

# Productwijzer AOV



In deze productwijzer vindt u algemene informatie over de individuele Arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV). Wat is een AOV? En wat is belangrijk bij een AOV? De antwoorden op deze en nog vele andere vragen komen in deze productwijzer aan bod. Met de productwijzer helpen wij u graag bij het maken van een juiste keuze voor een verzekering. U kunt hieraan geen rechten ontlenen.

**TOP**  
**TEAM**  
Agrarische Verzekeringen

## Wat is een AOV?

Als u arbeidsongeschikt bent, kunt u minder of helemaal niet meer werken. U heeft dan geen of minder inkomen. Voor werknemers in loondienst zijn er regels die ervoor zorgen dat zij toch een inkomen hebben als zij arbeidsongeschikt zijn. Voor zelfstandig ondernemers gelden deze regels niet. Zij moeten zelf zorgen voor een inkomen bij ziekte of invaliditeit. Dat kan met een AOV die als doel heeft het inkomen van de ondernemer te waarborgen en zo nodig ook de continuïteit van het bedrijf. Zonder AOV heeft u volgens de wet slechts recht op een bijstandsuitkering in geval van arbeidsongeschiktheid. Als u wilt starten als zelfstandig ondernemer vanuit loondienst, dan kunt u eventueel ook binnen 13 weken na beëindiging van uw loon-dienstverband een vrijwillige verzekering bij het UWV aanvragen.

## Voor wie is een AOV?

De AOV is een verzekering voor:

- Zelfstandig ondernemers
- Directeur-grotaandeelhouders
- Zelfstandigen zonder personeel
- Vrije beroepsbeoefenaren

## Wat is belangrijk bij een AOV?

### Verzekerd bedrag

De hoogte van het bedrag dat u kunt verzekeren, hangt af van uw inkomen. U kunt maximaal 80% - 90% van uw gemiddelde inkomen van de afgelopen drie jaren verzekeren. Als u startend ondernemer bent, kunt u maximaal 80% - 90% verzekeren van het inkomen dat u verwacht te gaan verdienen. Een aantal verzekeraars vraagt tussentijds om uw inkomensgegevens om te bepalen of het verzekerd bedrag op uw polis aangepast dient te worden. Dit zou bijvoorbeeld het geval kunnen zijn als uw bedrijf inkrimpt of uw inkomen daalt door lagere opbrengstprijzen.

### Wanneer bent u arbeidsongeschikt?

U bent arbeidsongeschikt als u niet (volledig) kunt werken als gevolg van een ziekte of ongeval. Een arts en/of andere (medische) deskundige bepaalt aan de

hand van onderzoeken of, en voor hoeveel procent, u arbeidsongeschikt bent. Om te bepalen in hoeverre u arbeidsongeschikt bent, kan een verzekeraar drie criteria hanteren. Dit is afhankelijk van het criterium welke op uw polis van toepassing is.

### - Beroepsarbeidsongeschiktheid.

De verzekeraar kijkt hierbij in welke mate u uw eigen beroep nog kunt uitoefenen. Misschien kunt u uw eigen beroep nog wel doen, maar is daarvoor een andere werksituatie nodig. U doet bijvoorbeeld niet meer alles wat u vroeger deed, of u doet het op een andere manier. Maar u blijft wel in uw eigen beroep werken.

### - Passende arbeid.

De verzekeraar kijkt in welke mate u nog werk kunt doen dat bij u past op basis van uw opleiding en ervaring.

### - Gangbare arbeid.

De verzekeraar kijkt in welke mate u nog werk kunt doen. Passende en gangbare arbeid zijn criteria die voor eenmanszaken en kleinere samenwerkingsverbanden minder geschikt zijn.

### Wachttijd (eigen risicotermijn)

De wachttijd is de periode waarin u al arbeidsongeschikt bent, maar nog geen uitkering ontvangt. Hoe langer de eigenrisicotermijn, hoe lager de premie is die u betaalt. Maar met een langere eigenrisicotermijn duurt het ook langer voordat u een uitkering ontvangt als u arbeidsongeschikt wordt. De wachttijd kan variëren van 14 dagen tot 52 weken. Soms is een langere wachttijd mogelijk.

### Overige aspecten

U hebt de keuze uit twee tarieven. Bij het vast tarief (standaardtarief) betaalt u over de gehele looptijd een vaste premie per jaar tot aan de eindleeftijd. Wel stijgt de premie i.v.m. indexering. Bij het leeftijdsafhankelijk tarief (combitarief) start u met een lage premie, die jaarlijks stijgt. Als u een bepaalde leeftijd bereikt, blijft de premie voor de rest van de looptijd gelijk. U kunt ook een keuze maken in de maximum termijn die u wilt verzekeren. Met **Rubriek A** bent u al verzekerd.

