

VRIJWILLIGE FINANCIËLE BIJSLUITER TAF MAANDLASTBESCHERMER TAF ZELFSTANDIGENPLAN



EENVOUDIG TRANSPARANT

OVER DE FINANCIËLE BIJSLUITER

TAF probeert in de polisvoorwaarden zo transparant en eenvoudig mogelijk te zijn, maar we realiseren ons dat sommige verzekeringen best ingewikkeld zijn, zoals ook het geval is bij de TAF Maandlastbeschermer en het TAF Zelfstandigenplan. Voor producten als de TAF Maandlastbeschermer en het TAF Zelfstandigenplan is een financiële bijsluiter niet verplicht. We geven u toch graag vrijwillig een compleet inzicht in ons product zodat u exact weet waar u aan toe bent en de TAF Maandlastbeschermer en het TAF Zelfstandigenplan kunt vergelijken met andere, soortgelijke producten. Deze bijsluiter is met de grootste zorg samengesteld. Voor de exacte en actueel geldende condities verwijzen we u naar de polisvoorwaarden en raden u aan deze zorgvuldig door te nemen.

Voor vragen of klachten met betrekking tot de verzekering of de uitvoering daarvan staan wij u graag te woord en zullen alles in het werk stellen om vragen zo spoedig mogelijk te beantwoorden en klachten zo spoedig mogelijk op te lossen. Mocht u desondanks geen genoegen nemen met de behandeling van vragen of klachten door TAF, dan kunt u dit voorleggen aan de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, KiFiD, bij wie TAF en Quantum, de verzekeraar achter de TAF Maandlastbeschermer en het TAF Zelfstandigenplan zijn aangesloten.

Het KiFiD is bedoeld om u één loket te bieden voor de beslechting van (dreigende) conflicten met financiële dienstverleners en voor informatie over financiële zaken. U kunt altijd naar de rechter gaan in geval van een conflict, maar de binnen KiFiD werkzame Ombudsman en Geschillencommissie kunnen u een alternatief bieden: in een relatief kort tijdsbestek (procederen kost vaak jaren) wordt in overleg met de betrokken financiële dienstverlener getracht een oplossing te vinden of wordt geoordeeld over de kwestie.

KiFiD wordt gefinancierd door een gelijknamige stichting die is opgericht door de genoemde branche-organisaties. Deze hebben overigens geen enkele invloed op of bevoegdheid ten aanzien van de wijze waarop een zaak wordt behandeld. Bovendien is de onafhankelijkheid van de Ombudsman en de Geschillencommissie gewaarborgd door hun reglementen en de wijze van hun benoeming.

Het advies van KiFiD is voor Quantum bindend. Dus bij een klacht volgt Quantum altijd de oplossing die KiFiD voorstelt.

BETROUWBAARHEID

TAF staat onder toezicht van de Autoriteit Financiële Markten, AFM. Quantum Leben met de hoofdvestiging in Liechtenstein, staat onder toezicht van de Financiële Markt Autoriteit, FMA, en is door De Nederlandsche Bank, DNB, toegelaten op de Nederlandse markt.

WET FINANCIEEL TOEZICHT

Uw adviseur dient zich te houden aan de Wet op het financieel toezicht. Deze wet is aangescherpt. Uw adviseur dient bij zijn advies rekening te houden met uw financiële mogelijkheden en de risico's. Om dit mogelijk te maken heeft TAF heel veel keuzemogelijkheden in de TAF Maandlastbeschermer en het TAF Zelfstandigenplan ingebouwd. Hierdoor kan uw adviseur u een oplossing bieden die perfect op uw persoonlijke situatie is afgestemd.



EENVOUDIG TRANSPARENT

WAT HOUDT DE VERZEKERING IN?

TAF MAANDLASTBESCHERMER

Dit verzekeringsproduct is geschikt voor huurders en huiseigenaren, voor werknemers, die minimaal 16 uur per week werken. De TAF Maandlastbeschermer is bedoeld ter verzekering van aantoonbare, vaste maandlasten. Denk daarbij aan onder meer woonlasten, verzekeringspremies, de energierekening, de telefoonrekening, kredieten etc. De TAF Maandlastbeschermer zorgt ervoor dat uw maandelijkse lasten gedekt zijn in geval van inkomensterugval door arbeidsongeschiktheid en/of onvrijwillige werkloosheid. U kunt nooit meer dan 90% van uw daadwerkelijke, aantoonbare vaste lasten verzekeren tot een maximum van € 5.000 per maand.

TAF ZELFSTANDIGENPLAN

Met het TAF Zelfstandigenplan hebben zelfstandig ondernemers die minimaal 16 uur per week werken bij arbeidsongeschiktheid gegarandeerd de zekerheid dat de vaste lasten thuis én op de zaak elke maand betaald kunnen worden. U kunt maximaal € 5.000 per maand verzekeren. Het te verzekeren maandbedrag mag niet hoger zijn dan 90% van het totaal van de aantoonbare maandlasten van bijvoorbeeld bedrijfshuisvesting, woonlasten, verzekeringen, energie, telefoon, leasekosten, kredieten enz. plus € 500 voor niet aantoonbare maandlasten zoals boodschappen, vakantie, kleding enz.

