



Algemene verzekeringsvoorwaarden TAF Inkomensbeschermer

Als u langere tijd niet kunt werken door ziekte of een ongeval betaalt uw werkgever twee jaar (een deel) van uw salaris door. Na twee jaar gaat u uit dienst en komt u in aanmerking voor een WIA uitkering. Met de TAF Inkomensbeschermer voorkomt u een forse inkomensdaling. Het inkomen tijdens arbeidsongeschiktheid wordt aangevuld tot het verzekerd inkomen.

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



eenvoudig transparant

INHOUDSOPGAVE

ALGEMENE VOORWAARDEN

1. Definities
2. Strekking van de verzekering
3. Grondslag van de verzekering
4. Aanvang, duur en einde van de verzekering
5. Algemene uitsluitingen
6. Voorlopige dekking
7. Begunstiging
8. Fiscaliteit en betaling van de uitkering
9. Premiebetaling
10. Premierestitutie
11. Terugvordering
12. Verhaal van kosten en belasting
13. Fraude
14. Wijziging van tarieven en/of voorwaarden
15. Overdracht van rechten, verval van rechten en verjaring
16. Adreswijziging en privacy
17. Meldingsplicht
18. Wijziging maximaal gegarandeerd maandinkomen
19. Klachtenbehandeling
20. Toepasselijk recht

BEPALINGEN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

21. Dekking bij arbeidsongeschiktheid
22. Recht op een uitkering
23. Uitkeringsduur arbeidsongeschiktheid
24. Hoogte van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid
25. Vergoeding wettelijk verplicht eigen risico zorgverzekering
26. Einde van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid
27. Vergoeding reïntegratiekosten
28. Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid



eenvoudig transparant

ALGEMENE VOORWAARDEN

1. Definities

In deze Algemene Verzekeringsvoorwaarden gelden de volgende definities:

Aanvraagformulier:

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

Administrateur:

TAF BV, Postbus 4562, 5601 EN EINDHOVEN, tevens gevolmachtigde van de verzekeraar in Nederland.
Telefoon: 040-707 38 90 E-mail: info@taf.nl

Eigen woning:

De eigen woning waarvan de verzekerde eigenaar is en die dient als hoofdverblijf van de verzekerde.

Einddatum:

De datum waarop de verzekering eindigt zoals vermeld op het polisblad.

Fraude:

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

Inkomen:

Sociale verzekeringsloon (SV-loon):

Dit is het loon uit een loondienstbetrekking waarover belastingen en sociale premies verschuldigd zijn. Het SV-loon is het brutoloon vermeerderd met vaste onderdelen van het loon zoals vakantiegeld, eindejaarsuitkering, dertiende maand, ploegentoeslag en de bijtelling van een auto van de zaak.

Inkomen op ingangsdatum:

Dit is het sociale verzekeringsloon op het moment van het afsluiten van de verzekering.

Laatst verdiende maandinkomen voor arbeidsongeschiktheid:

Dit is het sociale verzekeringsloon direct voorafgaand aan de arbeidsongeschiktheid en wordt vastgesteld door het UWV bij de beoordeling van de WIA aanvraag.

Verzekerd percentage:

Dit is het percentage waarmee het maximaal gegarandeerd maandinkomen en het verzekerd maandinkomen worden bepaald. Het verzekerd percentage staat vermeld op het polisblad en is minimaal 70% en maximaal 90%.

Maximaal gegarandeerd maandinkomen:

Dit is het verzekerd percentage vermenigvuldigd met het inkomen op ingangsdatum. Het maximaal gegarandeerd maandinkomen staat vermeld op het polisblad.

Verzekerd maandinkomen:

Dit is het verzekerd percentage vermenigvuldigd met het laatst verdiende maandinkomen voor arbeidsongeschiktheid echter niet meer dan het maximaal gegarandeerd maandinkomen.

Inkomen tijdens arbeidsongeschiktheid:

Het inkomen tijdens arbeidsongeschiktheid is het totaal van:

- Het bruto maandinkomen inclusief vaste onderdelen van het loon zoals vakantiegeld, eindejaarsuitkering, dertiende maand, ploegentoeslag en de bijtelling van een auto van de zaak;
- Een uitkering uit de WIA;
- De Sociale voorzieningen.
- Uitkeringen van andere verzekering waarmee het risico van arbeidsongeschiktheid is verzekerd met uitzondering van verzekeringen die specifieke lasten, zoals hypotheek of kredietlasten, dekken.

Indien op het polisblad staat aangetekend dat er recht is op een uitkering na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid dan wordt gedurende het tweede jaar van arbeidsongeschiktheid uitgegaan van bovengenoemd inkomen tijdens arbeidsongeschiktheid maar nooit minder dan 70% van het laatst verdiende maandinkomen voor arbeidsongeschiktheid.

