

Ondernemers-AOV

Veelgestelde vragen

Informatie voor de ondernemer

Belangrijk

De antwoorden die u hier vindt zijn van toepassing als u een Ondernemers-AOV van De Goudse heeft die op of na 29 juni 2017 is afgesloten.

Wij zijn...

Geert Bouwmeester was pas 22 toen hij in 1924 voor zichzelf begon. Een overloop werd ingericht als kantoorruimte en de eerste polissen werden op de fiets rondgebracht. Sindsdien is ons bedrijf enorm gegroeid en is er veel veranderd. Maar ondanks deze groei zijn wij nog steeds een onafhankelijk familiebedrijf en werken we nog steeds vanuit ons ondernemershart.

Verzekeringen voor ondernemers

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

Onafhankelijke adviseurs

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

Inhoudsopgave

1	<i>Algemeen</i>	3
2	<i>Dekking</i>	6
3	<i>Medische acceptatie</i>	10
4	<i>Beroep en werkzaamheden</i>	12
5	<i>Premie</i>	13
6	<i>Aanpassen van de verzekering</i>	15
7	<i>Preventie</i>	16
8	<i>Re-integratie</i>	18
9	<i>Herbeoordeling</i>	19
10	<i>Contact</i>	20

1 Algemeen

1.1 Wat biedt de Ondernemers-AOV?

In de eerste plaats financiële zekerheid als u door ziekte of een ongeval niet meer kunt werken in uw eigen bedrijf. Daarnaast is er preventieve ondersteuning met verschillende diensten, zie goudse.nl/AOVdiensten voor een overzicht. En raakt u toch arbeidsongeschikt, dan starten de re-integratiespecialisten samen met u een traject op om u weer naar werk te begeleiden. De hulp kan ook bestaan uit het (deels) meefinancieren van aanpassingen in uw onderneming, van hulpmiddelen of van bij- of omscholing. Of er financieel wordt bijgedragen aan preventie en/of re-integratie wordt uiteindelijk door ons vastgesteld.

1.2 Hoe bepaal ik of en hoe ik mijn inkomensrisico's moet afdekken bij arbeidsongeschiktheid?

Hiervoor is het raadzaam om uw persoonlijke en zakelijke situatie goed op een rij te zetten. Kunt u tijdelijk terugvallen op het inkomen van uw partner of heeft u voldoende geld achter de hand? Dan heeft u mogelijk voldoende aan een beperkte dekking op een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Mogelijk heeft u voldoende financiën om zonder inkomen uit arbeid in uw levensonderhoud te voorzien. In dat geval is een verzekering wellicht niet nodig. Het is een ander verhaal als u en uw gezin afhankelijk zijn van uw inkomen, ook tijdens ziekte en arbeidsongeschiktheid. In dat geval is er een arbeidsongeschiktheidsverzekering noodzakelijk. Als u arbeidsongeschikt raakt kunt u immers niet terugvallen op een sociale verzekering. In het ergste geval kunt u alleen aanspraak maken op de bijstand.

Met de Inkomensindicator (op goudse.nl) heeft u snel in beeld wat uw financiële risico is. Deze indicatie is gebaseerd op een globale inventarisatie van uw situatie en wensen. Voor een uitgebreid en onafhankelijk advies op maat kunt u bij uw verzekeringsadviseur terecht.

1.3 Biedt De Goudse voor bepaalde doelgroepen korting of voordelen op een arbeidsongeschiktheidsverzekering?

Extra eenvoudige aanvraag voor starters

Bent u starter? Dan hoeft u geen uitgebreide medische informatie aan te leveren. Het aanleveren van een valideitsverklaring is voldoende. Dit geldt als:

- u maximaal 25.000,- verzekert bij aanvang van de verzekering; en
- u op de ingangsdatum van de verzekering minder dan een halfjaar geleden voor het eerst een bedrijf bent gestart; en
- u op die ingangsdatum minimaal 30 en maximaal 45 jaar oud bent; en
- u een beroep heeft die voorkomt in de beroepenlijst startersvariant Ondernemers-AOV.

Korting op de premie

Bent u niet ouder dan 50 jaar wanneer u de AOV afsluit, dan krijgt u aanvangskorting in de eerste drie jaar. De korting is:

- 30% in het eerste jaar;
- 10% in het tweede jaar;
- 5% in het derde jaar.

In plaats van de aanvangskorting kunt u ook kiezen voor een doorlopende korting. U krijgt dan vijf procent korting op de premie, zolang uw AOV loopt.

Bent u ouder dan 50 jaar, krijgt u geen aanvangskorting, maar wel altijd doorlopende korting.

1.4 Welk jaarinkomen moet ik opgeven?

Dit ligt aan uw officiële beroepsomschrijving.