U kunt bij TAF maar één polis afsluiten, voor één verzekerde. Indien u bij een andere verzekeraar een soortgelijke polis heeft dan geldt dat, het totaalbedrag van alle verzekerde maandelijkse uitkeringen gezamenlijk maximaal € 5.000 mogen zijn.

Het maximale uitkeringsbedrag is € 750.000. Dit betekent dat de uitkering stopt als u in het totaal € 750.000 heeft gekregen van TAF voor alle betaalde claims.

VERGELIJKING

- > *Bij de meeste andere aanbieders is het alleen mogelijk bruto hypotheeklasten te verzekeren.*
- > *Het TAF Zelfstandigenplan is de enige verzekering waar zakelijke én privé lasten verzekerd kunnen worden! Én de enige verzekering waarbij € 500 niet aantoonbaar hoeft te zijn.*
- > *Het maximaal te verzekeren maandbedrag ligt bij de meeste andere aanbieders aanzienlijk lager. Dit kan een probleem zijn als u hogere maandlasten heeft.*
- > *De hoogte van het maximale uitkeringsbedrag van TAF is hoog maar er zijn ook aanbieders die geen maximum kennen.*

MOET IK EEN GEZONDHEIDSVERKLARING INVULLEN?

Bij het afsluiten zijn géén gezondheidsverklaring of medische keuring nodig. Iedereen wordt voor de TAF Maandlastbeschermer en het TAF Zelfstandigenplan geaccepteerd, zonder premieopslagen. Dit betekent niet dat uw gezondheidstoestand geen invloed heeft op de verzekering. Dit is natuurlijk wel zo.

Hoe werkt dit dan? Eenvoudig, TAF gaat er vanuit dat u zelf het beste weet wat u mankeert. Een ziekte, aandoening, gebrek en/of letsel waarvoor u in de periode van twaalf maanden vóór de ingangsdatum van deze verzekering een (huis)arts of specialist heeft geraadpleegd kunt u niet verzekeren middels de TAF Maandlastbeschermer of het TAF Zelfstandigenplan. Dit geldt ook voor een ziekte, aandoening, gebrek en/of letsel die het gevolg is van een ziekte, aandoening, gebrek en/of letsel waarvoor de u in de periode van twaalf maanden een (huis)arts of specialist heeft geraadpleegd. Verder kunt u zich bij TAF ook niet verzekeren voor een ziekte, aandoening, gebrek en/of letsel waarvan de u op de hoogte was of redelijkerwijs had kunnen zijn op de ingangsdatum van deze verzekering. Voor ziekte(n), aandoening(en), gebrek(en) en/of letsel(s) die u vóór aanvang van de verzekering had, kunt u zich via TAF alleen verzekeren als uit uw medisch dossier blijkt dat u volledig bent hersteld en dat gedurende 24 maanden voor de ingangsdatum van de verzekering er geen openbaring en/of herhaling van de klachten heeft plaatsgehad en dat u gedurende deze periode voor deze klachten ook geen enkele vorm van (na)controle of (na)behandeling heeft gehad of had moeten hebben;

In de polisvoorwaarden staan ook nog een paar uitsluitingen waarbij het gaat om klachten die zijn ontstaan omdat u hoge risico's heeft gelopen. Denk hierbij aan arbeidsongeschiktheid die het gevolg is van een gevaarlijke sport zoals bergbeklimmen, autoracen en dergelijke.

Bent u in het verleden ziek geweest maar nu volledig hersteld, heeft u de laatste 24 maanden geen klachten meer gehad en waren er in die 24 maanden ook geen (na)behandelingen of (na)controles meer nodig? Dan krijgt u van TAF gewoon uitgekeerd als de ziekte onverhoopt toch terug zou komen.

VERGELIJKING

De meeste andere aanbieders kennen een tijdrovend en ingewikkeld acceptatiebeleid, waarin per aandoening wordt bekeken of uitsluiten noodzakelijk is. Ook zijn er veel aanbieders die gebruik maken van een verkorte gezondheidsverklaring die u in moet vullen.

Door het invullen van een verkorte gezondheidsverklaring wekken verzekeraars bij u mogelijk de indruk dat ziekten, aandoeningen, gebreken en/of letsels waarnaar niet wordt gevraagd in de gezondheidsverklaring dan wel verzekerd zijn, terwijl dat nooit zo is, ook bij TAF niet! Daarom heeft TAF gekozen voor eenvoud en transparantie hierin. U weet wat u mankeert en TAF geeft duidelijk aan dat gezondheidsklachten die bekend waren 12 maanden voor de ingangsdatum van de verzekering, of nieuwe klachten die hier een gevolg van zijn, niet verzekerd zijn. Gezondheidsklachten die u in het verleden hebt gehad maar waarvan u al 24 maanden voor aanvang van de verzekering volledig van bent genezen, zijn gewoon verzekerd.



EENVOUDIG TRANSPARENT

AANVANGSLEEFTIJD, LOOPTIJD, WACHTTIJD EN UITLOOPERPERIODE

Iedereen van 18 tot en met 60 jaar kan de TAF Maandlastbeschermer/het TAF Zelfstandigenplan afsluiten voor een looptijd van 5 t/m 30 jaar. Voor welke looptijd u kiest geeft u direct op het aanvraagformulier aan. U kunt zich maximaal verzekeren tot de leeftijd van 65 jaar. Iemand die 60 jaar is kan zich dus nog verzekeren voor een looptijd van 5 jaar.

