Wijzigingen van model 190 naar model 232

Wij hebben uw Amersfoortse voorwaarden in a.s.r. voorwaarden omgezet. In deze voorwaarden is de huisstijl van a.s.r. toegepast en zijn de voorwaarden geactualiseerd. Uw nieuwe voorwaarden zijn AOV model 232.

De belangrijkste inhoudelijke wijzigingen zijn hieronder beschreven. Wilt u exact weten wat de volledige teksten zijn, kijk dan in de polisvoorwaarden. Deze zijn altijd leidend.

Beëindigen verzekering en uitkering

Wij beëindigen uw verzekering en/of uitkering per direct wanneer u in verband wordt gebracht met mensenhandel, seksindustrie inclusief prostitutie, drugsindustrie inclusief de productie en verkoop van drugs en softdrugs waaronder coffee- en growshops, niet gereguleerde gokindustrie, handel in ivoor of exotische dieren, belhuizen en wapenhandel. Dat geldt ook voor het geval u of uw organisatie op grond van (inter)nationale afspraken en verordeningen op een sanctielijst bent geplaats.

Extra wijziging die u ons moet melden

Model 190 noemt de verschillende wijzigingen die u aan ons moet doorgeven, waarna wij de verzekering aanpassen. Deze wijzigingen staan ook opgenomen in model 232, met de toevoeging dat u het ons ook moet laten weten als:

- U gedeeltelijk stopt met het uitoefenen van de werkzaamheden die horen bij uw beroep;
- De werkomstandigheden binnen uw onderneming wijzigen, die van invloed zijn op de werkzaamheden die horen bij uw beroep. Bijvoorbeeld: u gaat werk automatiseren;
- De rechtsvorm van uw onderneming wijzigt. Dit heeft te maken met de inkomensdefinitie die anders is voor een IB-ondernemer voor de inkomstenbelasting dan voor een directeur-grootaandeelhouder (DGA).

U leest dit in artikel 3.5 ‘Wijzigingen waarbij wij de verzekering aanpassen. Wat moet u doen?’.

Aanpassen verzekerde bedragen

U mag de verzekerde bedragen niet verhogen als u op het moment van het verzoek tot verhoging arbeidsongeschikt bent, of als u in een periode van drie maanden voorafgaand aan het verzoek tot verhoging arbeidsongeschikt bent geweest. Vanuit de oude voorwaarden mocht u de voorgaande 6 maanden niet arbeidsongeschikt zijn geweest.

Geen maximum verzekerd bedrag

Vanuit de nieuwe polisvoorwaarden geldt geen maximum verzekerd bedrag meer. Eerder was dit €180.000,-. Uw verzekerde bedragen moeten wel blijven voldoen aan de definitie zoals beschreven in artikel 16.21: de verzekerde bedragen mogen bij de start van de verzekering, en bij tussentijdse verhogingen, niet meer
bedragen dan 90% van uw gemiddelde inkomen.

Vertrek naar het buitenland

Als u langer dan zes maanden naar het buitenland gaat, wordt uw verzekering beëindigd. Vanuit de nieuwe voorwaarden gaat het om een aaneengesloten periode van zes maanden. Als u af en aan in het buitenland zit, maar niet langer dan zes maanden aaneengesloten, kan uw verzekering dus in stand blijven.

Meldtermijn 30 dagen bij terugkeer uit loondienst

Wanneer u verplicht verzekerd wordt voor de Ziektewet en/of de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, beëindigen wij de verzekering. Dit is bijvoorbeeld het geval als u in loondienst gaat. Dit is ook geregeld in model 190. Als u binnen een jaar weer als zelfstandige uw beroep gaat uitoefenen, kunnen wij u een nieuwe polis aanbieden zonder aanvullende gezondheidsvragen. Vanuit model 232 geldt als aanvullende voorwaarde dat u dit moet melden binnen 30 dagen na uitdiensttreding.