- 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.¹
- Voor de startende ondernemer: het verwachte gemiddelde jaarinkomen (zie hierboven) in de eerste drie jaar.
- Voor de directeur-groootaandeelhouder (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.

1.5 Ik ben startend ondernemer en weet niet wat mijn inkomen wordt. Wat kan ik verzekeren?

Als uw inkomen bij aanvraag van de verzekering nog niet bekend is, wordt er voor het verzekerd bedrag uitgegaan van het inkomen dat u verwacht te gaan verdienen.

1.6 Is de premie van de Ondernemers-AOV fiscaal aftrekbaar?

De premie van een AOV is altijd fiscaal aftrekbaar. Deze is van invloed op de Inkomstenbelasting of de Vennootschapsbelasting. Eventuele uitkeringen zijn altijd belast.

Als de verzekeringnemer voor de Belastingdienst een natuurlijk persoon is, zijn wij wettelijk verplicht de Belastingdienst te informeren over de premie die is betaald voor de AOV. Dit heet renseignering.

Als de verzekeringnemer door de Belastingdienst wordt gezien als rechtspersoon (bijvoorbeeld een BV of een NV) verstrekken wij geen opgave van de betaalde premie.

1.7 Hoe lang duurt het voordat mijn aanvraag wordt geaccepteerd?

Als er geen medische informatie vereist is (zie 1.3) wordt uw aanvraag dezelfde dag geaccepteerd. Als er wel medische informatie gewenst is, hangt de acceptatie af van uw gezondheidstoestand en de dekking die u aanvraagt. Het kan dan voorkomen dat wij aanvullende informatie nodig hebben.

1.8 Hoeveel uitkering krijg ik?

De uitkering wordt bepaald door het uitkeringspercentage (zie onderstaande tabel) te vermenigvuldigen met het door u gekozen verzekerde bedrag. De uitkering per maand wordt als volgt berekend:

¹ Toegestane afschrijvingen:

- Goodwill: 10% per jaar.
- Bedrijfsmiddelen: 20% per jaar.

(Verzekerd bedrag/365) x aantal dagen van de maand x uitkeringspercentage.

Arbeidsongeschiktheidspercentage	Uitkeringspercentage
25 tot 35%	30%
35 tot 45%	40%
45 tot 55%	50%
55 tot 65%	60%
65 tot 80%	75%
80 tot 100%	100%

U krijgt een uitkering als u minimaal 25% arbeidsongeschikt bent en uw eigenrisicotermijn (in wachtdagen) is verstreken.

1.9 *Zijn de uitkeringen van een AOV belast en is er sprake van inhoudingen?*

De uitkeringen van een AOV zijn altijd belast. Als de verzekeringnemer voor de Belastingdienst een natuurlijk persoon is, zijn wij wettelijk verplicht op uitkeringen loonheffing in te houden en deze af te dragen aan de Belastingdienst. Dit heet renseignering.

De loonheffingen bestaan uit:

- loonbelasting;
- premie volksverzekeringen;
- premie zorgverzekeringswet.

Als de verzekeringnemer door de Belastingdienst wordt gezien als rechtspersoon (bijvoorbeeld een BV of een NV) verstrekken wij geen opgave van de betaalde premie en houden wij geen loonheffing in op een eventuele uitkering. De rechtspersoon zorgt dan voor de vereiste inhoudingen bij de doorbetaling van een uitkering aan de verzekerde.

2 Dekking

2.1 *Wanneer ben ik arbeidsongeschikt en heb ik recht op een uitkering?*

U bent arbeidsongeschikt als u voor ten minste 25% niet meer in staat bent om de werkzaamheden uit te voeren die bij uw verzekerde beroep horen. Daarbij houden wij in het 2e jaar rekening met aanpassing van werkzaamheden, werkomstandigheden en taakverschuiving binnen het eigen bedrijf. Als u 25% of meer arbeidsongeschikt bent, heeft u na de eigenrisicotermijn recht op een uitkering totdat u hersteld bent of de eindleeftijd heeft bereikt. De uitkering loopt ook door als u de verzekering heeft opgezegd (zie 2.6).

2.2 *Wat wordt bedoeld met een eigenrisicotermijn?*

Dit is de periode waarin u wel arbeidsongeschikt bent maar nog geen uitkering krijgt. U heeft de keuze uit 30, 60, 90, 180, 365 of 730 dagen. Hoe langer de eigenrisicotermijn, hoe lager de premie. Wij keren uit nadat de eigenrisicotermijn is verstreken. De eigenrisicotermijn wordt bij iedere nieuwe arbeidsongeschiktheid toegepast. Maar wordt de verzekerde arbeidsongeschikt binnen vier weken nadat de verzekerde was hersteld, dan passen wij de eigenrisicotermijn niet opnieuw toe.