Bij de TAF Maandlastbeschermer kunt u kiezen voor een wachttijd van 30, 365 of 730 dagen. Bij het TAF Zelfstandigenplan kunt u kiezen voor een wachttijd van 30 of 365 dagen. Wachttijd wil zeggen dat u pas uitgekeerd krijgt nadat de wachttijd is verstreken en u dan nog steeds arbeidsongeschikt of onvrijwillig werkloos bent en voldoet aan de polisvoorwaarden om in aanmerking te komen voor een uitkering. Het spreekt vanzelf dat de premie van de verzekering bij een korte wachttijd hoger is dan de premie bij een lange wachttijd. Welke wachttijd voor u het beste is, hangt helemaal af van uw persoonlijke situatie. Uw adviseur kan u hierin goed adviseren.

Indien u recht heeft op een uitkering op de einddatum van de verzekering, dan loopt die uitkering, zolang als u er conform de polisvoorwaarden recht op heeft, na de einddatum bij TAF gewoon door! Bij arbeidsongeschiktheid voor nog maximaal 60 maanden (vijf jaar) en bij onvrijwillige werkloosheid voor maximaal 24 maanden (twee jaar). Maximaal want als u beter wordt of weer aan het werk gaat of we hebben € 750.000 aan u uitgekeerd, dan stopt de uitkering. De uitkering stopt ook op het moment dat u 65 jaar wordt, met (pré)pensioen of VUT gaat.

VERGELIJKING

Diverse aanbieders verzekeren u alleen als u nog geen 55 jaar bent. Sommige aanbieders hebben alleen verzekeringen met korte looptijden van 5 of 10 jaar. Bij andere kunt u de looptijd zelf bepalen maar zij stoppen de uitkering op de einddatum van de verzekering. Bij de TAF Maandlastbeschermer en het TAF Zelfstandigenplan combineert u een lange looptijd mét aanvullend een uitlooperperiode. Bij sommige aanbieders geldt een minimale wachttijd van 365 dagen. Veel mensen kunnen financieel gezien echter niet zolang op een uitkering wachten.

BEN IK OP HET MOMENT DAT IK DE VERZEKERING AFSLUIT AL DIRECT VERZEKERD, OOK AL IS DE INGANGSDATUM DIE IK HEB AANGEGEVEN LATER?

Ja, TAF kent een voorlopige dekking. Dit is een voordeel van TAF dat u veel ellende kan besparen. Op uw aanvraagformulier vult u de datum in waarop u de verzekering in wilt laten gaan. U bent echter al direct verzekerd vanaf de datum waarop u het aanvraagformulier heeft ondertekend en zodra TAF het aanvraagformulier ook heeft ontvangen. Aan deze voorlopige dekking zit wel een maximum van drie maanden.

Dus als u op 4 februari het aanvraagformulier invult en naar TAF toestuurde waarop u aangeeft de verzekering in te willen laten gaan op 1 april, dan bent u al verzekerd volgens de normale voorwaarden van de verzekering. Krijgt u op 10 februari een ernstig verkeersongeval, wat we uiteraard niet hopen, dan bent u dus al verzekerd.

Deze voorlopige dekking is bovendien gratis. Alleen wanneer u binnen 30 dagen na afsluiten van de polis alsnog afziet van deze verzekering of u betaalt de verschuldigde premie niet, dan brengt TAF u € 160 in rekening voor de genoten voorlopige dekking.

VERGELIJKING

De meeste andere aanbieders kennen geen voorlopige dekking of wel een voorlopige dekking maar dan met beperkingen voor de dekking en uitkering.

HOE BETAAL IK DE PREMIE?

Bij TAF kunt u dit zelf bepalen. Uw financiële mogelijkheden nu en in de toekomst spelen daar een belangrijke rol in. Betaalt u de premie voor de verzekering direct in zijn geheel dan noemen we dat een koopsom. U kunt de premie ook per maand betalen. Maar u kunt ook een deel van de premie direct betalen en de rest per maand. Dit kan bij TAF zelfs op twee manieren; combinatiebetaling direct ingaand of combinatiebetaling uitgesteld. Combinatiebetaling direct ingaand wil zeggen dat u een deel van de verzekering betaalt door middel van een koopsom en dat u de premie voor het andere deel van de verzekering per maand gaat betalen.

Een voorbeeld:

Stel, u sluit een polis af voor 20 jaar met een verzekerd maandbedrag van € 500. De maandpremie bedraagt € 28,64. U besluit om een deel van de premie als koopsom te betalen. U kiest ervoor het verzekerde maandbedrag op te delen in € 300 tegen koopsombetaling en € 200 tegen maandpremiebetaling. U betaalt nu bij het afsluiten van de verzekering een eenmalige koopsom van € 2.907,80 en een maandpremie, gedurende de volledige looptijd van de verzekering, van € 11,46.

Combinatiebetaling uitgesteld wil zeggen dat u de looptijd van de verzekering opsplijt in twee periodes. De 1^e periode betaalt u door middel van een koopsom en zodra die periode is afgelopen gaat u de premie per maand betalen. U bepaalt zelf hoe u de looptijd van de verzekering opdeelt in twee perioden.

