deze verzekering inging. Behalve in de situatie uit artikel 1.3;
- *u* niet (meer) arbeidsongeschikt bent;
- *uw* mate van *arbeidsongeschiktheid* lager is dan *uw* *ondergrens*;
- *u* al een jaar of langer arbeidsongeschikt bent en *u* alleen het eerste jaar van *arbeidsongeschiktheid* heeft verzekerd;
- *u* *gedetineerd* bent (en zolang *u* *gedetineerd* bent);
- de verzekering wordt beëindigd. Behalve in de situaties uit artikel 1.7;
- *uw* maximale *uitkeringsduur* is bereikt;
- de einddatum van de verzekering is bereikt;
- *uw* *arbeidsongeschiktheid* ontstaan, bevorderd of erger is geworden door opzet van *u*;
- *uw* *arbeidsongeschiktheid* ontstaan, bevorderd of erger is geworden door opzet of grove schuld van de *verzekeringnemer*;
- blijkt dat bij het afsluiten van de verzekering of bij het melden van de *arbeidsongeschiktheid* opzettelijk verkeerde informatie is gegeven. Of dat belangrijke informatie is achtergehouden. Dit kan door *u* of door de *verzekeringnemer* zijn gedaan;
- *u* of de *verzekeringnemer* niet of niet genoeg meewerkt aan *uw* herstel en/of *re-integratie*;
- de *verzekeringnemer* de premie niet (volledig) heeft betaald. Hierdoor bent *u* tijdelijk niet verzekerd;
- *u* arbeidsongeschikt wordt nadat de verzekering is gestopt;
- *uw* *arbeidsongeschiktheid* is veroorzaakt door atoomkernreacties. Hiermee bedoelen *we* elke kernreactie waarbij energie vrijkomt. Dit kunnen kernfusies, kernsplijting of kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit zijn;
- *uw* *arbeidsongeschiktheid* is veroorzaakt door molest. Molest is:
 - een gewapend conflict: elke situatie waarin landen of andere georganiseerde partijen elkaar bestrijden met gebruik van militaire machtsmiddelen. Of het gewapend optreden van een vredesmacht van de Verenigde Naties;
 - een burgeroorlog: een in bepaalde mate georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde land. Hierbij is een belangrijk deel van de inwoners van dat land betrokken;
 - een opstand: een georganiseerd gewelddadig verzet binnen een land. Dit is gericht tegen het openbaar gezag;
 - binnenlandse onlusten: in bepaalde mate georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen in een land;
 - oproer: een in bepaalde mate georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging. Deze is gericht tegen het openbaar gezag;
 - mouterij: in bepaalde mate georganiseerde gewelddadige beweging van leden van de gewapende macht. Deze is gericht tegen het gezag waaronder zij zijn gesteld.

1.11 Wat mag de verzekeringnemer niet doen?

Als u recht heeft op een uitkering uit deze verzekering, mag u:

- deze rechten niet overdragen aan iemand anders;
- en/of deze rechten niet afkopen;
- en/of deze rechten niet als onderpand van een lening gebruiken;
- en/of niets doen waardoor iemand anders aanspraak kan maken op deze rechten. Behalve als er wettelijk beslag op de uitkering mag worden gelegd.

2. Betaling van premie

2.1 Wanneer betaalt de verzekeringnemer de premie?

Uiterlijk binnen 30 dagen na de betaaldatum die op de nota staat. De *verzekeringnemer* ontvangt van *ons* een herinnering als *we* de betaling van de premie niet op de betaaldatum die op de nota staat hebben ontvangen.

2.2 Wat gebeurt er als de verzekeringnemer niet of niet op tijd betaalt?

- Heeft de *verzekeringnemer* een betalingsachterstand van meer dan 30 dagen, gerekend vanaf de betaaldatum die op de nota staat? Dan bent *u* niet verzekerd en vervalt *onze* dienstverlening vanaf deze betaaldatum.
- Raakt *u* na deze betaaldatum arbeidsongeschikt? Of wordt *uw arbeidsongeschiktheid* na deze betaaldatum erger? Dan bent *u* dus niet verzekerd. Dit geldt voor de hele periode van *arbeidsongeschiktheid* die is ontstaan in de periode waarin niet is betaald. Ook als de *verzekeringnemer* de premie en kosten later alsnog betaalt en *u* nog steeds arbeidsongeschikt bent.

Hebben *wij* de betaling van de *verzekeringnemer* ontvangen en geaccepteerd? Dan bent *u* de dag erna weer verzekerd voor *arbeidsongeschiktheid* die ná de betaling is ontstaan.

2.3 Wat gebeurt er als de verzekeringnemer na herinnering(en) nog niet betaalt?

Dan kunnen *wij* de verzekering stoppen of de premie laten incasseren. De incassokosten moet de *verzekeringnemer* betalen. De *verzekeringnemer* blijft altijd verplicht de premie te betalen.

2.4 Betaalt de verzekeringnemer ook premie als u arbeidsongeschikt bent?

Op het moment dat *uw* uitkering voor Rubriek B (het na-eerstejaarsrisico) ingaat, passen *we* de premiebetaling aan.

- Is *uw uitkeringspercentage* 100%? Dan betaalt de *verzekeringnemer* vanaf dat moment geen premie meer.
- Bent *u* voor een deel arbeidsongeschikt? Dan betaalt de *verzekeringnemer* vanaf dat moment alleen premie voor het deel dat *u* arbeidsongeschikt bent. Het gedeelte van de premie dat *verzekeringnemer* niet hoeft te betalen, is gelijk aan *uw uitkeringspercentage*.
- Neemt *uw uitkeringspercentage* toe? (Dan wordt *u* dus meer arbeidsongeschikt.) Dan betaalt de *verzekeringnemer* vanaf dat moment minder premie.
- Neemt *uw uitkeringspercentage* af? (Dan wordt *u* dus minder arbeidsongeschikt.) Dan betaalt de *verzekeringnemer* vanaf dat moment meer premie.