Ongeval:

Onder ongeval wordt verstaan een plotseling van buitenaf komend onvrijwillig op het lichaam inwerkend geweld dat rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken geneeskundig vast te stellen letsel tot gevolg heeft. Met een ongeval worden gelijkgesteld:

- a. verbranding, bevriezing, verdrinking, verstikking;
- b. uitputting, verhogering of uitdroging als gevolg van onvrijwillige afzondering van de buitenwereld;



eenvoudig transparant

- c. wondinfectie en bloedvergiftiging rechtstreeks verband houdend met een ongeval;
- d. verergering of complicaties van ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerstehulpverlening of directe medische behandeling van ongevalsletsel;
- e. acute vergiftiging door het ongewild binnenkrijgen van giftige gassen, dampen of stoffen.

Overmatig alcoholgebruik:

Alcoholgebruik waardoor het alcoholpercentage in het bloed minstens 0,5 promille is. Bij beginnende bestuurders mag dit promillage de eerste vijf jaar na het ontvangen van het rijbewijs niet de 0,2 promille overschrijden. Van overmatig alcoholgebruik is tevens sprake indien de verzekerde weigert mee te werken aan de door de bevoegde autoriteiten verzochte adem- en/of bloedproef ter bepaling van het alcoholpromillage/bag. De verzekerde heeft het recht te bewijzen dat hij in geval van weigering van vorenbedoelde medewerking, onmiddellijk voorafgaande aan en tijdens de gebeurtenissen welke tot zijn arbeidsongeschiktheid hebben geleid, niet onder invloed van alcohol verkeerde.

Polis(blad):

De door de verzekeraar afgegeven akte welke strekt tot het bewijs van bestaan van de verzekeringsovereenkomst en de daarop van toepassing zijnde voorwaarden.

Premievervaldag:

De datum waarop premie verschuldigd is.

Schade:

Een aanspraak op betaling van een uitkering onder de dekking van deze verzekering.

Sociale voorzieningen:

Voorzieningen die gelden voor iedereen in Nederland. Voorbeelden van sociale voorzieningen zijn de Participatiewet of de Toeslagenwet.

Tussenpersoon:

De rechtspersoon of natuurlijke persoon door wiens tussenkomst de verzekering tot stand is gekomen.

UWV:

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

Verzekeraar:

iptiQ Life S.A., Nederlandse vestiging, Capellalaan 65, 2132 JL Hoofddorp, Nederland. De verzekeraar werkt onder een vergunning die is verleend door de Luxemburgse toezichthouder, de Commissariat Aux Assurances (CAA), bekend onder registratienummer B-184281. De verzekeraar is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 60611952. TAF BV treedt op als administrateur/gevolmachtigd agent namens de verzekeraar.

Verzekerde/verzekeringnemer:

De op het polisblad vermelde natuurlijke persoon op wiens lijf de verzekering is aangegaan, die gedurende de (gehele) verzekeringsperiode enkel in Nederland woont en staat ingeschreven in de BRP (Basisregistratie Personen) en die bij aanvang van de verzekering ouder was dan 18 jaar, respectievelijk jonger dan 62 jaar en voorts premieplichtig en/of uitkeringsgerechtigd is krachtens de Nederlandse werknemersverzekeringen. Hierna te noemen verzekerde.

WIA:

Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen.

Zelfstandig ondernemer:

Hieronder wordt verstaan de persoon die:

- anders dan in dienstbetrekking alleen of samen met anderen een bedrijf uitoefent en als zodanig is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel, of;
- anders dan in dienstbetrekking alleen of samen met anderen een beroep uitoefent, of;
- als directeur/(groot)aandeelhouder door de bedrijfsvereniging niet als de verzekerde krachtens de verplichte werknemersverzekeringen wordt aangemerkt.

2. Strekking van de verzekering

- 2.1 Uitkering bij arbeidsongeschiktheid: Deze verzekering heeft tot doel om het inkomen tijdens arbeidsongeschiktheid aan te vullen tot aan het verzekerd maandinkomen.



eenvoudig transparant

3. Grondslag van de verzekering

- 3.1 De door de verzekerde aan de verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in het aanvraagformulier, gezondheidsverklaring(en), keuringsrapporten en de eventuele daarna door of namens de verzekerde gedane mededelingen en verstrekte opgaven aan de verzekeraar vormen de grondslag van de verzekering en worden geacht daarmee één geheel uit te maken.
- 3.2 Ingeval voornoemde inlichtingen en/of verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van schending van de mededelingsplicht, als bedoeld in artikel 928 van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, heeft de verzekeraar het recht de overeenkomst op te zeggen of op basis van artikel 930 van boek 7 een uitkering te weigeren of te verlagen, tenzij de onjuist meegedeelde feiten van geen belang zijn voor de beoordeling van het risico zoals dit zich heeft verwezenlijkt.