Een voorbeeld:

Stel, u sluit een polis af voor 20 jaar met een verzekerd bedrag van € 500. De verzekering moet ingaan op 01 juni 2008. De maandpremie bedraagt € 28,64. U besluit om de premie, voor de eerste 10 jaar van de verzekering, te voldoen door middel van een koopsom. De koopsom voor die eerste 10 jaar van de verzekering (wij noemen dit de 1^e premieperiode) is € 2.655,67. Zodra op 01 juni 2018 de 1^e premieperiode is afgelopen gaat u de verschuldigde maandpremie betalen (wij noemen dit de 2^e premieperiode). De maandpremie voor de 2^e premieperiode bedraagt € 28,64.

De maandpremies betaalt u via automatische incasso vooraf per maand. Voor de TAF Maandlastbeschermer en het TAF Zelfstandigenplan hoeft u geen poliskosten of incassokosten te betalen.



EENVOUDIG TRANSPARANT

VERGELIJKING

Niet alle aanbieders kennen de mogelijkheid om te kiezen voor een combinatie tussen koopsom en maandpremie. Of bieden deze mogelijkheid pas vanaf een bepaalde looptijd. Voor wat betreft de direct ingaande combinatiebetaling is TAF uniek op de markt.

KAN TAF DE PREMIE OF VOORWAARDEN TUSSENTIJDZ WIJZIGEN?

Net zoals alle verzekeraars die arbeidsongeschiktheidsverzekeringen aanbieden heeft ook TAF een zogeheten 'En bloc bepaling' staan in de polisvoorwaarden van de TAF Maandlastbeschermer en het TAF Zelfstandigenplan. Dit wil zeggen dat TAF de premies voor alle verzekerden tussentijds kan verhogen of verlagen en de polisvoorwaarden kan verbeteren of verslechteren.

Omdat TAF, net als alle andere verzekeraars, ook afhankelijk is van wettelijke regelingen en bepalingen is het voor een verzekeraar te risicovol om geen En bloc bepaling in de voorwaarden op te nemen.

Uiteraard zult u de verzekering niet op willen zeggen, dat mag ook niet, als TAF met een wijziging komt die een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt. Ook mag u de verzekering niet opzeggen bij een wijziging die het gevolg is van een wettelijke regeling of bepaling. Betreft het echter een premie verhoging en/ of verslechtering van de polisvoorwaarden waaraan geen wettelijke regeling of bepaling ten grondslag ligt, dan kunt u de verzekering binnen 30 dagen opzeggen, nadat TAF u daarvan op de hoogte heeft gesteld.

TAF zal overigens nooit met terugwerkende kracht een verhoging van de premie of koopsom doorvoeren! Dus hebt u bijvoorbeeld in het verleden uw premie geheel of gedeeltelijk als koopsom betaald, dan zullen wij nooit een premieverhoging daarover uitvoeren. Een belangrijk voordeel dus bij premiebetaling tegen koopsom.

VERGELIJKING

Alle aanbieders van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen kennen een en bloc bepaling. De voorwaarden van deze bepaling zijn vrijwel identiek alleen zijn er sommige aanbieders die bij een verhoging van de premie u ook over een al betaalde koopsom in het verleden, nog een verhoging laten betalen. Dit doet TAF dus niet.

ALS IK SPIJT HEB VAN DE AANVRAAG VAN DE VERZEKERING KAN IK ER DAN NOG VANAF?

Ja. TAF geeft u het recht om binnen één maand na ontvangst van de polis de verzekeringsovereenkomst schriftelijk op te zeggen door het terugsturen van het ontvangen originele polisblad. Hebt u al premie betaald dan zal TAF die volledig terugstorten. U betaalt wel een eenmalige premie van € 160 voor de genoten voorlopige dekking.

KAN IK OF TAF DE VERZEKERING TUSSENTIJD OPZEGGEN?

TAF kan uw verzekering niet met u opzeggen, maar u kunt dat wel doen. U dient bij een opzegging altijd rekening te houden met een opzegtermijn van minimaal één maand en met een, in sommige gevallen, minimale looptijd van de verzekering. Als u een polis wilt opzeggen moet u dit doen door middel van een aangetekend schrijven.

Voor het TAF Zelfstandigenplan geldt dat u de verzekering na verloop van telkens vijf jaar, te rekenen vanaf de ingangsdatum van de polis, kan opzeggen. Dit geldt ook voor de TAF Maandlastbeschermer als u deze in één keer heeft betaald, dus koopsombetaling.

Betaalt u de TAF Maandlastbeschermer alleen via maandpremie dan kunt u de verzekering vanaf de eerste dag van iedere maand opzeggen.

Betaalt u de TAF Maandlastbeschermer door middel van een combinatiebetaling direct ingaand, geldt dat dit deel van de verzekering waarop de koopsombetaling van toepassing is, opzegbaar is na verloop van telkens vijf jaar, te rekenen vanaf de ingangsdatum van de polis. Het deel van de verzekering waarop de maandpremiebetaling van toepassing is, kan door u worden opgezegd vanaf de eerste dag van iedere maand.

Betaalt u de TAF Maandlastbeschermer door middel van een combinatiebetaling uitgesteld, geldt dat op die periode van de verzekering waarop de koopsombetaling van toepassing is (de 1^e premieperiode), de verzekering opzegbaar is na verloop van telkens vijf jaar, te rekenen vanaf de ingangsdatum van de polis. Gedurende de 2^e premieperiode kan de verzekering door u worden opgezegd vanaf de eerste dag van iedere maand.