2.3 *Wordt er bij arbeidsongeschiktheid een correctie/verlaging toegepast van het verzekerde bedrag?*

Nee, de Ondernemers-AOV is namelijk een sommenverzekering. Dat betekent dat het verzekerde bedrag niet wordt gecorrigeerd/verlaagd als u na arbeidsongeschiktheid nog een (gelijk) inkomen geniet. Het verzekerde bedrag waarvoor premie is betaald is bepalend voor de hoogte van de uitkering.

2.4 *Biedt De Goudse voorlopige dekking?*

Ja, wij bieden voorlopige dekking, voor arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ongeval, van maximaal 3 maanden. Deze geldt vanaf het moment van de aanvraag van de verzekering tot aan het moment dat wij een definitief acceptatievoorstel of een afwijzing hebben gestuurd. Het verzekerde bedrag is gelijk aan het bedrag dat is aangevraagd voor de Ondernemers-AOV. Voor deze voorlopige dekking hoeft geen premie te worden betaald.

2.5 *Is het inloopriscico meeverzekerd?*

Ja, de verzekering biedt dekking voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan vóór de ingangsdatum als u al verzekerd was op een arbeidsongeschiktheidsverzekering bij een andere verzekeraar.

De volgende voorwaarden gelden hierbij:

- De dekking geldt voor de periode tussen de datum waarop de Ondernemers-AOV is geaccepteerd en de einddatum van de arbeidsongeschiktheidsverzekering bij de ‘oude’ verzekeraar en duurt maximaal zes maanden.
- De inloopdekking wordt afgegeven op basis van het door ons geaccepteerde verzekerde bedrag.
- Wij verstrekken geen uitkering als op de arbeidsongeschiktheidsverzekering van de ‘oude’ verzekeraar recht bestaat op uitkering na beëindiging van de verzekering.
- Als de verzekering niet tot stand komt, kunnen geen rechten worden ontleend aan een eventuele uitkering.

2.6 Wat wordt verstaan onder het uitlooprisico en is dit verzekerd?

Het uitlooprisico houdt in dat er recht is op een uitkering nadat de verzekering is beëindigd. Dit uitlooprisico is op de Ondernemers-AOV verzekerd.

Verlenen wij een uitkering en gaat uw bedrijf failliet door uw arbeidsongeschiktheid? Dan eindigt de verzekering, maar houdt u gewoon recht op een uitkering. U hoeft dan geen premie meer te betalen.

2.7 Is een uitkering bij zwangerschap meeverzekerd?

Ja. Wij betalen een zwangerschapsuitkering gedurende 112 dagen op basis van 100% van het verzekerd bedrag. De maximale uitkeringstermijn bedraagt 112 dagen, waarop de eigenrisico-termijn in mindering wordt gebracht. In de onderstaande tabel kunt u zien wat de maximale uitkeringstermijn is. Als u in deze periode al een uitkering ontvangt, wordt er in totaal nooit meer dan 100% van het verzekerd bedrag uitgekeerd.

Eigenrisicotermijn	100% van het verzekerde bedrag gedurende...
30 dagen	82 dagen
60 dagen	52 dagen
90 dagen	22 dagen
180 dagen	Geen uitkering
365 dagen	Geen uitkering
730 dagen	Geen uitkering

2.8 Wat kan ik maximaal verzekeren?

Het verzekerd bedrag mag niet meer bedragen dan 80% van het gemiddeld inkomen over de afgelopen drie jaar.

- Het minimaal te verzekeren bedrag is € 10.000,-.
- Het maximaal te verzekeren bedrag is € 200.000,-.

Het maximaal te verzekeren bedrag voor de startersvariant voor starters bedraagt € 25.000,-.

2.9 Heb ik het recht om het verzekerd bedrag te verhogen?

Ja, u kunt jaarlijks het verzekerd bedrag verhogen met maximaal 10%, zonder medische informatie aan te leveren. Hierbij gelden enkele voorwaarden.

- Het maximaal te verzekeren bedrag is € 200.000,-.
- U verzekert maximaal 80% van uw bruto jaarinkomen.
- U bent op dat moment én in het afgelopen halfjaar niet geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt (geweest).
- U bent jonger dan 55 jaar.

De premie wordt aangepast aan de gewijzigde dekking.

2.10 Heb ik het recht om het verzekerd bedrag te verlagen?

Ja, dat mag jaarlijks. Het verzekerde bedrag mag echter niet lager zijn dan het minimumbedrag van € 10.000,-.

2.11 *Heb ik het recht om het verzekerde bedrag weer te verhogen nadat ik het heb verlaagd?*

U kunt binnen drie jaar na de verlaging het verzekerde bedrag weer verhogen tot het verzekerde bedrag dat gold voor de verlaging. Voor deze voortzettinggarantie gelden de voorwaarden zoals genoemd onder 2.9.