2.5 Tot wanneer betaalt de verzekeringnemer premie?

Tot één jaar voor het bereiken van *einde verzekering*. Is de *eigenrisicotermijn* voor Rubriek B (het na-eerstejaarsrisico) één jaar? Dan is de totale *eigenrisicotermijn* dus twee jaar. (Zie '*eigenrisicotermijn*' in deel 1.) In dit geval betaalt de *verzekeringnemer* premie tot twee jaar voor het bereiken van *einde verzekering*.

3. Aanpassen van het tarief en/of deze voorwaarden

3.1 Waarom kunnen wij de voorwaarden en/of het tarief aanpassen?

Deze voorwaarden en het tarief waarmee *we uw* premie berekenden, stelden *we* zorgvuldig vast. Toch kunnen tijdens de hele looptijd van *uw* verzekering de omstandigheden wijzigen. Bijvoorbeeld als er langere tijd minder of meer verzekerden arbeidsongeschikt worden dan *we* op de ingangsdatum van *uw* verzekering verwachtten. Daarom kunnen *wij* het tarief en/of deze voorwaarden aanpassen.

3.2 Wanneer kunnen we ons tarief en/of deze voorwaarden aanpassen?

Dat kunnen *wij* jaarlijks op de datum doen waarop het contract van de verzekering wordt verlengd. Deze datum staat in de polis. Dit doen *we* alleen als dat nodig is. En *we* passen niet meer aan dan nodig is.

3.3 Kunnen we ons tarief en/of deze voorwaarden aanpassen tijdens de contractduur?

Nee, dat kunnen *we* niet doen. Behalve als *we* dat moeten vanuit wet- en regelgeving en/of van een van *onze* toezichthouders.

3.4 Hoe informeren we de verzekeringnemer over een aanpassing?

Passen we *ons* tarief aan en heeft dat gevolgen voor de premie? Of passen we deze voorwaarden aan? Dan informeren we de *verzekeringnemer* minimaal 30 dagen voor de ingangsdatum van de aanpassing. We informeren over de aanpassing, de ingangsdatum en de reden van de aanpassing. Is de *verzekeringnemer* het niet eens met de aanpassing? Dan kan hij de verzekering stoppen vanaf de datum waarop de aanpassing ingaat.

4. Verplichtingen van u of de verzekeringnemer

4.1 Wat zijn de verplichtingen van u of de verzekeringnemer?

U of de *verzekeringnemer* moet *ons* in de volgende gevallen direct informeren of laten informeren:

- Uw bedrijf (bijvoorbeeld de bedrijfsvorm), beroep en/of werkzaamheden veranderen.
- Uw gemiddelde werkweek wordt 60 uur of meer.
- Er is sprake van een fusie, overname of (ver)koop van bedrijfsonderdelen.
- U gaat voor langer dan twee maanden naar het buitenland.
- Uw correspondentieadres wijzigt.
- Uw bedrijf stopt tijdelijk of definitief.
- De *verzekeringnemer*, u en/of uw bedrijf heeft surseance van betaling aangevraagd of is failliet.
- U stopt volledig of voor een groot deel met het uitoefenen van het beroep dat u bij *ons* heeft verzekerd.
- U komt te overlijden.

In artikel 4.3 leest u wat de gevolgen kunnen zijn als u of de *verzekeringnemer* deze regels niet nakomt.

4.2 Wat zijn uw verplichtingen als u arbeidsongeschikt bent?

- U meldt uw *arbeidsongeschiktheid* binnen 14 dagen bij *ons*.
- U laat zich vanaf uw *eerste arbeidsongeschiktheidsdag* door een bevoegd arts of *paramedicus* behandelen.
- U doet er alles aan om te herstellen en doet niets wat uw herstel vertraagt of hindert.
- U geeft aan de deskundigen die uw uitkering beoordelen alle informatie die zij nodig hebben voor het vaststellen van uw uitkering.
- U geeft alleen juiste informatie.
- U werkt volledig mee als er een onderzoek nodig is.
- U werkt volledig mee aan uw *re-integratie*.
- U informeert *ons* direct als u voor een deel of volledig herstelt, of voor een deel of volledig weer aan het werk gaat.
- U informeert *ons* direct als u ander betaald werk aanneemt.
- U overlegt met *ons* voordat u uw bedrijf verkoopt of beëindigt.
- U overlegt met *ons* voordat u naar het buitenland vertrekt.

In artikel 4.3 leest u wat de gevolgen kunnen zijn als u deze regels niet nakomt.

4.3 Wat kunnen de gevolgen zijn als u of de verzekeringnemer de regels uit artikelen 4.1 of 4.2 niet nakomt?

- Bij artikel 4.1 kunnen we de verzekering beëindigen. Ook kunnen we *ons* tarief en/of de voorwaarden aanpassen.
- Bij artikel 4.2 kunnen we de verzekering onderbreken of beëindigen. Ook kunnen we uw uitkering verminderen, onderbreken of beëindigen.

Geef een wijziging altijd zo snel mogelijk door. Dan voorkomt u onprettige verrassingen of vertraging in de beoordeling van uw uitkering.

Een voorbeeld

De *verzekeringnemer* verzekert € 30.000,- en betaalt € 1.000,- premie per jaar. Bij de beoordeling van uw *arbeidsongeschiktheid* blijkt dat u een hoger risico heeft dan we met de eerder ontvangen gegevens vaststelden. Waardoor u € 1.250,- premie per jaar had moeten betalen in plaats van € 1.000,-. Uw uitkering is dan bij volledige *arbeidsongeschiktheid* € 24.000,- ($1.000 : 1.250 \times 30.000$) in plaats van € 30.000,-. Hierdoor kunnen we € 6.000,- weigeren of teruggeisen.