Het is overigens zo dat u de verzekering per direct op kunt zeggen als u emigreert of als u met (vervroegd) pensioen of in de VUT gaat. Hebt u als werknemer de TAF Maandlastbeschermer afgesloten maar wordt u zelfstandig ondernemer, dan kunt u de verzekering ook per direct opzeggen. Zelfstandige ondernemer met het TAF Zelfstandigenplan die stoppen met hun bedrijf en weer in loondienst gaan werken kunnen de verzekering ook direct opzeggen.

Komt u te overlijden, dan kunnen uw nabestaanden de verzekering ook per direct opzeggen.



EENVOUDIG TRANSPARENT

KRIJG IK BIJ TUSSENTIJDSE OPZEGGING GELD TERUG?

Dat ligt aan uw betalingswijze en aan het feit of u de premie fiscaal aftrekbaar heeft gemaakt voor de inkomstenbelasting. Als u op het aanvraagformulier aan heeft gegeven dat u de premie fiscaal wil gaan verrekenen, dan ontvangt u geen geld terug. Ook krijgt u geen geld terug bij maandpremiebetaling.

Heeft u de premie geheel of gedeeltelijk als koopsom betaald, dan heeft u recht op teruggave van het niet verbruikte deel van de koopsompremie. Hiervoor hanteert TAF de in Nederland gebruikelijke 78-methode. Uw adviseur kan u vertellen hoe deze methode werkt. Deze methode houdt rekening met het aantal jaren dat u de verzekering heeft lopen in relatie tot de eerder aangegeven gewenste looptijd en de naar aanleiding daarvan betaalde koopsom. Van het bedrag dat uit deze berekening volgt worden alle eventueel gedane schade-uitkeringen afgetrokken. Het bedrag dat dan overblijft, krijgt u teruggestort.

Is de verzekering stopgezet in verband met uw overlijden dan wordt het bedrag teruggestort naar de verzekeringnemer of uw nabestaanden. TAF keert overigens bij overlijden ook eenmalig het verzekerde maandbedrag uit met een maximum van € 1.000.

WAT VERZEKER IK PRECIES BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID?

(Kijk ook bij de vraag 'Wanneer heb ik recht op een uitkering?')

U verzekert zich voor het risico van arbeidsongeschiktheid gedurende de looptijd van uw verzekering. De eerste dag van arbeidsongeschiktheid is de dag waarop u door een ziekte en/of ongeval uw eigen werkzaamheden voor 35% of meer niet meer kunt verrichten en u zich onder behandeling van een (huis)arts of specialist heeft gesteld.

U bent niet verzekerd voor een ziekte, aandoening, gebrek en/of letsel waarvoor u in de periode van twaalf maanden vóór de ingangsdatum van deze verzekering een (huis)arts of specialist heeft geraadpleegd. Dit geldt ook voor een ziekte, aandoening, gebrek en/of letsel die het gevolg is van een ziekte, aandoening, gebrek en/of letsel waarvoor de u in de periode van twaalf maanden een (huis)arts of specialist heeft geraadpleegd. Verder kunt u zich bij TAF ook niet verzekeren voor een ziekte, aandoening, gebrek en/of letsel waarvan de u op de hoogte was of redelijkerwijs had kunnen zijn op de ingangsdatum van deze verzekering. Voor ziekte(n), aandoening(en), gebrek(en) en/of letsel(s) die u vóór aanvang van de verzekering had, kunt u zich via TAF alleen verzekeren als uit uw medisch dossier blijkt dat u volledig bent hersteld en dat gedurende 24 maanden voor de ingangsdatum van de verzekering er geen openbaring en/of herhaling van de klachten heeft plaatsgehad en dat u gedurende deze periode voor deze klachten ook geen enkele vorm van (na)controle of (na)behandeling heeft gehad of had moeten hebben;

De ziekte, de aandoening, het gebrek of het letsel, welke uw arbeidsongeschiktheid veroorzaakt, moet medisch objectiveerbaar zijn. TAF laat zich hierbij adviseren door onafhankelijke medische adviseurs die staan ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging van Geneeskundig Adviseurs in particuliere Verzekeringzaken (GAV). Zij hanteren de GAV beroepscode en hebben voor een zelfstandige professionele verantwoordelijkheid. De Nederlandse beroepsverenigingen hanteren allemaal dezelfde lijst van medisch objectiveerbare ziekten.

Bij de TAF Maandlastbeschermer geldt dat u ook verzekerd bent voor psychiatrische aandoeningen, mentale inzinkingen, overspannenheid, stress of stressgerelateerde aandoeningen als u zich onder behandeling heeft gesteld bij een psycholoog of psychiater.

Bij het TAF Zelfstandigenplan zijn naast de lichamelijke medisch objectiveerbare ziektes ook de volgende psychiatrische aandoeningen verzekerd: psychotische stoornissen, bipolaire stoornissen, angst- en depressieve stoornissen met een GAF-score van 50 of minder zoals gespecificeerd binnen de DSM-IV TR of een mengvorm van meerdere van deze ziektebeelden. Deze psychiatrische aandoeningen dienen definitief gediagnosticeerd te zijn binnen de DSM-IV TR en dienen hun oorzaak te hebben in de periode na de ingangsdatum van deze verzekering.