2.12 *Hoe oud moet ik zijn om de Ondernemers-AOV af te sluiten?*

Minimaal 18 jaar en maximaal 54 jaar. Afhankelijk van uw beroep en de werkzaamheden, kunt u zich ook bij ons verzekeren als u ouder bent dan 54. We verzekeren nooit ondernemers die op de gewenste ingangsdatum ouder zijn dan 59 jaar.

2.13 *Tot welke eindleeftijd kan ik mij verzekeren?*

De eindleeftijd is de leeftijd waarop uw verzekering eindigt. De verzekering eindigt op de 1e van de eerstvolgende maand nadat u de eindleeftijd heeft bereikt. Op deze datum eindigt ook een eventuele uitkering. U kunt kiezen uit de leeftijden 55 t/m 68 jaar. Afhankelijk van uw beroep en de werkzaamheden kan het zijn dat de eindleeftijd maximaal 55 of 60 jaar is.

2.14 *Wat is de contractduur van de Ondernemers-AOV?*

De Ondernemers-AOV sluit u in het Privé Pakket Online of CompleetVerzekerd Mijn bedrijf. U heeft één contracttermijn voor alle verzekeringen in een pakket. De contracttermijn van dit pakket is één jaar. De Ondernemers-AOV sluit aan op de eventueel al bestaande contractvervaldatum van het pakket. Na het eerste contractsjaar van het pakket is de Ondernemers-AOV dagelijks opzegbaar met een opzegtermijn van een maand.

2.15 *Uit welke tariefsoorten kan ik kiezen?*

U kunt kiezen uit twee tariefsoorten:

1. Bij het standaard tarief wordt de premie vastgesteld aan de hand van uw leeftijd bij aanvang van de verzekering. U betaalt dan jaarlijks dezelfde premie.
2. Bij het combinatie tarief wordt de premie jaarlijks aangepast aan uw leeftijd. U betaalt in het begin een relatief lage premie. Daarna stijgt de premie tot een bepaalde leeftijd en zodra die leeftijd is bereikt, blijft de premie gelijk. Tot welke leeftijd de premie stijgt, is afhankelijk van de door u gekozen dekking.

2.16 *Is er een premievrije periode aan het einde van de verzekering?*

Eén jaar voor het bereiken van de eindleeftijd hoeft u geen premie meer te betalen. Heeft u een eigenrisicotermijn van 2 jaar dan begint deze periode 2 jaar voor de einddatum.

2.17 *Wordt bij overlijden een overlijdensuitkering betaald?*

Als u overlijdt op het moment dat u van ons een uitkering ontvangt, betalen wij na de datum van overlijden nog een maand een uitkering.

2.18 *Ben ik verplicht om financiële stukken aan te leveren?*

Als u bij aanvang € 40.000,- of meer wil verzekeren, vragen wij om financiële stukken over de afgelopen 3 jaar. Als u bij aanvang minder dan € 40.000,- verzekert, hebben wij het recht om financiële stukken op te vragen. Dit gebeurt steekproefsgewijs. Daarnaast hebben wij bij verhogingen van het verzekerd bedrag ook het recht om financiële stukken op te vragen.

2.19 *Kan ik de uitkering laten stijgen?*

Ja, u kunt kiezen voor jaarlijkse stijging met 2%. Als u hier niet voor kiest blijft uw uitkering bij arbeidsongeschiktheid gelijk tenzij uw arbeidsongeschiktheidspercentage wijzigt.

2.20 *Is premievrijstelling meeverzekerd?*

Ja. Premievrijstelling is meeverzekerd. Nadat u 52 weken arbeidsongeschikt bent geweest, hoeft u geen premie meer te betalen voor het gedeelte dat u arbeidsongeschikt bent. Dit duurt zolang u van ons een uitkering krijgt. Het gedeelte van de premie dat u niet meer hoeft te betalen, is gelijk aan het uitkeringspercentage.

Bij een eigenrisicotermijn van 730 dagen hoeft u voor het gedeelte dat u arbeidsongeschikt bent geen premie meer te betalen als u 730 dagen arbeidsongeschikt bent geweest.

Dit komt bij arbeidsongeschiktheid op het volgende neer:

<i>Arbeitsongeschiktheidspercentage</i>	<i>Percentage premievrijstelling</i>
25 tot 35%	30%
35 tot 45%	40%
45 tot 55%	50%
55 tot 65%	60%
65 tot 80%	75%
80 tot 100%	100%

2.21 *Zijn gevaarlijke sporten ook meeverzekerd?*

Wij keren niet uit als de arbeidsongeschiktheid is ontstaan, bevordert of verergerd door deelname aan gevaarlijke sporten. Hieronder 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 uw ervaring of de aard van de sport. Het gaat hierbij onder meer om vecht-, zelfverdedigings-, berg-, vlieg-, winter- en (onder)watersporten.