4. Aanvang, duur en einde van de verzekering

- 4.1 De verzekerde risico's zijn gedekt vanaf de ingangsdatum van de verzekering die op het polisblad staat vermeld, doch nooit eerder dan de datum waarop de eerste premie is voldaan.
- 4.2 De verzekerde heeft het recht binnen één maand na afgiftedatum van het eerste polisblad de verzekeringsovereenkomst op te zeggen per aan de verzekeraar gericht (digitaal) schrijven. Dit kan geschieden door het originele polisblad te retourneren aan de administrateur. De verzekeraar zal in dat geval de al geïncasseerde premiebedragen terugstorten.
- 4.3 De verzekering, en daarmee het recht op een uitkering, eindigt voor een verzekerde onverminderd het elders in deze voorwaarden bepaalde over opzegging en beëindiging van de verzekering, wanneer één van de volgende situaties zich voordoet:
- a. Op de einddatum van de verzekering, zoals vermeld op het polisblad;

- b. Op de eerste dag van de maand waarin de verzekerde komt te overlijden;
- c. Op de eerste dag van de maand waarin de verzekerde niet meer in Nederland woonachtig is en/of als zodanig niet meer is ingeschreven in de BRP, tenzij verzekeraar en verzekerde anders overeenkomen;
- d. Indien de verzekerde onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken en de verzekeraar gebruik heeft gemaakt van zijn recht om de verzekering op te zeggen;
- e. Op de eerste dag van de maand waarin de verzekerde de wettelijke AOW-leeftijd zoals vastgelegd in de Algemene Ouderdomswet bereikt of, indien dit eerder is, op de eerste dag van de maand waarin de verzekerde de leeftijd van 70 jaar bereikt;
- f. Op de datum dat de verzekerde met (vervroegd) pensioen gaat of gebruik maakt van een VUT-regeling;
- g. Indien de verzekerde de actieve beroepsbezigheden definitief stopzet door een andere oorzaak dan arbeidsongeschiktheid;
- h. Indien de verzekerde niet meer verplicht verzekerd is krachtens de WIA ;
- 4.4 De verzekeraar kan met onmiddellijke ingang de verzekering opzeggen als nationale of internationale sanctieregelgeving haar verbiedt om uitvoering te geven aan de verzekering of indien blijkt dat verzekeringnemer, verzekerde of een andere belanghebbende is opgenomen op een (inter)nationale sanctielijst of als de verzekeringnemer of verzekerde geen medewerking verleent aan het vaststellen van de uiteindelijk belanghebbende van een (rechts)persoon die belanghebbende is bij de verzekering.
- 4.5 Voor deze verzekering geldt dat de verzekerde gedurende de looptijd van de verzekering na verloop van telkens één volle kalendermaand, te rekenen vanaf de ingangsdatum van deze verzekering, kan opzeggen per aan de verzekeraar gericht (digitaal) schrijven. De verzekerde dient hierbij een opzegtermijn van minimaal één volle kalendermaand in acht te nemen.



eenvoudig transparant

- 4.6 Een schade ontstaan uit een gebeurtenis die zich heeft voorgedaan in de periode nadat de verzekerde heeft opgezegd, doch voor de aangegeven beëindigingdatum van de verzekeringsovereenkomst zal slechts kunnen leiden tot recht op uitkering voor die periode tot aan de aangegeven beëindigingdatum.
- 4.7 Een verzekering kan nooit met terugwerkende kracht door de verzekerde worden beëindigd. Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen is de verzekering onopzegbaar door de verzekeraar.
- d. Indien de schade is veroorzaakt door, opgetreden is bij of voortgevloeid is uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan;
- e. Indien de schade is ontstaan en/of wordt bevorderd en/of wordt verergerd tijdens, of het gevolg is van, het plegen van een strafbaar feit door de verzekerde;
- f. Gedurende de periode dat de verzekerde in Nederland of in het buitenland in voorlopige hechtenis is genomen, Ter Beschikking Stelling opgelegd heeft gekregen en/of gevangenisstraf uitzit of de ziekte of arbeidsongeschiktheid tijdens deze periode is ontstaan;