HOE WEET TAF OF IK ECHT ZIEK BEN OF DAT IK DE ZIEKTE NIET AL HAD BIJ HET AFSLUITEN VAN DE VERZEKERING OF VLAK DAARVOOR?

U hoeft voor de TAF Maandlastbeschermer en het TAF Zelfstandigenplan inderdaad geen gezondheidsverklaring in te vullen of een medische keuring te ondergaan dus daaruit kunnen we niet afleiden of uw claim gegrond is conform de voorwaarden van de verzekering.

In de polisvoorwaarden, waarvoor u bij het afsluiten van de polis getekend heeft, staan echter een aantal zaken waartoe u verplicht bent bij schade bij arbeidsongeschiktheid, oftewel als u een claim voor arbeidsongeschiktheid indient. Allereerst dient u zich onmiddellijk onder behandeling te stellen van een (huis)arts of specialist. Daarnaast dient u alle adviezen van de behandelende (huis)arts, specialist en/of geneeskundig adviseur van de verzekeraar op te volgen totdat u weer geheel hersteld bent. Ook moet u al het mogelijke doen om het herstel te bevorderen en na te laten wat het herstel kan verhinderen of vertragen.

Om te kunnen beoordelen of u bij arbeidsongeschiktheid recht heeft op een uitkering of om de mate van arbeidsongeschiktheid te kunnen bepalen moet u TAF of aan de door TAF aangewezen medische deskundigen, alle benodigde gegevens verstrekken. Hebt u geen gegevens dan moet u TAF de nodige machtigingen verlenen zodat TAF of de medische deskundigen deze op kunnen vragen bij uw (huis)arts of specialist. Uiteraard mag u geen feiten of omstandigheden verzwijgen of anders voorstellen zoals ze zijn. Acht TAF of de medische deskundige het noodzakelijk, dan kan TAF u verplichten een door TAF aan te wijzen (huis)arts, specialist, psycholoog en/of arbeidsdeskundige te bezoeken of te ontvangen. Deze medische deskundige dient u alle gegevens te verstrekken die voor de claimbeoordeling van belang kunnen zijn. Ook moet u deze medische deskundigen toestaan u te onderzoeken.



EENVOUDIG TRANSPARANT

MOET IK GEDURENDE DE UITKERING DOOR TAF ONDER MEDISCHE BEHANDELING BLIJVEN?

Tijdens de uitkering door TAF hoeft u niet onder medische behandeling te blijven, zolang u maar het advies van de (huis)arts, specialist en/of geneeskundig adviseur van de verzekeraar opvolgt totdat u weer geheel hersteld bent en al het mogelijke doet om uw herstel te bevorderen en na te laten wat uw herstel kan verhinderen of vertragen.

WAT MOET IK DOEN ALS IK WEER GEHEEL OF GEDEELTELIJK VAN DE ZIEKTE BEN HERSTELD?

U bent verplicht om TAF direct op de hoogte te stellen in geval van geheel of gedeeltelijk herstel, dan wel van het feit dat u geheel of gedeeltelijk uw werk weer hervat.

WANNEER HEB IK RECHT OP EEN UITKERING VOOR ARBEIDSONGESCHIKTHEID?

(Kijk ook bij de vraag 'Wat verzekert ik precies bij arbeidsongeschiktheid?')

TAF MAANDLASTBESCHERMER EN TAF ZELFSTANDIGENPLAN

Indien u door ziekte of een ongeval voor 35% of meer niet in staat bent de eigen werkzaamheden te verrichten, dan heeft u na de door u gekozen wachttijd (30, 365 of 730 dagen) recht op een uitkering. U ontvangt dan de eerste twee jaar (de wachttijd wordt hierin meegerekend) altijd 100% van de afgesproken uitkering. En... zelfs als u de eigen werkzaamheden weer gedeeltelijk hervat, tot 80%, blijft u de eerste twee jaar altijd 100% van de afgesproken uitkering ontvangen. Dat doet geen enkele andere verzekeraar TAF na! Op het moment dat u weer volledig uw eigen werkzaamheden hervat, dat wil zeggen 80% of meer, vervalt het recht op uitkering.

TAF MAANDLASTBESCHERMER

Bent u na een periode van twee jaar van arbeidsongeschiktheid nog niet in staat de eigen werkzaamheden te verrichten, dan gaan we daarna kijken naar passende of gangbare arbeid. U kunt bij de aanvraag van de verzekering kiezen of u dan gekeurd wilt worden voor gangbare arbeid door het UWV (Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen) of dat u een keuring wenst voor passende arbeid door een onafhankelijk geneeskundig adviseur en/of arbeidsdeskundige. Bij passende arbeid wordt gekeken naar werkzaamheden die, gelet op uw krachten, bekwaamheden, opleidingsniveau en vroegere werkzaamheden, in redelijkheid en volgens deskundigen van u kunnen worden verlangd, tenzij deze passende arbeid om redenen van lichamelijke, geestelijke of sociale aard niet van u kunnen worden verlangd. Bij TAF geldt dat alleen functies die hoogstens één ARBI-niveau (functieniveau) lager liggen dan de oorspronkelijke functie als passend kunnen worden beschouwd. Bij gangbare arbeid wordt door het UWV alleen gekeken naar werkzaamheden die u gelet op uw krachten en bekwaamheden, nog kunt verrichten. Dit betekent dat u na het tweede jaar ook werk moet verrichten dat een aantal functieniveaus onder uw huidige niveau ligt. Wanneer u niet in staat bent om werkzaamheden te verrichten die passend/gangbaar zijn, uw afkeuringspercentage is dan 80% of meer, blijft u gewoon 100% van de afgesproken uitkering ontvangen.