Deel 3: Uw arbeidsongeschiktheid

5. Hoe voorkomt u arbeidsongeschiktheid?

5.1 Wat kunt u doen bij de eerste klachten?

Voorkomen is beter dan genezen. Bent u nog niet arbeidsongeschikt maar heeft u wel klachten? Ook dan zijn we er voor u. Bel ons op 088 344 00 53 (u hoort een keuzemenu) of vul het online formulier in op www.aegon.nl/ziekmelding. We nemen dan contact met u op en bekijken samen wat in uw situatie de beste oplossing is.

6. U bent arbeidsongeschikt. Wat nu?

6.1 Wat moet u als eerste doen als u arbeidsongeschikt bent?

- U stelt zich *onder behandeling* van een arts of *paramedicus*.
- U meldt zich bij ons arbeidsongeschikt, zodat we uw *eerste arbeidsongeschiktheidsdag* kunnen vaststellen.

6.2 Hoe meldt u zich arbeidsongeschikt?

Dat doet u met een volledig ingevuld aangifteformulier *arbeidsongeschiktheid*. Dit formulier vindt u op www.aegon.nl/ziekmelding. U kunt het formulier ook opvragen via 088 344 00 53 (u hoort een keuzemenu).

6.3 Wanneer meldt u zich uiterlijk arbeidsongeschikt?

U meldt zich met bovengenoemd aangifteformulier uiterlijk op de 14e dag dat u niet kunt werken arbeidsongeschikt. Kunt u dit niet zelf doen? Vraag dan of iemand anders dit voor u kan doen.

6.4 Waarom is het belangrijk dat u zich tijdig arbeidsongeschikt meldt?

Zodra u zich arbeidsongeschikt meldt, maken we persoonlijke afspraken met u. Sommige afspraken starten direct na uw melding. Zo kunnen we u zo snel mogelijk helpen met uw herstel. En in de tussentijd met een uitkering. Daarom is het belangrijk dat u zich tijdig bij ons meldt.

6.5 Wat gebeurt er als u zich te laat arbeidsongeschikt meldt?

Soms kunt u er niets aan doen dat uw arbeidsongeschiktheidsmelding te laat bij ons binnenkomt. Bijvoorbeeld als u met spoed in het ziekenhuis bent opgenomen.

- Bij een te late melding vragen we u aan te tonen dat u daar zelf niets aan kon doen.
- Ook vragen we u naar de dag dat u voor het eerst voor uw klachten *onder behandeling* bent bij een bevoegd arts of *paramedicus*.

6.6 Wie behandelen uw arbeidsongeschiktheidsmelding?

U kunt bij de behandeling van uw arbeidsongeschiktheidsmelding te maken krijgen met verschillende personen. Wie dat zijn, hangt af van uw situatie. Bijvoorbeeld een *claimbehandelaar*, een *medisch adviseur*, een *arbeidsdeskundige*, een (*gespecialiseerd*) *arts* of *ondersteunende partijen*. U heeft in ieder geval altijd contact met een *casemanager*; uw vaste aanspreekpunt.

7. Uw persoonlijke afspraken

7.1 Wat zijn persoonlijke afspraken?

Na uw arbeidsongeschiktheidsmelding neemt onze *casemanager* contact met u op voor een zogenoemd intakegesprek met u. Dit intakegesprek doen we zo snel mogelijk en uiterlijk op de vijfde werkdag na uw arbeidsongeschiktheidsmelding. In dit gesprek bepaalt u samen met de *casemanager* uw vervolgtraject. U maakt daarbij de volgende persoonlijke afspraken:

- Welke mogelijkheden zijn er om in uw bedrijf te blijven werken?
- Welke behandeling of actie helpt u bij een snel herstel?
- Is een aanvullende behandeling verstandig naast de behandelingsmethode die u misschien al ondergaat?
- Heeft u advies nodig als u twijfelt over de juiste zorg?
- Heeft u recht op een uitkering als uw *arbeidsongeschiktheid* langer duurt dan uw *eigenrisicotermijn*?
- Wanneer hebben wij contact met elkaar over de voortgang?

7.2 Wanneer kunnen we uw persoonlijke afspraken wijzigen?

Als er veranderingen in uw klachten of behandeling zijn. Geef deze daarom altijd zo snel mogelijk aan uw *casemanager* door. Dan bepaalt u samen of we uw persoonlijke afspraken moeten wijzigen.

7.3 Wat gebeurt er als u zich niet aan uw persoonlijke afspraken houdt?

Uw persoonlijke afspraken helpen u bij snel herstel en hervatting van uw werk. Komt u uw persoonlijke afspraken niet na? Dan kan dit gevolgen hebben voor uw uitkering. Deze kunnen wij verlagen of zelfs stoppen.

7.4 Waar kunt u, naast de persoonlijke afspraken, op rekenen?

- Afhankelijk van uw situatie, stellen we uw uitkering zo snel mogelijk vast.
- We betalen uw uitkering zo snel mogelijk uit.
- We informeren u volledig over de status en behandeling van uw arbeidsongeschiktheidsmelding.
- We vragen uw toestemming voordat we informatie opvragen bij uw arts of behandelaar.
- We werken samen met onafhankelijke artsen en andere deskundigen.
- De kosten die worden gemaakt om uw arbeidsongeschiktheidsclaim te beoordelen, zijn voor ons.

8. Voor welk soort arbeidsongeschiktheid bent u verzekerd?

8.1 Variant Ongevallen

Waarvoor bent u verzekerd?

U bent verzekerd als u arbeidsongeschikt wordt door een ongeval.

Waarvoor bent u niet verzekerd?

U bent niet verzekerd voor een eventuele psychische *aandoening* die door het ongeval is ontstaan. Bent u hersteld van de lichamelijke *aandoeningen*, maar blijft u arbeidsongeschikt door een psychische *aandoening*? Dan is dat ook niet verzekerd.

8.2 Variant Ongevallen en ernstige aandoeningen

Waarvoor bent u verzekerd?

U bent verzekerd als u arbeidsongeschikt wordt door een ongeval of een ernstige lichamelijke *aandoening*.

Waarvoor bent u niet verzekerd?