2.22 *Wat is niet verzekerd?*

Er zijn gevallen waarin De Goudse niet uitkeert. Als u minder dan 25% arbeidsongeschikt bent, krijgt u geen uitkering. U krijgt ook geen uitkering tijdens de periode van het eigen risico. In beide situaties ondersteunen wij u wel om weer (volledig) te gaan werken.

In sommige situaties is er geen recht op een uitkering. Bijvoorbeeld als u de arbeidsongeschiktheid opzettelijk heeft veroorzaakt of als u een ongeluk krijgt terwijl u onder invloed van alcohol of drugs bent. U leest er meer over in de polisvoorwaarden.

3 Medische acceptatie

3.1 Welke medische informatie is noodzakelijk bij het aanvragen van de verzekering?

Dit hangt af van uw leeftijd, het verzekerd bedrag en het moment waarop u voor het eerst een bedrijf bent gestart. In de onderstaande tabel treft u alle informatie aan.

Benodigde medische informatie	
Starters die geen zwaar beroep hebben/zware werkzaamheden uitoefenen en max. € 25.000,- verzekeren (zie 1.3)	Validiteitsverklaring – Medische beoordeling als de validiteitsverklaring hier aanleiding toe geeft.
Reguliere variant	– Gezondheidsverklaring – Gerichte keuring als de gezondheidsverklaring hier aanleiding toe geeft – Het opvragen van informatie bij uw behandelend sector als de gezondheidsverklaring hier aanleiding toe geeft

Wij vragen in de volgende situaties om de onderstaande medische informatie:

- bij tussentijdse risicoverzwaren, anders dan naar aanleiding van de AOV-waardemeter (zie verderop);
- bij verhogingen van het verzekerd van bedrag meer dan 10%.

Benodigde medische informatie
– Gezondheidsverklaring – (Gerichte) keuring als de gezondheidsverklaring hier aanleiding toe geeft – Het opvragen van informatie bij uw behandelend sector als de gezondheidsverklaring hier aanleiding toe geeft

3.2 Wanneer word ik geïnformeerd of er aanvullende informatie gewenst is?

De medisch adviseur beoordeelt de gezondheidsverklaring. Na de beoordeling van uw gezondheidsverklaring wordt u geïnformeerd als de medisch adviseur aanvullende informatie van de behandelend sector wenst. Dit kan bijvoorbeeld de huisarts, specialist of behandelaar zijn.

3.3 Wordt er om een machtiging gevraagd voor het opvragen van nadere informatie bij artsen?

Ja, als de gezondheidsverklaring daartoe aanleiding geeft. Er kan alleen aanvullende informatie worden opgevraagd als u hier toestemming voor geeft. U ontvangt dan een machtigingsformulier.

3.4 Kan ik mij laten keuren door mijn eigen huisarts?

Nee, dit is niet mogelijk. De keuring moet worden uitgevoerd door een onafhankelijke arts, uw eigen (huis)arts is dit niet. Wij maken gebruik van artsen die zijn geselecteerd door een onafhankelijke keuringsinstantie. Met deze artsen hebben wij goede ervaringen opgedaan, zij leveren snel duidelijke rapportages op. Door deze rapportages is het niet altijd nodig om extra informatie op te vragen bij de behandelend arts(en). Dit kan het acceptatieproces versnellen. U wordt door de keuringsinstantie opgeroepen zich bij één van deze speciaal geselecteerde artsen te melden voor een keuring.

3.5 *Moet ik altijd medisch gekeurd worden?*

Keuren is vaak niet nodig. Een keuring is wel verplicht:

- wanneer de ingevulde gezondheidsverklaring daar aanleiding toe geeft.

4 Beroep en werkzaamheden

4.1 Waarom heeft De Goudse gekozen voor indeling op basis van zowel het beroep als de werkzaamheden?

Wij waren de eerste verzekeraar die inzag dat een indeling alleen op basis van het beroep niet altijd eerlijk en zuiver is. Het kan namelijk voorkomen dat een transportondernemer meer werk verricht als planner en manager, dan dat hij veelvuldig een vrachtauto bestuurt. Wij hebben er daarom nu opnieuw voor gekozen om de premie niet alleen te baseren op het beroep maar ook op de werkzaamheden.

4.2 Hoe ziet deze indeling op basis van werkzaamheden er uit?

Er wordt een procentuele verdeling gemaakt over de daadwerkelijk verrichte werkzaamheden. De werkzaamheden zijn onderverdeeld in drie categorieën:

1. Administratie/leiding geven/advies/verkoop.
2. Onderwijs/instrueren.
3. Handenarbeid/zakelijke reizen/lichamelijke werkzaamheden.

Voorbeeld: Een ondernemer die voor de helft administratieve werkzaamheden verricht en voor de helft handenarbeid heeft een procentuele urenverdeling van 50%, 0%, 50%.