5. Algemene uitsluitingen

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

- a. Indien de schade (mede) het gevolg is van een gebeurtenis die aan opzet of roekeloosheid van de verzekerde of een bij de uitkering belanghebbende kan worden toegerekend. Onder opzet of roekeloosheid wordt onder meer, maar niet uitsluitend, poging tot zelfmoord of het zelf toebrengen van letsel verstaan;
- b. Indien de schade is ontstaan, bevorderd of verergerd:
- invloed was van alcohol. Daarvan is in ieder geval sprake als uw alcoholpercentage in het bloed minstens 0.5 promille is, of bij beginnende bestuurders minstens 0.2 promille, en/of;
 - door alcoholgebruik of als de arbeidsongeschiktheid daardoor blijft bestaan, en/of;
 - door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdoovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift.
- c. Indien de schade is ontstaan en/of wordt bevorderd en/of wordt verergerd door - hetzij direct, hetzij indirect - een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij. Voor betekenis van deze begrippen gelden de begripsomschrijvingen, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedeponeed onder nummer 136/1981;
- g. Indien de schade is uitgesloten op grond van eventuele clausules die staan vermeld op het polisblad;
- h. Indien de arbeidsongeschiktheid wordt veroorzaakt en/of verergerd doordat de verzekerde in strijd met adviezen van een arts, arbeidsdeskundige of medisch adviseur handelt;
- i. Indien de verzekerde wettelijke verplichtingen op het gebied van verzuim, werkloosheid en arbeidsongeschiktheid niet nakomt, waaronder het opvolgen van adviezen van de arbodienst, arbeidsdeskundige en/of het UWV, de sollicitatieplicht en acceptatie van aangeboden werk;
- j. Als er sprake is van arbeidsongeschiktheid als gevolg van terrorisme dan volgt een uitkering volgens het Protocol afwikkeling Claims. Daarin staat dat de uitkering beperkt kan worden bij terrorisme, kwaadwillige besmetting en dergelijke. Dit protocol is opgesteld door de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismedaden N.V. (NHT). De volledige tekst van dit protocol is te vinden op www.terrorismeverzekerd.nl.



eenvoudig transparant

- k. Indien blijkt dat verzekerde of een andere belanghebbende is opgenomen op een (inter) nationale sanctielijst of als (inter)nationale sanctieregelgeving de verzekeraar verbiedt om uitvoering te geven aan de verzekering of als de verzekeringnemer of verzekerde geen medewerking verleent aan het vaststellen van de uiteindelijk belanghebbende van een (rechts) persoon die belanghebbende is bij de verzekering.

6. Voorlopige dekking

- 6.1 In afwijking van artikel 4.1 geldt dat, arbeidsongeschiktheid als het directe en uitsluitende gevolg van een ongeval, gedurende een periode van maximaal 3 maanden te rekenen vanaf de datum dat de administrateur het aanvraagformulier heeft ontvangen, niet van dekking zal worden uitgesloten.
- 6.2 Op de voorlopige dekking zijn de voorwaarden, en in het bijzonder de uitsluitingen zoals vastgelegd in artikel 5 van deze voorwaarden, van toepassing.
- 6.3 De voorlopige dekking eindigt:
- op de ingangsdatum van de aangevraagde verzekering die op het polisblad staat vermeld;
 - indien de aangevraagde verzekering komt te vervallen of niet wordt geaccepteerd;
 - indien de verzekeraar schriftelijk over de beëindiging van de voorlopige dekking bericht aan de verzekerde;
 - uiterlijk 3 maanden na de datum dat de administrateur het aanvraagformulier voor de verzekering heeft ontvangen.

7. Begunstiging

- 7.1 De uit hoofde van de verzekering door de verzekeraar verschuldigde verzekerde bedragen zullen worden uitgekeerd aan verzekerde op een Nederlandse bankrekening.

8. Fiscaliteit en betaling van de uitkering

- 8.1 De premie voor arbeidsongeschiktheid is fiscaal aftrekbaar. Over een uitkering uit deze verzekering is loonheffing verschuldigd. Deze wordt maandelijks door de verzekeraar ingehouden en rechtstreeks afgedragen aan de belastingdienst.

9. Premiebetaling

- 9.1 Voor deze verzekering is de eerste premie verschuldigd op de ingangsdatum zoals vermeld op het polisblad of, indien later, bij afgifte van de polis. Iedere volgende premie is op de premievervaldag verschuldigd. De premie wordt automatisch geïncasseerd van de opgegeven Nederlandse bankrekening. De premie is bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 9.2 De verzekerde is verplicht ervoor te zorgen dat automatische incasso op de premievervaldag mogelijk is.
- 9.3 Indien de verschuldigde vervolgpremie, om welke reden dan ook, niet binnen 14 dagen na de premievervaldag wordt voldaan, heeft de verzekerde, na aanmaning, nog 14 dagen de tijd om alsnog aan zijn/haar verplichtingen te voldoen. Indien de vervolgpremie inclusief kosten niet binnen deze termijn volledig aan de administrateur is voldaan, dan wordt de dekking automatisch geschorst vanaf de premievervaldag totdat de premieachterstand volledig aan de administrateur is voldaan. Bovendien is de verzekeraar gerechtigd om de verzekering te beëindigen. Reeds betaalde premies zullen niet worden geretourneerd.
- 9.4 Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten, welke door de verzekeraar worden gemaakt ter incasso van achterstallige premietermijnen en de verschuldigde wettelijke rente, komen voor rekening van de verzekerde. Indien de betalingsachterstand wordt voldaan, wordt de dekking weer van kracht met ingang van de dag, volgend op de dag waarop de premie door de administrateur is ontvangen.
- 9.5 Een gebeurtenis gedurende de periode dat de dekking is geschorst en welke leidt tot een schademelding op basis van deze verzekering is niet gedekt.