U bent niet verzekerd voor een eventuele psychische *aandoening* die door het ongeval of de ernstige *aandoening* is ontstaan. Bent u hersteld van de lichamelijke *aandoeningen*, maar blijft u arbeidsongeschikt door een psychische *aandoening*? Dan is dat ook niet verzekerd.

8.3 Variant Ongevallen en aandoeningen exclusief psychische aandoeningen

Waarvoor bent u verzekerd?

U bent verzekerd als u arbeidsongeschikt wordt door een ongeval of een lichamelijke *aandoening*.

Waarvoor bent u niet verzekerd?

U bent niet verzekerd voor een eventuele psychische *aandoening* die door het ongeval of de *aandoening* is ontstaan. Bent u hersteld van de lichamelijke *aandoeningen*, maar blijft u arbeidsongeschikt door een psychische *aandoening*? Dan is dat ook niet verzekerd.

8.4 Variant Ongevallen en aandoeningen inclusief psychische aandoeningen

Waarvoor bent u verzekerd?

U bent verzekerd als u arbeidsongeschikt wordt door een ongeval, een lichamelijke *aandoening* of een psychische *aandoening*.

8.5 Zwangerschapsuitkering

In de varianten 'Ongevallen en aandoeningen inclusief psychische aandoeningen' en 'Ongevallen en aandoeningen exclusief psychische aandoeningen' bent u ook verzekerd voor zwangerschap en bevalling. Hierbij gelden de volgende regels:

- De uitgerekende bevallingsdatum is ten minste één jaar na de ingangsdatum van de verzekering.
- U stuurt ons een verklaring van uw arts of verloskundige. Hierin moet de uitgerekende bevallingsdatum staan en de bevestiging dat u ten minste zes maanden zwanger bent.
- Uw uitkering duurt maximaal 16 weken.
- Uw *eigenrisicotermijn* wordt van deze 16 weken afgetrokken. Als uw *eigenrisicotermijn* meer dan 16 weken is, heeft u geen recht op een zwangerschapsuitkering.
- Uw uitkering begint zes weken voor de uitgerekende bevallingsdatum.
- Uw daguitkering is uw *verzekerd bedrag* voor Rubriek A (het eerstejaarsrisico) gedeeld door 365.
- Uw totale uitkering betalen we in één keer uit.

Het kan voorkomen dat *u* arbeidsongeschikt bent en recht heeft op een zwangerschapsuitkering. *Uw* uitkering voor *arbeidsongeschiktheid* wordt dan tijdelijk gestopt. *U* ontvangt de zwangerschapsuitkering zolang *u* daar recht op heeft. Bent *u* daarna nog arbeidsongeschikt? Dan ontvangt *u* weer *uw* uitkering voor *arbeidsongeschiktheid*.

8.6 Ouderschapsverlof

In de varianten 'Ongevallen en aandoeningen inclusief psychische aandoeningen' en 'Ongevallen en aandoeningen exclusief psychische aandoeningen' bent *u* ook verzekerd voor ouderschapsverlof. Hierbij gaat het om:

- adoptie van een kind door *u*;
- of om bevalling van een kind door *uw* inwonende partner.

Hierbij gelden de volgende regels:

- De adoptie of bevallingsdatum is ten minste één jaar na de ingangsdatum van de verzekering.
- *U* moet *ons* schriftelijk de adoptie of bevalling aantonen.
- *Uw eigenrisicotermijn* is maximaal 90 dagen. Als *uw eigenrisicotermijn* meer dan 90 dagen is, heeft *u* geen recht op een uitkering uit ouderschapsverlof.
- *Uw* uitkering is 5/365e deel van het *verzekerd bedrag* voor Rubriek A (het eerstejaarsrisico).
- *Uw* totale uitkering betalen *we* in één keer uit.

Het kan voorkomen dat *u* arbeidsongeschikt bent en recht heeft op een ouderschapsverlofuitkering. *Uw* uitkering voor *arbeidsongeschiktheid* wordt dan tijdelijk gestopt. *U* ontvangt de ouderschapsverlofuitkering zolang *u* daar recht op heeft. Bent *u* daarna nog arbeidsongeschikt? Dan ontvangt *u* weer *uw* uitkering voor *arbeidsongeschiktheid*.

8.7 Zorg- en overlijdensverlof

In de varianten 'Ongevallen en aandoeningen inclusief psychische aandoeningen' en 'Ongevallen en aandoeningen exclusief psychische aandoeningen' bent *u* ook verzekerd voor zorg- en overlijdensverlof. Hierbij gaat het om:

- zorg bij een levensbedreigende en/of ongeneeslijke *aandoening* van een inwonende partner of inwonend kind;
- of overlijden van een inwonende partner of inwonend kind.

Hierbij gelden de volgende regels:

- De begindatum van de *aandoening* of de overlijdensdatum is ten minste één jaar na de ingangsdatum van de verzekering.
- *U* moet *ons* schriftelijk de *aandoening* of het overlijden aantonen.
- *We* keren per *aandoening* die de inwonende partner of inwonend kind heeft, één keer uit.
- Voor een partner en/of kind waarvoor *we* een uitkering voor zorgverlof uitbetalen, betalen *we* geen uitkering voor overlijdensverlof uit.
- *Uw eigenrisicotermijn* is maximaal 90 dagen. Als *uw eigenrisicotermijn* meer dan 90 dagen is, heeft *u* geen recht op een uitkering uit zorg- en overlijdensverlof.
- *Uw* uitkering is 30/365e deel van het *verzekerd bedrag* voor Rubriek A (het eerstejaarsrisico).
- *Uw* totale uitkering betalen *we* in één keer uit.

Het kan voorkomen dat *u* arbeidsongeschikt bent en recht heeft op een zorg- of overlijdensverlofuitkering. *Uw* uitkering voor *arbeidsongeschiktheid* wordt dan tijdelijk gestopt. *U* ontvangt de verlofuitkering zolang *u* daar recht op heeft. Bent *u* daarna nog arbeidsongeschikt? Dan ontvangt *u* weer *uw* uitkering voor *arbeidsongeschiktheid*.