4.3 Wat moet ik doen als mijn beroep en/of werkzaamheden veranderen?

Op de polis wordt de procentuele verdeling van de werkzaamheden vermeld. U bent verplicht om wijzigingen in het beroep, de werkzaamheden en/of de urenverdeling direct aan ons door te geven.

Als u de wijziging(en) niet aan ons doorgeeft en u arbeidsongeschikt wordt, kan dit leiden tot een verlaagde of geen uitkering. Er kan sprake zijn van een verlaagde uitkering als u zwaardere werkzaamheden bent gaan uitvoeren zonder deze aan ons op te geven. Bent u werkzaamheden gaan uitvoeren die voor ons niet verzekeraar zijn en zijn wij niet geïnformeerd, dan verstrekken wij geen uitkering.

5 Premie

5.1 *Wat betaal ik voor de Ondernemers-AOV?*

Dat hangt o.a. van uw eigen keuze af. Uw premie wordt lager als u bijvoorbeeld kiest voor een lager verzekerd bedrag, een minder uitgebreide dekking of een langere eigenrisicotermijn. Uw adviseur maakt graag een berekening op maat.

5.2 *Welke factoren bepalen de hoogte van de premie?*

De premie die u betaalt, is afhankelijk van het verzekerde risico op basis van de door u gekozen dekking. De factoren die de hoogte van de premie bepalen zijn:

- Leeftijd.
- Beroep.
- Werkzaamheden.
- Verzekerd bedrag.
- Eigenrisicotermijn.
- Eindleeftijd.
- Tariefsoort.
- Stijgende of gelijkblijvende uitkering.

5.3 *Zijn er naast de premie nog andere kosten?*

Nee. Ook als u per maand, kwartaal of halfjaar wilt betalen, rekenen wij geen extra kosten. Zo komt u niet voor verrassingen te staan.

5.4 *Biedt De Goudse ook korting op de premie?*

Korting op de premie

Bent u niet ouder dan 50 jaar wanneer u de AOV afsluit, dan krijgt u aanvangskorting in de eerste drie jaar. De korting is:

- 30% in het eerste jaar;
- 10% in het tweede jaar;
- 5% in het derde jaar.

In plaats van de aanvangskorting kunt u ook kiezen voor een doorlopende korting. U krijgt dan vijf procent korting op de premie, zolang uw AOV loopt.

Bent u ouder dan 50 jaar, krijgt u geen aanvangskorting, maar wel altijd doorlopende korting.

5.5 *Verandert de premie tijdens de looptijd van mijn verzekering?*

Tijdens de looptijd kan de premie veranderen. Bijvoorbeeld omdat u de dekking aanpast of omdat de aanvangskorting minder wordt of is beëindigd. Het kan ook zijn dat wij de premie verhogen of verlagen voor een groep verzekerden (bijvoorbeeld voor verzekerden in een

bepaalde beroepsgroep of branche). Dit geldt dan ook voor u als u tot die groep behoort. Of zo'n aanpassing nodig is, beoordelen wij jaarlijks op basis van bijvoorbeeld:

- de kans dat iemand in die groep arbeidsongeschikt wordt;
- de kans op herstel;
- de hoogte van de rekenrente;
- het economische klimaat;
- maatschappelijke trends.

Als wij de premie aanpassen dan is dat met maximaal 7,5% per jaar. Behalve als het gaat om een zeer urgente situatie. Zie 5.6.

5.6 Wanneer gaat een wijziging van de premie in?

Als wij de premie wijzigen, gaat dit in op de datum van jaarlijkse verlenging van uw verzekering. Wij laten u elk jaar minstens twee maanden van tevoren weten of uw premie gelijk blijft of wordt aangepast.

Soms is de reden voor een wijziging zo urgent dat wij de premie en/of de voorwaarden aanpassen op een ander moment dan de datum van jaarlijkse verlenging. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om veranderingen in de wetgeving. Er geldt dan geen maximum voor de aanpassing van de premie. Als er voor u iets verandert, informeren wij u minstens twee maanden van tevoren.

Wij passen de verzekering niet aan tijdens uw eerste contractstermijn. Gaat u niet akkoord met een verhoging (of wijziging van de voorwaarden) die voor u nadelig is? Dan heeft u altijd het recht om de verzekering op te zeggen.

6 *Aanpassen van de verzekering*

6.1 *Hoe vaak mag ik mijn verzekering aanpassen?*

Dat mag onbeperkt en geldt voor alle dekkingsonderdelen. Uw verzekeringsadviseur kan u van passend advies voorzien. In elk geval sturen wij jaarlijks, 3 maanden voor de contractvervaldatum van uw verzekering, een herinnering voor het nakijken van uw verzekering naar uw verzekeringsadviseur. Deze herinnering bestaat uit de AOV-waardemeter die uw specifieke situatie weergeeft. Mocht uw verzekeringsadviseur, om welke reden dan ook, geen reactie sturen naar ons dan ontvangt u de AOV-waardemeter rechtstreeks van ons. Deze ontvangt u dan 1 maand voor de contractvervaldatum.