eenvoudig transparant

- 9.6 De verzekeraar heeft de bevoegdheid verschuldigde uitkeringen te verrekenen met openstaande premie termijnen.
- 9.7 Premievrijstelling:
- Er bestaat geen betalingsverplichting gedurende de periode dat verzekerde een schade-uitkering ontvangt krachtens deze verzekering. De eventuele verrekening van reeds betaalde premies zal maandelijks achteraf plaatsvinden.
 - Er bestaat geen betalingsverplichting gedurende de laatste 24 maanden voorafgaand aan de einddatum van deze verzekering. De einddatum staat vermeld op het polisblad.
 - Indien op het polisblad staat aangetekend dat er recht is op een uitkering na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid dan bestaat er, in tegenstelling tot het vorige lid, alleen geen betalingsverplichting gedurende de laatste 12 maanden voorafgaand aan de einddatum van deze verzekering. De einddatum staat vermeld op het polisblad.

10. Premierestitutie

- 10.1 De verzekering kan uitsluitend tegen maandelijkse premiebetaling worden afgesloten en er bestaat geen recht op restitutie.

11. Terugvordering

- 11.1 De verzekeraar heeft te allen tijde het recht onverschuldigd gedane uitkeringen terug te vorderen.

12. Verhaal van kosten en belasting

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

13. Fraude

- 13.1 Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat:
- geen uitkeringen zullen plaatsvinden;
 - eventuele al gedane uitkering zullen worden teruggevorderd;
 - alle gemaakte kosten zullen worden teruggevorderd;
 - er aangifte wordt gedaan bij de politie;
 - de verzekering(en) word(t)(en) beëindigd;
 - er een registratie plaatsvindt in de tussen verzekeringmaatschappijen gangbare waarschuwingssystemen.

14. Wijziging van tarieven en/of voorwaarden

- 14.1 Verzekeraar kan de premie en/of de voorwaarden contractueel per 1 september van elk jaar wijzigen. Past de verzekeraar iets aan? Dan wordt verzekerde door verzekeraar geïnformeerd over een aanpassing. Ook informeert verzekeraar verzekerde waarom de aanpassing wordt doorgevoerd. Minimaal 60 dagen later gaat de aanpassing in. Is de verzekerde het niet eens met de aanpassing? Dan mag de verzekerde de verzekering binnen 60 dagen opzeggen. De verzekering eindigt dan op de datum dat de wijziging in zou gaan.
- 14.2 Verzekeraar kan de premie en/of de voorwaarden ook tussentijds aanpassen. Dit kan de verzekeraar doen als een wetswijziging of een besluit van de toezichthouder dit noodzakelijk maakt. De wijziging van de premie en/of voorwaarden kan verzekeraar doorvoeren voor alle polissen die dezelfde voorwaarden hebben. Verzekeraar verandert op grond van het eerste lid nooit alleen uw polis. Past de verzekeraar iets aan? Dan wordt verzekerde door verzekeraar geïnformeerd over een aanpassing. Ook informeert verzekeraar verzekerde waarom de aanpassing wordt doorgevoerd. Minimaal 60 dagen later gaat de aanpassing in. Is de verzekerde het niet eens met de aanpassing? Dan mag de verzekerde de verzekering binnen deze 60 dagen opzeggen per aan de verzekeraar gericht (digitaal) schrijven. Verzekeraar stopt de verzekering dan op de datum dat de wijziging zou ingaan. Krijgt verzekerde een uitkering op het moment dat verzekeraar iets aanpast? Dan gaat de wijziging pas in nadat de uitkering is gestopt tenzij het een aanpassing betreft die een gevolg is van een wetswijziging die invloed heeft op de lopende uitkering uit deze verzekering.



eenvoudig transparant

15. Overdracht van rechten, verval van rechten en verjaring

- 15.1 Ieder recht van de verzekerde ten opzichte van de verzekeraar ter zake van een vordering vervalt na het verstrijken van een periode van drie jaren nadat de verzekeraar haar standpunt bekend heeft gemaakt, tenzij de verzekerde binnen deze drie jaren het standpunt van de verzekeraar heeft aangevochten en dit schriftelijk aan de verzekeraar kenbaar heeft gemaakt.
- 15.2 Alle rechten op enige uitkering die niet binnen drie jaar nadat zij opeisbaar zijn geworden door de gerechtigde zijn opgevraagd, verjaren.
- 15.3 De rechten uit deze verzekering, waaronder het recht op uitkering, kunnen niet worden beleend, afgekocht, vervreemd of in pand gegeven, noch anderszins tot voorwerp van zekerheid dienen.