8.8 In welke variant is arbeidsongeschiktheid door een orgaandonatie verzekerd?

Dit is in alle varianten (artikel 8.1 t/m 8.4) verzekerd.

8.9 Voor welke situaties bent u niet verzekerd?

U bent voor de volgende situaties in geen enkele variant verzekerd.

- Als *u* arbeidsongeschikt wordt door overmatig alcoholgebruik, geneesmiddelen of bedwelmende, verdoovende of opwekkende middelen. Zijn de geneesmiddelen voorgeschreven door een arts? En heeft *u* zich aan de gebruiksaanwijzing gehouden? Dan bent *u* wel verzekerd.
- Als *u* arbeidsongeschikt wordt door schade of een *ongeval* door te veel alcoholgebruik. Dit is een alcoholgehalte van 0,8 promille of hoger en/of een ademalcoholgehalte van 350 microgram of hoger.
- Als *u* (rest)klachten blijft houden terwijl *u* geen *aandoeningen* meer heeft die de (rest)klachten verklaren.

9. Beoordeling van uw arbeidsongeschiktheid

9.1 Wanneer bent u arbeidsongeschikt?

- Als *u uw* eigen beroepswerkzaamheden niet of niet volledig kunt doen. *Uw* eigen beroep staat in de polis.
- Én als *uw* arbeidsongeschiktheidspercentage groter is dan *uw ondergrens*. Of als deze gelijk is aan de *ondergrens*.
- Én als *uw arbeidsongeschiktheid* rechtstreeks is veroorzaakt door het *ongeval* of de *aandoening* waarvoor *u* bent verzekerd.

9.2 Wie stelt vast dat u arbeidsongeschikt bent en wat u niet meer kunt?

- Hiervoor wijzen *we* onafhankelijke deskundigen aan. Dit kunnen artsen, *arbeidsdeskundigen* of andere deskundigen zijn. *We* vertellen *u* vooraf welke deskundigen *we* inschakelen en wat zij onderzoeken.
- Soms moet *u* worden onderzocht in een ziekenhuis of andere instelling. *Wij* kiezen dan een ziekenhuis of instelling en regelen en betalen het onderzoek.

9.3 Bent u het oneens met de beoordeling van uw arbeidsongeschiktheid?

De onafhankelijke deskundigen beoordelen of *u uw* beroepswerkzaamheden niet kunt doen, en in welke mate. *We* doen er alles aan om dit nauwkeurig te laten beoordelen. De beoordeling gebruiken *we* bij *uw* reïntegratie. En bij het vaststellen van de hoogte van *uw* uitkering. Als *u* het oneens bent met de beoordeling, kunt *u* een paar dingen doen. Daarover leest *u* in artikelen 9.4 t/m 9.6.

9.4 Heeft u de beoordeling al besproken met uw casemanager?

Bespreek *uw* ervaring eerst met *uw casemanager*. Die kijkt samen met *u* of er een oplossing is.

9.5 Heeft u ons al een klacht over de beoordeling gestuurd?

Komt *u* er met *uw casemanager* niet uit? Dan kijken *we* graag voor *u* verder. Stuur *ons* dan een klacht. In artikel 14.1 leest *u* hoe *u* dat doet.

9.6 Wilt u (binnen 30 dagen) een herbeoordeling aanvragen?

Bent *u* na de behandeling van *uw* klacht nog niet tevreden? Dan kunt *u* een herbeoordeling aanvragen. Bij een herbeoordeling wordt *uw arbeidsongeschiktheid* opnieuw vastgesteld.

- *U* kunt voor de herbeoordeling zelf onafhankelijke deskundigen voordragen. Hier moeten *wij* wel mee instemmen. Soms wordt *u* bij een herbeoordeling opnieuw onderzocht.
- Een herbeoordeling vraagt *u* aan door binnen 30 dagen na afhandeling van *uw* klacht een bezwaar bij *ons* in te dienen. Het is belangrijk dat *u uw* bewaar goed onderbouwt zodat *we* weten waar *u* het precies niet mee eens bent. Mail *ons uw* bezwaar via mediva.schade@aegon.nl.

9.7 Wie betaalt de kosten van een herbeoordeling?

Een herbeoordeling van *arbeidsongeschiktheid* kan duur zijn. Gelukkig hoeft *u* deze niet alleen te betalen: *wij* betalen minimaal de helft. *Uw* bijdrage is:

- € 250, bij een *verzekerd bedrag* tot € 20.000,;
 - € 350, bij een *verzekerd bedrag* tussen € 20.000, en € 30.000,;
 - € 500, bij een *verzekerd bedrag* vanaf € 30.000,.
- *U* betaalt deze bijdrage als voorschot. Blijkt later dat *u* teveel heeft betaald? Dan ontvangt *u* een bedrag van *ons* terug.
 - Blijkt uit de herbeoordeling dat *u* recht heeft op een hogere uitkering? Dan betalen *we uw* bijdrage terug.
 - Blijkt uit de herbeoordeling dat *u* geen recht heeft op een hogere uitkering? Dan betalen *we uw* bijdrage niet terug.

9.8 Wat gebeurt er na de uitkomst van de herbeoordeling?

Tijdens de herbeoordeling ontvangt *u* de diensten en uitkering die zijn vastgesteld na de eerdere beoordeling.

- Blijkt uit de herbeoordeling dat *u* recht heeft op een hogere uitkering? Dan betalen *we* de hogere uitkering met terugwerkende kracht uit.
- Blijkt uit de herbeoordeling dat *u* recht heeft op een lagere uitkering? Dan moet *u* het te veel ontvangen bedrag terugbetalen.
- De uitkomst van de herbeoordeling is beslissend. *U* kunt daarna niet nog een bezwaar bij *ons* indienen. *U* kunt wel een klacht indienen bij het Kifid. Hoe *u* dat doet, leest *u* in artikel 14.2.