Arbeidsongeschiktheidscriterium voor artsen en (para)medici

Artsen en (para)medici die drager zijn van het hepatitis B-virus, andere virussen of een bacterie die een risico voor de patiënt vormen, en die op grond van een voor de verzekerde geldende richtlijn niet is toegestaan de verzekerde werkzaamheden te verrichten, beschouwen wij als arbeidsongeschikt. Deze bepaling werd eerder via een clausule geregeld, maar staat in de nieuwe polisvoorwaarden opgenomen in artikel 4.1 'Wat verstaan wij onder arbeidsongeschiktheid'.

De vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid

De wijze waarop de arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld verandert niet. Wel hebben we de bepalingen die de vaststelling regelen, tekstueel aangepast en op overzichtelijke wijze herplaatst binnen hoofdstuk 4 van model 232. Voorheen regelde artikel 5.2 dat arbeidsongeschiktheid die eenvoudig is vast te stellen in overleg met u gebeurt. Maar vanuit de praktijk blijkt dat de definitie van 'eenvoudig vast te stellen arbeidsongeschiktheid' lastig te geven is en dat elke arbeidsongeschiktheidsmelding zijn eigen aanpak verdient. Deze zinsnede is daarom uit de nieuwe voorwaarden verwijderd. Dat neemt niet weg dat er bij de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid overleg met u plaats blijft vinden.

Gemaximeerde werkweek van 60 uur

In het geval van arbeidsongeschiktheid gaan wij uit van een gemiddelde werkweek vóór arbeidsongeschiktheid van maximaal 60 uur. Bij de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid gingen wij al uit van deze maximering, maar dat is nu expliciet opgenomen in de polisvoorwaarden.

Opnieuw arbeidsongeschikt

Bent u na een periode van arbeidsongeschiktheid weer arbeidsgeschikt, en wordt u binnen 90 dagen wéér arbeidsongeschikt, dan beschouwen wij dit als één periode van arbeidsongeschiktheid. De eigen risicotermijn geldt dan niet opnieuw. In de oude voorwaarden was die termijn 30 dagen.

Spelregels dienstverlening tijdens arbeidsongeschiktheid

De spelregels voor de vergoeding van re-integratiekosten worden in model 232 uitgeschreven. Deze spelregels wijken niet af van de spelregels zoals ze werden gehanteerd onder model 190, maar werden in een persoonlijk gesprek kenbaar gemaakt. Vanuit de nieuwe voorwaarden worden de concrete spelregels op voorhand voor u inzichtelijk gemaakt, zodat u weet wat u kunt verwachten.

Orgaandonatie

Bij arbeidsongeschiktheid door orgaandonatie verkorten we de eigen risicotermijn met maximaal 180 dagen. Als u heeft gekozen voor een eigen risicotermijn langer dan 180 dagen, dan brengen we 180 dagen in mindering op de door u gekozen eigen risicotermijn.

Uitkering bij zwangerschap en bevalling

De voorwaarden wanneer u recht heeft op een uitkering voor zwangerschap zijn gewijzigd. Deze zijn:
- De uitgerekende bevallingsdatum ligt één jaar na de ingangsdatum van de verzekering;
- We hebben een digitale of schriftelijke mededeling van de uitgerekende datum van de arts of verloskundige ontvangen;
- Zowel het eerstejaarsrisico (rubriek A) als het na-eerstejaarsrisico (rubriek B) is verzekerd;
- U bent tenminste 20 weken zwanger of zwanger geweest;
- Úw verzekering is het afgelopen jaar niet tijdelijk stopgezet op uw verzoek.

Bij de vaststelling van de zwangerschapsuitkering wordt uitgegaan van het verzekerd bedrag en de eigen risicotermijn zoals dat één jaar voor de uitgerekende datum op de polis staat. Verhogingen door indexering nemen we wel mee in de uitkering.

Het recht op een uitkering bij meerlingen is uitgebreid met vier weken extra uitkering.

Ondersteuning van re-integratie tijdens sluimerdekking

Heeft u de dekking van uw verzekering tijdelijk stop gezet en wordt u arbeidsongeschikt? Dan krijgt u geen uitkering. Vanuit de nieuwe voorwaarden heeft u in dit geval wel recht op ondersteuning bij re-integratie. U leest dit in artikel 3.7 ‘Kunt u uw verzekering tijdelijk stopzetten?’.