16. Adreswijziging en privacy

- 16.1 Mondelinge en schriftelijke correspondentie aan de verzekerde zal uitsluitend in het Nederlands geschieden.
- 16.2 De verzekerde is verplicht de verzekeraar binnen 1 (zegge: één) maand kennis te geven van elke adreswijziging van de verzekerde. Kennisgevingen door de verzekeraar aan de verzekerde geschieden rechtstreeks aan diens laatste, bij de verzekeraar bekende, (e-mail) adres of bij ontbreken van een bekend (e-mail) adres aan het (e-mail) adres van de laatste, bij de verzekeraar bekende, tussenpersoon die bemiddeld heeft voor de totstandkoming van de verzekering.
- 16.3 Bij een kennisgeving door de verzekeraar en/of administrateur aan de verzekerde en een bij de verzekering belanghebbende kan worden volstaan met een niet-aangetekende brief, te verzenden aan het laatst door de belanghebbende aan de verzekeraar meegedeelde (e-mail)adres.
- 16.4 Kennisgevingen aan de verzekerde en bij de verzekering belanghebbenden worden geacht hen te hebben bereikt en zij worden geacht kennis te hebben genomen van de inhoud van de mededeling(en).

- 16.5 Correspondentie aan de verzekeraar dient gericht te worden aan:
iptiQ Life S.A.
p/a TAF B.V. (administrateur)
Postbus 4562
5601 EN Eindhoven
- 16.6 De verzekeraar en de administrateur zullen de door de verzekerde verstrekte persoonsgegevens op het aanvraagformulier voor deze verzekering verwerken om uitvoering te geven aan de verzekeringsovereenkomst, het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, voor statistische analyses, om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen en in het kader van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, onze organisatie, medewerkers en cliënten. Voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst is of kan het noodzakelijk zijn dat er gegevensverkeer van persoonsgegevens plaats vindt met andere landen, hierbij inbegrepen landen buiten de Europese Unie. De verzekeraar en de administrateur zullen ervoor zorgdragen dat de persoonsgegevens enkel worden verwerkt door bedrijven welke een passend verwerkingsniveau waarborgen. De verwerking van persoonsgegevens is in overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming en toekomstige wet- en regelgeving. Verder is op de verwerking van persoonsgegevens de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Verzekeraars van het Verbond van Verzekeraars van toepassing. In deze Gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de Gedragscode kan de verzekerde eventueel opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, www.verzekeraars.nl.

17. Meldingsplicht

- 17.1 Naast het elders in deze algemene verzekeringsvoorwaarden vermeldde over meldingsplicht zijn de verzekerde en nabestaande(n) verplicht, de verzekeraar direct doch uiterlijk binnen 2 maanden schriftelijk te informeren wanneer:
- a. de verzekerde voor langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt;



eenvoudig transparant

- b. de verzekerde verhuist tijdens de looptijd van de verzekering;
- c. de verzekerde komt te overlijden;
- d. de verzekerde minder dan 16 uur per week betaald actief de eigen werkzaamheden gaat uitoefenen;
- e. de verzekerde de werkzaamheden definitief stopzet;
- f. de verzekerde met (vervroegd) pensioen gaat of gebruik maakt van een VUT-regeling;
- g. de verzekerde als zelfstandig ondernemer gaat werken.

Als de verzekerde hier niet aan voldoet, kan de verzekeraar besluiten een uitkering te beëindigen of af te wijzen.

18. Wijziging maximaal gegarandeerd maandinkomen

- 18.1 Het maximaal gegarandeerd maandinkomen mag, vanaf 36 maanden na de ingangsdatum, zonder nieuwe of aanvullende gezondheidsvragen worden verhoogd. De verhoging is minimaal 5% en maximaal 15% van het oude maximaal gegarandeerd maandinkomen. Op het moment dat het verzoek tot verhoging van het maximaal gegarandeerd maandinkomen wordt gedaan is verzekerde:
- volledig arbeidsgeschikt. Dat was verzekerde de 180 dagen daarvoor ook, en;
 - was verzekerde tijdens deze periode aan het werk en werd hiervoor betaald, en;
 - is verzekerde niets bekend over ontslag of dreiging van ontslag.
- Nadat het maximaal gegarandeerd maandinkomen is verhoogd, mag vanaf 36 maanden na de verhoging het maximaal gegarandeerd maandinkomen weer worden verhoogd.
- 18.2 Als het maximaal gegarandeerd maandinkomen op een ander tijdstip of voor meer dan 15% moet worden verhoogd dan dient er een nieuwe verzekering te worden afgesloten. Hierbij horen ook de vragen over de gezondheid van de verzekerde.