10. Uw herstel en re-integratie

10.1 Hoe helpen we u bij uw herstel en re-integratie?

Tijdens uw herstel en *re-integratie* kunt u, naast de gebruikelijke behandeling, ook andere hulp krijgen. Denk bijvoorbeeld aan:

- bedrijfskundig advies en begeleiding, bijvoorbeeld bij financiële problemen of geschillen;
- fysieke begeleiding, zoals gespecialiseerde fysiotherapie;
- psychologische begeleiding, ook ter voorkoming van klachten;
- begeleiding naar een andere baan of een ander beroep.

Heeft u hier al ervaring mee? Bespreek het dan met uw *casemanager*. Er is vaak meer mogelijk dan u denkt.

10.2 Wie betaalt de kosten van andere hulp?

Andere manieren van hulp, zoals in artikel 10.1, kosten geld. Maar als u hierdoor minder arbeidsongeschikt wordt, bespaart het ook op de kosten van uw uitkering. Daarom wegen we de kosten ervan af tegen die besparing. Zo weten we of u ervoor moet betalen. En hoeveel dat is.

10.3 Bent u verplicht te re-integreren in uw eigen beroep?

Als u kunt re-integreren in uw eigen beroep, bent u verplicht daaraan mee te werken. *Re-integratie* in een ander beroep is altijd vrijwillig.

10.4 Wat gebeurt er als u tijdens uw arbeidsongeschiktheid een ander beroep en/of andere beroepswerkzaamheden gaat doen?

Dan beoordelen we uw *arbeidsongeschiktheid* opnieuw op basis van uw nieuwe beroep/beroepswerkzaamheden. Is uw *arbeidsongeschiktheid* voor uw nieuwe beroep/beroepswerkzaamheden lager dan voor uw verzekerde beroep/beroepswerkzaamheden? Dan passen we uw uitkering aan.

10.5 Krijgt u bij aanpassing van uw beroep en/of beroepswerkzaamheden een aanvullende uitkering?

Gaan werken in een ander beroep, moet wel lonen voor u. Dat is zo als u uit uw nieuwe beroep/beroepswerkzaamheden hetzelfde *inkomen* krijgt als uit uw oude beroep/beroepswerkzaamheden. Als dat niet zo is, vullen we dat aan. U ontvangt een aanvullende uitkering zolang uw *inkomen* uit uw nieuwe beroep/beroepswerkzaamheden plus een eventuele arbeidsongeschiktheidsuitkering lager is dan uw *inkomen* uit uw oude beroep/beroepswerkzaamheden.

Hierbij gelden de volgende voorwaarden:

- U moet het *inkomen* uit uw nieuwe beroep/beroepswerkzaamheden kunnen aantonen.
- De aanvullende uitkering is maximaal 125% van het *verzekerd bedrag*. Is er gekozen voor een (maximaal) *verzekerd bedrag* van 80%? Dan is hiermee de aanvullende uitkering gelijk aan uw *inkomen* uit uw oude beroep.
- De aanvullende uitkering en de arbeidsongeschiktheidsuitkering mogen samen niet hoger zijn dan de oorspronkelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering voor uw verzekerde beroep/ beroepswerkzaamheden.
- Bent u voor uw nieuwe beroep/beroepswerkzaamheden volledig arbeidsgeschikt? Dan moet u ook volledig werken.
- Bent u voor uw nieuwe beroep/beroepswerkzaamheden volledig arbeidsgeschikt, maar bent u (nog) niet volledig nodig? Dan maken wij over uw aanvullende uitkering een afspraak met u.
- Voor de aanvullende uitkering geldt de maximale *uitkeringsduur* die in de polis staat.

10.6 U gaat werken in een ander beroep. Wat als dit toch niet lukt?

U heeft er vrijwillig voor gekozen om te re-integreren in een ander beroep. Maar na een tijd komt u erachter dat de overstap geen succes is. U kunt dan terugvallen op uw oorspronkelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering. Dit is alleen mogelijk als:

- uw arbeidsongeschiktheidsverzekering nog loopt en/of
- u op dat moment nog een arbeidsongeschiktheidsuitkering van ons krijgt en/of
- u op dat moment nog een aanvullende uitkering van ons krijgt en/of
- u in loondienst gaat en uw tijdelijke contract niet verlengd wordt.

10.7 U gaat werken in een ander beroep. Wanneer passen we uw polis aan?

Als u volledig arbeidsgeschikt bent en uw *inkomen* uit uw nieuwe beroep/beroepswerkzaamheden gelijk aan of hoger is dan uw *inkomen* uit uw oude beroep/beroepswerkzaamheden. In uw polis passen we dan uw beroep/beroepswerkzaamheden aan.

10.8 Rekenvoorbeelden bij een nieuw beroep en/of nieuwe beroepswerkzaamheden

In deze rekenvoorbeelden gaat het om een fysiotherapeut met een jaarinkomen van € 60.000,-. Hij koos voor het maximaal te verzekeren bedrag van 80%. Dat is dus € 48.000,-.

Rekenvoorbeeld 1

De fysiotherapeut wordt voor 50% arbeidsongeschikt en krijgt daarom van *ons* een uitkering van € 24.000,- (50% van € 48.000,-). Hij gaat een ander beroep uitoefenen. Hij is volledig arbeidsgeschikt voor dit nieuwe beroep en verdient daarmee een jaarinkomen van € 40.000,-. Wat gebeurt er?

- Zijn arbeidsongeschiktheidsuitkering stopt. Hij is namelijk volledig arbeidsgeschikt voor zijn nieuwe beroep.
- Hij krijgt een aanvullende uitkering van € 20.000,-, zodat zijn totale *inkomen* gelijk is aan zijn *inkomen* uit zijn oude beroep (€ 60.000,-).

Rekenvoorbeeld 2

Dezelfde fysiotherapeut is volledig arbeidsgeschikt voor zijn nieuwe beroep. Maar hij kan daarin maar een jaarinkomen van € 20.000,- verdienen. Wat gebeurt er?