6.2 *Wat is de AOV-waardemeter?*

U kunt als ondernemer te maken krijgen met veranderingen in uw bedrijf en uw privé situatie. Het is dan belangrijk dat u uw verzekering hierop aanpast, zodat u niet te veel of te weinig verzekert. De Goudse ondersteunt u hierbij met de AOV-waardemeter. Met dit hulpmiddel brengt u jaarlijks, samen met uw verzekeringsadviseur, uw actuele situatie en wensen in kaart.

6.3 *Kan ik de verzekering zelf aanpassen?*

Nee, dat gaat altijd via uw verzekeringsadviseur. De wetgever heeft een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor ondernemers als een impactvol product aangemerkt. Dit betekent dat advies van een deskundige gewenst is, aangezien wijzigingen een grote impact kunnen hebben die niet elke ondernemer vooraf overziet. Omdat De Goudse niet zelf adviseert maar samenwerkt met onafhankelijk adviseurs, accepteert De Goudse alleen wijzigingen nadat deze door uw verzekeringsadviseur zijn bevestigd.

6.4 *Ben ik verplicht om jaarlijkse de AOV-waardemeter terug te sturen?*

Nee, of u de AOV-waardemeter (zie 7.1) invult, mag u zelf weten. We raden u echter wel aan om regelmatig in overleg met uw verzekeringsadviseur uw situatie opnieuw onder de loep te nemen. Dit voorkomt dat u over- of onderverzekerd bent. U bent wel verplicht om wijzigingen in uw beroep of werkzaamheden te melden.

7 Preventie

7.1 *Op welke gebieden biedt De Goudse preventieve ondersteuning?*

De Goudse biedt verzekerden met een Ondernemers-AOV de mogelijkheid om gebruik te maken van preventieve dienstverlening, bedoeld om vitaal en klachtenvrij aan het werk te blijven en de kans op arbeidsongeschiktheid te verkleinen. De verzekerde heeft daarbij de keus uit diverse diensten (in de vorm van coaching, training, scans en andere hulpmiddelen) die de gezondheid in 4 belangrijke gebieden ondersteunen: lichamelijk, mentaal, zakelijk en qua leefstijl. Al deze diensten worden (grotendeels) kosteloos aangeboden op basis van vertrouwelijkheid, door onafhankelijke partijen als ICAS, Niped en NoWo, die de informatie die zij van en over de ondernemer krijgen niet delen met De Goudse. De verzekerde is nergens toe verplicht en bepaalt zelf of en wanneer hij van diensten gebruik maakt. Alle actuele informatie over onze preventieve diensten staat op goudse.nl/AOVdiensten.

7.2 *Welke preventieve diensten biedt De Goudse aan?*

De preventieve diensten van De Goudse omvatten onder meer kosteloze diensten als een Persoonlijke Gezondheidscheck, Beweegcoach en Vitaliteitscoach, maar ook 25% korting op het Knauf Exoskelet waarmee stukadoors hun werk aanzienlijk kunnen verlichten. Andere mogelijkheden, eveneens kosteloos, zijn Persoonlijke coaching (zowel voor de ondernemer zelf als voor inwonende gezinsleden), de Ondernemers-APK, en trainingen rond de omgang met agressie of het risico van een overval. Ook kunt u een beroep doen op het Preventief arbeidsdeskundig advies, een Leefstijlcoach of, specifiek voor die sector, de Binnenvaartcoach. Voor hulp bij meer zakelijke aspecten is er De Bedrijfsscan of hulp bij mediation of conflictbemiddeling.

7.3 *Hoe vinden coachingstrajecten plaats?*

Afhankelijk van het type coaching waar de verzekerde gebruik van maakt en de specifieke situatie en wensen, kunnen de contacten telefonisch, online of in de spreekkamer plaatsvinden. Persoonlijke coaching is bovendien het hele jaar door, 24 uur per dag, telefonisch beschikbaar.

7.4 *Ben ik verplicht deel te nemen aan preventieve diensten?*

Nee. U krijgt De Persoonlijke Gezondheidscheck jaarlijks aangeboden als u niet arbeidsongeschikt bent. U bepaalt zelf of u hiermee aan de slag gaat. Voor alle andere diensten krijgt u geen automatisch aanbod omdat dit specifiekere dienstverlening is. U bepaalt zelf of én wanneer u hier gebruik van maakt.