Herbeoordeling

De term second opinion is veranderd in herbeoordeling. Dit ziet op het recht om uw arbeidsongeschiktheid opnieuw te laten beoordelen door andere deskundigen, die in samenspraak met a.s.r. worden gekozen.

Premievrijstelling vanaf het eerstejaarsrisico (rubriek A)

Vanuit model 232 is het mogelijk om tegen een premieopslag premievrijstelling te krijgen in het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid, direct nadat uw eigen risicotermijn in het eerste jaar is doorlopen. Meer hierover leest u in artikel 8.7 ‘Moet u premie betalen als u arbeidsongeschikt bent?’.

Premierestitutie in het geval van verzwijging te goeder trouw

Bij het aanvragen en wijzigen van uw verzekering moet u de vragen die wij stellen juist en volledig beantwoorden. Als u dat niet doet dan kunnen wij de verzekering opzeggen, omdat wij die niet zouden hebben gesloten als u juist en volledig had geantwoord. Heeft u opzettelijk onjuist en onvolledig geantwoord dan krijgt u geen premie terug. Per 1 juli 2023 is artikel 7:930 lid 4 BW gewijzigd en geldt dat als u aantoont dat u te goeder trouw was bij de beantwoording u recht heeft op teruggave van de betaalde premies.

Premie Doorgaanverzekering

Heeft u bij ons een arbeidsongeschiktheidsverzekering in combinatie met een basis zorgverzekering (‘Doorgaanverzekering’), dan heeft u recht op korting op de premie voor uw arbeidsongeschiktheidsverzekering. Wij stellen deze korting jaarlijks per 1 januari vast. Omdat de Doorgaanverzekering van invloed is op de premie voor uw arbeidsongeschiktheidsverzekering, staat dit in model 232 opgenomen in artikel 9.1 ‘Hoe worden premies en voorwaarden vastgesteld?’.

Verhaalsrechtsbijstand

Waar we het in model 190 hadden over rechtsbijstand, duiden wij dit in model 232 aan als verhaalsrechtsbijstand.
Met verhaalsrechtsbijstand worden de kosten vergoed die u maakt om de door u geleden schade terug te krijgen van de persoon die schuld heeft aan uw arbeidsongeschiktheid en daarvoor wettelijk aansprakelijk is.

Preventieve diensten

Ons preventieprogramma duiden wij voortaan als preventieve diensten. Vanuit de nieuwe voorwaarden mag u jaarlijks gebruik maken van onze preventieve diensten op een door u gekozen moment, in plaats van eenmaal per drie jaar. Welke diensten wij aanbieden en hoe u daar gebruik van kunt maken, vindt u op www.asr.nl/dienstenaov.

Hulpverlening in het buitenland

Spoedeisende hulpverlening in het buitenland via SOS International valt niet meer onder de dekking van uw arbeidsongeschiktheidsverzekering. Artikel 13.4 van model 190 bepaalt dat de kosten voor hulpverlening in het buitenland niet door ons worden vergoed als deze kosten ook op een andere verzekering verhaald kunnen worden. Omdat deze dienst in de meeste gevallen wordt gedekt door de reis- of zorgverzekering, is deze dekking op de arbeidsongeschiktheidsverzekering overbodig.

Persoonsgegevens

We kunnen uw persoonsgegevens ook gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek. Persoonsgegevens voor wetenschappelijk onderzoek worden geanonimiseerd aangeleverd. Hierdoor zijn ze niet herleidbaar naar individuele personen.

Tuchtraad Verzekeraars

Zowel in model 190 als in model 232 staat de klachtenprocedure beschreven voor het geval u een klacht heeft over de uitvoering van uw verzekering of over de dienstverlening. In model 232 staat aanvullend de 'Tuchtraad Verzekeraars opgenomen'. Via het Kifid kunt u met een tuchtklacht worden doorgeleid naar de Tuchtraad. U leest dit in hoofdstuk 14 'Wat als u een klacht heeft'.