- Zijn arbeidsongeschiktheidsuitkering stopt. Hij is namelijk volledig arbeidsgeschikt voor zijn nieuwe beroep.
- Hij krijgt hij een aanvullende uitkering van € 24.000,-, zodat zijn totale *inkomen* gelijk is aan € 44.000,-. Dat is minder dan zijn *inkomen* uit zijn oude beroep (€ 60.000,-). Maar het is gelijk aan zijn oorspronkelijke uitkering (rekenvoorbeeld 1). Een aanvullende uitkering kan namelijk nooit hoger zijn.

Rekenvoorbeeld 3

Dezelfde fysiotherapeut is volledig arbeidsgeschikt voor zijn nieuwe beroep en weet daarin € 60.000,- (of meer) per jaar te verdienen. Wat gebeurt er?

- Zijn arbeidsongeschiktheidsuitkering stopt. Hij is namelijk volledig arbeidsgeschikt voor zijn nieuwe beroep.
- Hij krijgt geen aanvullende uitkering, want hij verdient evenveel als (of meer dan) in zijn oude beroep, voordat hij arbeidsongeschikt werd.
- *We* passen in zijn polis het beroep en de premie aan.

11. Berekening en uitbetaling van uw uitkering

11.1 Hoe berekenen we de hoogte van uw uitkering?

De mate waarin *u* arbeidsongeschikt bent (uitgedrukt in een percentage) bepaalt hoeveel *we* van het *verzekerd bedrag* uitkeren.

<u>Mate van arbeidsongeschiktheid</u> (= arbeidsongeschiktheidspercentage)	<u>Dan keren we uit van het verzekerd bedrag:</u>
80% tot en met 100%	100%
65% tot 80%	75%
55% tot 65%	60%
45% tot 55%	50%
35% tot 45%	40%
25% tot 35%	30%
Minder dan 25%	Geen uitkering

- Als uw arbeidsongeschiktheidspercentage is bepaald, weet *u* dus welk *uitkeringspercentage* daarbij hoort. De hoogte van uw uitkering is dan uw *verzekerd bedrag* vermenigvuldigd met dit *uitkeringspercentage*.
- Uw uitkering berekenen we over een heel jaar, maar keren we maandelijks uit.

11.2 Mag de verzekeringnemer het verzekerd bedrag verhogen?

Ja, dat mag. Zonder dat *u* medische vragen hoeft te beantwoorden. Verhogen mag jaarlijks met 10% op de datum dat *we* de contractduur verlengen. Deze datum staat in de polis. Dit zijn de voorwaarden:

- De verzekering duurt tot aan uw *eindleeftijd* nog minimaal vijf jaar. Uw *eindleeftijd* staat in de polis.
- Én *u* was in de zes maanden voor de datum van de verhoging volledig arbeidsgeschikt.
- Én het nieuwe *verzekerd bedrag* (dus inclusief de verhoging) is:
 - niet meer dan 80% van uw gemiddelde *inkomen* over de afgelopen drie jaar;
 - én niet meer dan € 150.000,- per jaar.

11.3 Mag de verzekeringnemer het verzekerd bedrag verlagen?

Ja, dat mag. Het *verzekerd bedrag* moet wel minimaal € 2.500,- per jaar zijn.

11.4 Wanneer begint uw uitkering?

- De *verzekeringnemer* heeft bij het afsluiten van de verzekering gekozen voor een *eigenrisicotermijn*. Uw uitkering begint na afloop van deze *eigenrisicotermijn*.
- We starten uw uitkering zo snel mogelijk na uw *eerste arbeidsongeschiktheidsdag*. Is er na afloop van de *eigenrisicotermijn* nog geen duidelijkheid over uw arbeidsongeschiktheidspercentage? Dan betalen we soms al een voorschot uit. Dat doen we als we na het eerste gesprek met u een goede inschatting kunnen maken.
- Kunnen we geen voorschot uitbetalen? Dan begint uw uitkering nadat we uw arbeidsongeschiktheidspercentage hebben vastgesteld. Heeft u recht op een uitkering? Dan krijgt u deze in ieder geval vanaf het moment dat de *eigenrisicotermijn* afliep. Dus ook met terugwerkende kracht.

11.5 Wat gebeurt er als uw uitkering stopt en binnen 28 dagen weer begint?

Uw uitkering stopt op de dag dat uw arbeidsongeschiktheidspercentage onder de *ondergrens* komt. Heeft u binnen 28 dagen nadat uw uitkering stopte opnieuw recht op een uitkering? Dan geldt niet opnieuw de *eigenrisicotermijn*. U krijgt direct een uitkering. Het maakt hierbij niet uit of u door dezelfde of een nieuwe oorzaak arbeidsongeschikt bent geworden.

11.6 Wat gebeurt er als uw uitkering stopt en ná 28 dagen weer begint?

Is de periode tussen uw laatste uitkering en de start van de nieuwe uitkering langer dan 28 dagen? Dan geldt opnieuw de *eigenrisicotermijn*. Ook als u door dezelfde oorzaak weer arbeidsongeschikt bent geworden.

11.7 Gaat er nog belasting van uw uitkering af?

Ja, over uw arbeidsongeschiktheidsuitkering moet u inkomstenbelasting betalen. Die dragen wij voor u af. U ontvangt uw uitkering altijd netto. Jaarlijks ontvangt u van ons een opgave van de totaal afgedragen inkomstenbelasting.

Uitzonderingen

- Bepaalt de Belastingdienst dat de *verzekeringnemer* zelf de inkomstenbelasting moet afdragen? Dan keren wij bruto aan *verzekeringnemer* uit. Dat spreken we van tevoren met u af.
- Over een zwangerschapsuitkering en een uitkering uit ouderschapsverlof of zorg- en overlijdensverlof hoeft u geen belasting te betalen.