TAF ZELFSTANDIGENPLAN

Bent u na een periode van twee jaar van arbeidsongeschiktheid nog niet in staat de eigen werkzaamheden te verrichten, dan gaan we daarna kijken naar passende arbeid. Bij passende arbeid wordt door een onafhankelijk geneeskundig adviseur en/of arbeidsdeskundige gekeken naar werkzaamheden die, gelet op uw krachten, bekwaamheden, opleidingsniveau en vroegere werkzaamheden, in redelijkheid en volgens deskundigen van u kunnen worden verlangd, tenzij deze passende arbeid om redenen van lichamelijke, geestelijke of sociale aard niet van u kunnen worden verlangd. Bij TAF geldt dat alleen functies die hoogstens één ARBI-niveau (functieniveau) lager liggen dan de oorspronkelijke functie als passend kunnen worden beschouwd. Wanneer u niet in staat bent om werkzaamheden te verrichten die passend zijn, uw afkeuringspercentage is dan 80% of meer, blijft u gewoon 100% van de afgesproken uitkering ontvangen.

TAF MAANDLASTBESCHERMER EN TAF ZELFSTANDIGENPLAN

TAF biedt u ook de mogelijkheid om te kiezen voor extra zekerheid. U betaalt dan wat meer premie, maar u behoudt ook na twee jaar van arbeidsongeschiktheid het recht op een uitkering indien het afkeuringspercentage tenminste 35% bedraagt op basis van de door u gekozen keuring, passende of gangbare arbeid. (Bij het TAF Zelfstandigenplan beoordelen we alléén op basis van passende arbeid.) Dus bent u wel in staat om passende of gangbare werkzaamheden te verrichten, maar niet volledig (35% tot 80%), dan hebt u nog steeds recht op een uitkering. Ook hier biedt TAF u weer een keuze.

U kunt ervoor kiezen om de verzekering zo af te sluiten dat u na twee jaar van arbeidsongeschiktheid ook bij een afkeuringspercentage tussen de 35% en 80%, 100% uitkering krijgt. Of u kiest ervoor om de hoogte van de uitkering afhankelijk te maken van het vastgestelde afkeuringspercentage. Dus bent u 45% arbeidsongeschikt, dan ontvangt u ook 45% van het verzekerde maandbedrag. Uiteraard wordt in alle gevallen het verzekerde maandbedrag 100% uitgekeerd bij een afkeuringspercentage van 80% of hoger.

VERGELIJKING

De meeste andere aanbieders hanteren voor de eerste twee jaar niet het criterium 'eigen arbeid' maar 'passende arbeid'. Er is geen enkele andere aanbieder die zoveel keuzemogelijkheden biedt. U kunt bij TAF kiezen voor extra zekerheid door ook na twee jaar bij een afkeuringspercentage van 35% uitgekeerd te krijgen, pro rata of 100%. Bij de TAF Maandlastbeschermer kunt u zelfs aangeven of u na twee jaar beoordeeld wilt worden op basis van gangbare of op basis van passende arbeid.

Laat u over al deze keuzemogelijkheden goed informeren door uw adviseur die de verzekering exact op uw situatie af kan stemmen.



EENVOUDIG TRANSPARENT

HOE WORDT DE HOOGTE VAN MIJN ARBEIDSONGESCHIKTHEID IN DE EERSTE TWEE JAAR BEPAALD?

De eerste twee jaar wordt bij TAF altijd gekeken naar het feit of u in staat bent uw eigen werkzaamheden te verrichten. Een beoordeling voor ander werk is dan niet aan de orde. We bepalen u arbeidsongeschiktheidspercentage door de uren die u nog kunt verrichten af te zetten tegen het aantal uren welke u normaal, dus exclusief overuren, werkte voorafgaand aan uw arbeidsongeschiktheid. Als u weer (deels) gaat werken op arbeidstherapeutische basis laten we bij het bepalen van de mate van arbeidsongeschiktheid deze uren buiten beschouwing.

WAT GEBEURT ER ALS IK HET NIET EENS BEN MET DE HOOGTE VAN MIJN ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSPERCENTAGE, VASTGESTELD DOOR DE DESKUNDIGE?

Heeft u gekozen voor een dekking op basis van passende arbeid, zullen wij na twee jaar van arbeidsongeschiktheid gaan beoordelen of u in staat bent om passende werkzaamheden te verrichten. Indien u door een onafhankelijk geneeskundig adviseur en/of arbeidsdeskundige gekeurd bent voor passende arbeid maar u het niet eens bent over het afkeuringspercentage, dan kunt u een deskundige aanwijzen voor een second opinion en ook TAF zal een deskundige aanwijzen. Worden deze twee deskundigen het eens over de arbeidsongeschiktheid en mate daarvan, dan draagt TAF ook de kosten van de door u aangewezen deskundige. Worden de beide deskundigen het niet eens dan wijzen zij nog een andere deskundige aan. Het afkeuringspercentage dat deze laatste deskundige vaststelt is voor alle partijen bindend. U en TAF dragen dan elk voor 50% de kosten voor deze laatste keuring.