- 18.3 Het maximaal gegarandeerd maandinkomen kan altijd worden verlaagd.
- 18.4 Het verzoek tot wijziging van het maximaal gegarandeerd maandinkomen dient minimaal twee maanden voor de wijzigingsdatum schriftelijk aan de administrateur te worden gedaan.
- 18.5 Het verzoek wordt na ontvangst door de administrateur beoordeeld. Na goedkeuring voert de administrateur de wijziging door. De wijziging gaat in op de datum die staat vermeld op het polisblad.

19. Klachtenbehandeling

- 19.1 Voor alle klachten over de uitvoering van deze overeenkomst geldt de onderstaande procedure:
- a. Interne klachtenprocedure:
Klachten die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekering dienen eerst te worden gericht aan de directie van de verzekeraar p/a TAF B.V. (administrateur)
Postbus 4562
5601 EN Eindhoven
www.taf.nl;
- b. Klachten- en geschillenprocedure KiFiD:
Indien de interne klachtenprocedure niet tot een bevredigende oplossing leidt, kan een klacht bij KiFiD worden ingediend binnen een jaar nadat de klacht aan de verzekeraar is voorgelegd of binnen drie maanden na de dagtekening van de brief of het bericht waarin de verzekeraar definitief schriftelijk het standpunt over de klacht kenbaar heeft gemaakt. De langste van deze twee termijnen geldt. Belanghebbende kan zich wenden tot:
Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD)
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Telefoon 070-3338999
www.kifid.nl
- Voor meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten wordt verwezen naar (de website van) het KiFiD.



eenvoudig transparant

19.2 Als belanghebbende geen gebruik wil maken van de in artikel 19.1 genoemde mogelijkheden of wanneer de klachtenbehandeling of de uitkomst daarvan voor belanghebbende niet bevredigend is, kan de belanghebbende het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies van het KiFiD.

20. Toepasselijk recht

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

BEPALINGEN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

21. Dekking bij arbeidsongeschiktheid

- 21.1 Er kan alleen aanspraak worden gemaakt op een uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid indien verzekerde:
- gedurende de looptijd van de verzekering arbeidsongeschikt wordt, en;
 - ten tijde van het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid in Nederland woonachtig was, en;
 - voor tenminste 16 uur per week op basis van een arbeidsovereenkomst of aanstelling in Nederland werkzaam is, en;
 - premieplichtig en/of uitkeringsgerechtigd is krachtens de Nederlandse werknemersverzekeringen.

22. Recht op een uitkering

- 22.1 Er bestaat recht op een uitkering uit deze verzekering indien de verzekerde:
- voldoet aan de vereisten als genoemd in artikel 21.1, en;
 - in de WIA terechtkomt, en;
 - het UWV hiervoor een beschikking heeft afgegeven, en;
 - een uitkering ontvangt uit de WIA, en;
 - het inkomen tijdens arbeidsongeschiktheid lager is dan het verzekerd maandinkomen.
- 22.2 Indien op het polisblad staat aangetekend dat er recht is op een uitkering na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid dan bestaat er gedurende het tweede jaar van arbeidsongeschiktheid recht op een uitkering uit deze verzekering indien:
- de verzekerde voldoet aan de vereisten als genoemd in artikel 21.1, en;
 - de verzekerde niet is staat is arbeid te verrichten volgens de wettelijke regels voor arbeidsreïntegratie.
- 22.3 Inzake arbeidsongeschiktheid is verzekerd een van dag tot dag rechtgevende uitkering. De uitbetaling van de door verzekeraar verschuldigd geworden uitkering geschiedt achteraf, telkens na afloop van een kalendermaand.
- 22.4 Indien op het polisblad staat vermeld dat een clause van toepassing is dan geldt dat de arbeidsongeschiktheid die als gevolg van de clause is ontstaan, bevordert of verergerd buiten beschouwing wordt gelaten bij de bepaling van het percentage van arbeidsongeschiktheid. In die situatie wordt het arbeidsongeschiktheidspercentage bepaald op basis van de gegevens van de door verzekeraar aan te wijzen medische en andere deskundigen.



eenvoudig transparant

23. Uitkeringsduur arbeidsongeschiktheid

- 23.1 Een uitkering als gevolg van arbeidsongeschiktheid duurt voort zolang de verzekerde een uitkering ontvangt uit de WIA tot maximaal de einddatum zoals vermeld op het polisblad.
- 23.2 Indien op het polisblad staat aangetekend dat er recht is op een uitkering na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid dan bestaat er gedurende het tweede jaar van arbeidsongeschiktheid recht op een uitkering zolang de verzekerde niet is staat is arbeid te verrichten volgens de wettelijke regels voor arbeidsreïntegratie.