7.5 *Als ik een andere vorm van preventie wil, is dat dan mogelijk?*

Andere vormen van preventie dan wij standaard bieden, regelt u in principe zelf en de kosten zijn ook voor u. U kunt ons altijd bellen als u denkt dat bepaalde dienstverlening helpt om te voorkomen dat u arbeidsongeschikt raakt. U kunt ons ook bellen als u wilt weten of wij hier meer informatie over hebben of ons wilt vragen om hieraan financieel bij te dragen. Na overleg met u verstrekken we informatie en bepalen we of we financieel bijdragen aan de preventie.

7.6 *Wat doet De Goudse met de informatie uit een preventietraject?*

We krijgen nooit uw individuele gegevens te zien. Wij krijgen alleen te horen hoeveel relaties gebruik maken van de diensten. Wij zijn ervan overtuigd dat preventie leidt tot minder arbeidsongeschiktheid en dat de deelname eraan hoger is als de preventie wordt geboden door een onafhankelijke partij en wij geen inzicht hebben in individuele resultaten.

7.7 Welke kosten zitten er aan preventie?

Aan de preventieve diensten die De Goudse voor ondernemers beschikbaar stelt, zijn voor verzekerden (meestal) geen kosten verbonden. Wij bieden u dit aan omdat we ervan overtuigd zijn dat we hiermee arbeidsongeschiktheid voorkomen.

Uit onze diensten kan een verwijzing volgen naar een andere vorm van preventie. Soms wordt dit door uw zorgverzekeraar vergoed. Zo niet, dan zijn deze andere diensten voor uw eigen rekening. Uiteraard bepaalt u ook zelf of u gebruikmaakt van een doorverwijzing.

8 Re-integratie

8.1 Wat moet ik doen als ik arbeidsongeschikt raak?

Meldt u dit zo spoedig mogelijk bij ons, in ieder geval binnen een maand. Wat u verder moet doen, hangt af van uw situatie en de afspraken die wij dan met u maken. Omdat elke situatie anders is, is er maatwerkondersteuning. Meer informatie over met wie u te maken krijgt en hoe de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid plaatsvindt, vindt u in de brochure 'Arbeidsongeschikt, hoe nu verder?', die u op onze site kunt vinden.

8.2 Wat doet De Goudse aan re-integratie?

Wij bekijken per situatie wat de mogelijkheden zijn. Wij werken samen met verschillende dienstverleners en bepalen per situatie een eventuele financiële bijdrage. Ook kunt u na een bezoek van een arbeidsdeskundige adviezen krijgen voor aanpassingen in uw bedrijfsvoering. Zo ondersteunen wij u met meer dan alleen een uitkering tijdens uw arbeidsongeschiktheid. Daarnaast wordt beoordeeld welke mogelijkheden er zijn voor uw re-integratie. Dit voorstel bespreken we dan met u en we bekijken of we hierin wat voor u kunnen betekenen.

8.3 Hoeveel draagt De Goudse financieel bij aan re-integratie?

We bekijken elke situatie apart en beoordelen of we kunnen bijdragen aan uw re-integratie.

9 *Herbeoordeling*

9.1 *Wat kunt u doen als u het niet eens bent met het vastgestelde arbeidsongeschiktheidspercentage?*

Wij delen u altijd per brief of mail mee welke mate van arbeidsongeschiktheid wij hebben vastgesteld en of u recht heeft op een uitkering. Bent u het niet met ons eens? Dan is het belangrijk dat u dit zo snel mogelijk doorgeeft aan de behandelaar van de claim. Wij proberen dan samen met u een oplossing te vinden.

Worden wij het niet met elkaar eens? Dan kunt u ons vragen om een herbeoordeling. Het is dan belangrijk dat u duidelijk aangeeft waarom u het niet met ons eens bent en waar het bezwaar op gericht is. U kunt dan op onze kosten een nieuw (medisch of arbeidsdeskundig) onderzoek laten doen door een andere deskundige. Het is dan wel belangrijk dat er eerst contact met ons wordt opgenomen want niet alle soorten kosten worden altijd vergoed. De uitkomst van deze herbeoordeling is dan voor u en voor ons bindend.

10 Contact

Als u vragen heeft helpen wij u graag verder. Hieronder treft u de contactgegevens aan.

	<i>Afdeling/ organisatie</i>	<i>Telefoon- nummer</i>	<i>E-mailadres/website</i>
<i>Aanvragen en aanpassen van de verzekering</i>	Relatiebeheer inkomen individueel	0182 544 980	AOV-Acceptatie@goudse.com
<i>Technische acceptatie</i>	Technisch acceptant	0182 545 336	AOV-Acceptatie@goudse.com
<i>(Telefonische) medische acceptatie</i>	Medische dienst	0182 544 985	AOV-acceptatiemedisch@goudse.com
<i>Preventie, re-integratie en uitkering</i>	Technisch schade- behandelaar	0182 544 984	aovschade@goudse.com