De **uitkeringsdrempel** heeft te maken met de mate van arbeidsongeschiktheid. Deze drempel begint vanaf 25%. Dat betekent dat u pas recht heeft op een uitkering wanneer u ten minste 25% arbeidsongeschikt bent. U kunt meestal ook voor een hogere uitkeringsdrempel kiezen, de premie wordt dan lager.

Het **arbeidsongeschiktheidspercentage** is de bepalende factor of u recht hebt op een uitkering. Een medisch adviseur beoordeelt de mate (ofwel percentage) van arbeidsongeschiktheid.

De **eindleeftijd** is de leeftijd waarop uw verzekering en uw eventuele uitkering uiterlijk eindigt.

Verzekeraars bieden de mogelijkheid om de verzekerde bedragen en de uitkering jaarlijks met een vaste waarde te laten stijgen. Op deze manier houdt u de verzekerde bedragen in lijn met de koopkrachtontwikkeling. Dat kan op basis van de CBS-index of een vast percentage.

## Hoe lang loopt de verzekering?

De verzekeraar biedt u een verzekering met een contractstermijn van maximaal drie jaar. Na afloop van de eerste contractstermijn wordt uw verzekering steeds met maximaal twaalf maanden verlengd. U kunt de verzekering na de eerste contractstermijn op ieder moment opzeggen. U heeft dan een opzegtermijn van een maand.

Soms kunt u de verzekering tussendoor (tijdelijk) stoppen. Bijvoorbeeld als u even niet werkt of als u tijdelijk weer in loondienst gaat werken. In de tijd dat de verzekering tijdelijk stopt, betaalt u maar een deel van de premie. Wordt u in die periode arbeidsongeschikt? Dan bent u niet verzekerd. Als u weer als zelfstandige gaat werken, bent u wel weer verzekerd. U moet dit wel aan uw verzekeraar melden. U hoeft dan dus geen nieuwe verzekering af te sluiten.

## Medische keuring

Bij de aanvraag van een AOV vult u een vragenlijst in. Dit heet een gezondheidsverklaring. Vaak is dit voldoende. Als de gezondheidsverklaring daartoe aanleiding geeft, kan de verzekeraar extra medische gegevens opvragen. Ook kan de verzekeraar een medisch onderzoek door een arts vragen. U moet hier dan wel toestemming voor geven. De verzekeraar betaalt de kosten van het onderzoek.

## Wanneer krijg ik een uitkering?

Bij arbeidsongeschiktheid geldt een wachttijd. De uitkering gaat in na afloop van de wachttijd. U krijgt een uitkering zo lang u voor een hoger percentage arbeidsongeschikt bent dan de uitkeringsdrempel op de polis. De hoogte van de uitkering hangt o.a. af van het verzekerd bedrag en van de mate van arbeidsongeschiktheid. De uitkering stopt als u uw eindleeftijd bereikt. Als u een uitkering ontvangt, blijft u in principe het eerste jaar premie betalen. Daarna wordt bij de meeste maatschappijen de premie naar rato verlaagd.

## Wat kost een AOV?

Hoeveel premie u betaalt, hangt o.a. af van:

- Uw leeftijd
- Uw beroep
- De gekozen wachttijd
- De hoogte van het verzekerd bedrag

- De hoogte van de uitkeringsdrempel
- De manier waarop u verzekerd bent

De premie van een AOV is fiscaal aftrekbaar in box 1.

## Wat zijn mijn verplichtingen?

Als u arbeidsongeschikt raakt, gaat u meteen naar een arts. Tevens laat u dit zo spoedig mogelijk weten aan de verzekeraar. U doet er alles aan om zo snel mogelijk weer arbeidsgeschikt te worden. U werkt mee aan uw re-integratie en doet geen dingen die uw herstel in de weg staan. U laat het aan de verzekeraar weten als er iets verandert in uw dagelijkse werkzaamheden, als uw inkomen terugloopt of als u failliet gaat of stopt met uw bedrijf.

## Wat zijn de verplichtingen van de verzekeraar?

De verzekeraar zorgt voor een helder acceptatiebeleid. Bij arbeidsongeschiktheid beoordeelt de verzekeraar uw arbeidsongeschiktheid zo snel mogelijk, zodat u ook zo snel mogelijk een uitkering ontvangt. Ze ondersteunen uw re-integratieproces en bieden u soms extra regelingen aan.

## Wat is de werkwijze van Topteam?

Indien u een afspraak maakt met uw Topteam-adviseur over de mogelijkheden van een AOV, zullen we u een aantal vragen stellen. O.a. over uw doelstelling en gezondheid maar ook over uw financiële gegevens. Aan de hand van de verzamelde gegevens maken wij een analyse. U ontvangt vervolgens van ons een advies met daarbij een berekening. Wij verzorgen tevens de contacten met de verzekeraar en controleren periodiek uw polis. Voor deze diensten brengen wij kosten in rekening. Afspraken hierover worden vastgelegd in een opdrachtbevestiging.



Kennis van land-  
en tuinbouw