24. Hoogte van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid

- 24.1 De hoogte van de uitkering is het verschil tussen het maandinkomen tijdens arbeidsongeschiktheid en het verzekerd maandinkomen.
- 24.2 Indien de verzekerde na de einddatum van de loongerelateerde uitkering uit de WIA niet in staat is minimaal 50% van de restverdien capaciteit, zoals vastgesteld door het UWV, te benutten dan is de hoogte van de uitkering het verschil tussen het maandinkomen tijdens arbeidsongeschiktheid en 65% van het verzekerd maandinkomen.

25. Vergoeding wettelijk verplicht eigen risico zorgverzekering

- 25.1 Voor iedere volledige kalendermaand dat de verzekerde arbeidsongeschikt is en er op basis van deze verzekering een uitkering wordt verricht is er recht op een aanvullende vergoeding ter hoogte van 1/12e deel van het jaarlijks verplichte eigen risico volgens artikel 19 van de Zorgverzekeringswet echter maximaal € 500,- per jaar.
- 25.2 De aanvullende vergoeding van het verplichte eigen risico wordt maandelijks uitgekeerd gelijktijdig met de uitkering van het verzekerd bedrag bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde.

- 25.3 Op de vergoeding voor het wettelijk verplicht eigen risico zorgverzekering is de fiscaliteit van toepassing zoals omschreven in artikel 8.

26. Einde van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid

- 26.1 Een uitkering eindigt:
- op de dag waarop verzekerde niet meer voldoet aan het in artikel 22 gestelde;
 - op de dag dat de verzekering eindigt conform artikel 4.3, 4.4 of 4.5 van deze voorwaarden.

27. Vergoeding reïntegratiekosten

- 27.1 Eventuele reïntegratiekosten kunnen door de verzekeraar geheel of gedeeltelijk worden vergoed. Onder reïntegratiekosten wordt onder andere verstaan: arbeidsdeskundige hulp en begeleiding bij arbeidsongeschiktheid. Deze kan onderzoek, advisering en begeleiding bij aanpassing van de werkzaamheden omvatten, die het herstel bevorderen en/of de arbeidsongeschiktheid verminderen. Ook kosten van herplaatsing, aanpassingen, revalidatie en her-/omscholing die buiten de normale kosten van geneeskundige behandeling vallen, kunnen voor vergoeding in aanmerking komen.
- 27.2 Voor het vergoeden van deze reïntegratiekosten gelden de volgende regels:
- Het gaat om redelijke kosten die noodzakelijkerwijs gemaakt moeten worden om arbeidsongeschiktheid te verminderen en het terugkeren in het arbeidsproces te bevorderen;
 - De kosten zijn gemaakt na voorafgaande beoordeling en goedkeuring door de verzekeraar;
 - Er bestaat elders geen recht op vergoeding van deze kosten;
 - De kosten behoren niet tot de normale kosten van een geneeskundige behandeling en/of revalidatie.



eenvoudig transparant

28. Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

- 28.1 De verzekerde is verplicht, in geval van arbeidsongeschiktheid, binnen 3 maanden na de aanvang van de arbeidsongeschiktheid, aan de verzekeraar mededeling te doen van de ontstane arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde schadeformulier van aangifte. Dit formulier dient in overeenstemming met de instructies, volledig ingevuld, voorzien van de benodigde bijlage(n) en ondertekend te worden opgestuurd aan de administrateur.
- 28.2 De verzekerde is verplicht:
- a. de verzekeraar te voorzien van een kopie van de WIA aanvraag bij het UWV;
 - b. de verzekeraar te voorzien van een kopie van de toekennings-, vervolg- en wijzigingsbeslissingen van het UWV;
 - c. al het mogelijke te doen om zijn/haar herstel, werkherleving of re-integratie te bevorderen en alles na te laten wat het herstel, werkherleving of re-integratie kan verhinderen of vertragen;
 - d. alle door de verzekeraar benodigde gegevens aan hem of aan door hem aangewezen (medische) deskundigen te (doen) verstrekken of daartoe de nodige machtigingen te verlenen. Voorts geen feiten of omstandigheden te verzwijgen of onjuist voor te stellen die voor de vaststelling van het recht op uitkering of de mate van arbeidsongeschiktheid van belang zijn;
 - e. de verzekeraar direct schriftelijk of per e-mail op de hoogte te stellen in geval van geheel of gedeeltelijk herstel, dan wel van gehele of gedeeltelijke werkherleving, ook wanneer dit niet de eigen werkzaamheden betreft;
 - f. zich na het intreden van de arbeidsongeschiktheid te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de verzekeraar worden geschaad. Als de verzekerde hier niet aan voldoet, kan de verzekeraar besluiten een uitkering te beëindigen of af te wijzen.
- 28.3 Indien de verzekerde of de verzekerde één of meer verplichtingen bij schade zoals vermeld in deze verzekeringsvoorwaarden niet is nagekomen, en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad, kan dit leiden tot vermindering of het geheel komen te vervallen van het recht op uitkering.