11.8 Hoe betalen we uw uitkering uit?

- U ontvangt een maandelijkse uitkering.
- Voor het eerste jaar dat u arbeidsongeschikt bent (Rubriek A), berekenen we uw uitkering per dag. Uw uitkering is het *verzekerd bedrag* gedeeld door 365.
- Voor de periode waarin u na het eerste jaar arbeidsongeschikt blijft (Rubriek B), berekenen we uw uitkering per maand. Uw uitkering is het *verzekerd bedrag* gedeeld door 12.

11.9 Wanneer kan de hoogte van uw uitkering veranderen?

- Als u meer of juist minder arbeidsongeschikt wordt.
- Als de *verzekeringnemer* heeft gekozen voor een jaarlijkse stijging van de uitkering.
- Als de *verzekeringnemer* voor het eerste jaar (Rubriek A) een ander bedrag heeft verzekerd dan voor de periode na het eerste jaar (Rubriek B).

11.10 Wat gebeurt er als u te veel uitkering heeft ontvangen?

Dan moet u het te veel ontvangen bedrag terugbetalen. Dat moet u doen binnen 30 dagen nadat we u hierom vragen. Soms heeft u hierbij te weinig premie betaald. Dan ontvangt u van ons hierover bericht. Deze nog te betalen premie moet u ook terugbetalen binnen 30 dagen nadat we u hierom vragen. Neemt u gerust contact met ons op als u wilt weten of een betalingsregeling mogelijk is.

Deel 4: Privacy, fraude en klachten

12. Uw privacy

12.1 Waarvoor gebruiken we uw gegevens?

De gegevens die *u* en de *verzekeringnemer* opgeven bij de aanvraag, gebruiken *we* voor:

- de acceptatie en uitvoering van deze verzekering;
- statistische analyses;
- marketingdoeleinden;
- het maken van profielen om te controleren op fraudesignalen;
- het voorkomen en bestrijden van fraude en
- het voldoen aan wettelijke verplichtingen.

12.2 Hoe gaan we om met uw medische gegevens en persoonsgegevens?

- *Uw* medische gegevens worden bewaard in *uw* medisch dossier. Dit zijn bijvoorbeeld rapporten van een controlerend arts, *uw* gezondheidsverklaring en informatie van medisch specialisten. Dit dossier wordt onder verantwoordelijkheid van *onze* medisch adviseur zorgvuldig bewaard. Alleen de *medisch adviseur* en de medische staf mogen *uw* medische gegevens verwerken en mogen die niet aan derden doorgeven. Dit staat in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst.
- *Uw* persoonsgegevens worden verwerkt volgens de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen (www.verzekeraars.nl). In de Gedragscode staat ook dat *we* *uw* persoonsgegevens kunnen bewaren in *onze* Gebeurtenissenadministratie (GA). *We* hebben een geheimhoudingsplicht volgens de AVG en verzekeren *u* van *onze* geheimhouding. Vertel het *ons* als *u* vindt dat *we* iets hebben gedaan dat in strijd is met de Gedragscode of de AVG.

13. Fraude

13.1 Hoe gaan we om met fraude?

- Er komen helaas situaties voor waarbij *we* denken dat er misschien sprake is van fraude. Hoe *we* hiermee omgaan, staat in *ons* fraudebeleid: www.aegon.nl/overaegon/fraudebeleid. Bij dit beleid volgen *we* het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit en het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen.
- Ook kunnen *we* een zogenoemd feitenonderzoek doen als *u* een verzekering of dienstverlening bij *ons* aanvraagt. Hierbij zoeken *we* in openbare bronnen.
- Geeft een feitenonderzoek onvoldoende duidelijkheid of denken *we* dat er wordt gefraudeerd? Dan kunnen *we* een persoonlijk onderzoek doen. Hierbij kan het onderzoek inbreuk maken op de persoonlijke levenssfeer. *We* houden *ons* hierbij aan de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek.

14. Wilt u een klacht indienen?

14.1 Heeft u een klacht over uw verzekering, onze dienstverlening of de beoordeling van uw arbeidsongeschiktheid?

Bespreek *uw* ervaring eerst met *uw* *casemanager*. Die kan met *u* bekijken of er een oplossing is. Komt *u* er samen niet uit? Stuur *ons* dan een klacht. Licht *uw* klacht toe met aanvullende informatie. Vermeld altijd *uw* naam, adres en verzekeringsgegevens. Stuur *uw* klacht:

- over de verzekering naar mediva@aegon.nl. Of per post naar Aegon, Klantenteam *Inkomen* Individueel, Postbus 6, 2501 AC in Den Haag;
- over *onze* dienstverlening of de beoordeling naar mediva.schade@aegon.nl. Of per post naar Aegon, Casemanagement *Inkomen* Individueel, Postbus 6, 2501 AC in Den Haag.

U ontvangt binnen 10 werkdagen bericht van *ons*. Degene die *uw* klacht behandelt, is iemand anders dan *uw* *casemanager*.

14.2 Bent u niet tevreden over de behandeling van uw klacht of over de uitkomst van een herbeoordeling?

- Dan kunt *u* binnen drie maanden na behandeling ervan een klacht indienen bij de onafhankelijke Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Dit kan per brief naar Postbus 93257, 2509 AG in Den Haag. Of telefonisch via 070 333 89 99. Meer informatie vindt *u* op www.kifid.nl. *U* kunt het Kifid alleen inschakelen als *u* eerst bij Aegon een klacht heeft ingediend.
- *U* kunt *uw* klacht ook voorleggen aan de rechter.

14.3 Welk recht is op deze verzekering van toepassing?

Op deze verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

Aegon Schadeverzekering N.V.,
Postbus 6
2501 AC Den Haag

Aegon Arbeidsongeschiktheidsverzekering is een product van Aegon Schadeverzekering N.V.
Aegon Schadeverzekering N.V. is statutair gevestigd te Den Haag en is ingeschreven in het register dat de AFM
en DNB aanhouden. KvK 27085000

www.aegon.nl