Heeft u gekozen, alleen mogelijk bij de TAF Maandlastbeschermer, voor een dekking op basis van gangbare arbeid, zal de arbeidsongeschiktheid en de mate daarvan worden bepaald door het uitkeringsinstituut UWV. TAF zal bij het beoordelen van het recht op een uitkering onder andere uitgaan van de bevindingen van het UWV. Een bezwaar over de vastgestelde hoogte van het arbeidsongeschiktheidspercentage dient u zelf bij het UWV aanhangig te maken.

HOE LANG LOOPT DE UITKERING BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID?

Dat ligt aan uw keuze. U kunt kiezen tussen de Basis uitkeringsduur of een Verlengde uitkeringsduur. Kiest u voor de Basis uitkeringsduur, dan is de uitkering maximaal vijf jaar (dus zestig maanden) per arbeidsongeschiktheidsclaim. Hebt u gekozen voor een Verlengde uitkeringsduur, dan is de maximale uitkering per arbeidsongeschiktheidsclaim gelijk aan de gekozen looptijd van de verzekering, met een maximum van 30 jaar.

De uitkering voor arbeidsongeschiktheid loopt overigens na de einddatum van de polis, nog voor maximaal vijf jaar door. Hoe lang de uitkering doorloopt na de einddatum van de polis is onder andere afhankelijk van uw herstel en hoeveel wij al, op grond van deze verzekering, aan u hebben uitgekeerd.

VERGELIJKING

Het kiezen voor een langere uitkeringsduur is uniek voor TAF. Weer zo'n keuzemogelijkheid die u goed moet overleggen met uw adviseur.

WANNEER KRIJG IK UITBETAALD?

Dat ligt aan de wachttijd die u hebt gekozen: óf na 30 dagen, óf na 365 dagen of na 730 dagen. De uitkering van het verzekerd maandbedrag geschiedt maandelijks en achteraf. Bent u halverwege een maand weer beter, dan krijgt u niet het volledige verzekerde maandbedrag uitbetaald maar naar rato van het aantal dagen dat u in die maand arbeidsongeschikt bent geweest.

HOEVEEL CLAIMS VOOR ARBEIDSONGESCHIKTHEID KAN IK INDIENEN EN ZIT ER EEN WACHTTIJD TUSSEN TWEE CLAIMS?

U kunt een onbeperkt aantal claims indienen bij TAF, zonder wachttijd tussen claims.

WAT VERZEKER IK PRECIES BIJ ONVRIJWILLIGE WERKLOOSHEID?

(alleen van toepassing op de TAF Maandlastbeschermer)

Naast voor arbeidsongeschiktheid kunt u er bij de TAF Maandlastbeschermer ook voor kiezen om u zich te verzekeren bij onvrijwillige werkloosheid. Als u, minstens 180 dagen na ingangsdatum van de verzekering onvrijwillig en volledig werkloos wordt, dan ontvangt u van TAF de afgesproken uitkering (verzekerd maandbedrag) dertig dagen nadat uw werkloosheidsuitkering is toegekend. U krijgt in totaal maximaal 24 maanden uitgekeerd per claim.

U kunt uiteraard tijdens de looptijd van de verzekering vaker werkloos raken. Dat is geen probleem, u kunt bij TAF een onbeperkt aantal claims indienen, zonder wachttijd tussen twee claims. Raakt u echter binnen drie maanden na een vorige claim opnieuw volledig en onvrijwillig werkloos, dan is er geen sprake van een nieuwe claim, maar loopt de uitkering door op grond van de vorige claim, zónder wachttijd. U hoeft dan dus geen dertig dagen te wachten. Eerdere uitkeringen naar aanleiding van deze claim worden wel opgeteld bij het maximale aantal uit te keren maanden bij werkloosheid van 24.

Ook voor onvrijwillige werkloosheid geldt dat een lopende uitkering niet stopt op de einddatum van de verzekering. De uitkering voor werkloosheid loopt, na de einddatum van de polis, voor maximaal twee jaar door. Hoe lang de uitkering doorloopt na de einddatum van de polis is onder andere afhankelijk van het feit of u nog onvrijwillig werkloos bent en hoeveel wij al, op grond van deze verzekering, aan u hebben uitgekeerd.

Hebt u een andere baan gevonden, maar die is voor minder dan zestien uur per week? U houdt dan tot maximaal twee jaar recht op een uitkering naar rato.



EENVOUDIG TRANSPARANT

U hebt geen recht op een uitkering als u door verwijtbaar gedrag, zoals diefstal en fraude, bent ontslagen of als u door arbeidsongeschiktheid wordt ontslagen. In dit laatste geval kunt u bij TAF een beroep op uitkering doen in verband met uw arbeidsongeschiktheid.

Ook hebt u bij onvrijwillige werkloosheid geen recht op uitkering als u wist dat, op het moment van afsluiten, bij uw werkgever ontslagen zouden vallen of een faillissement dreigde.

VERGELIJKING

De maximale uitkeringsduur per claim bij onvrijwillige werkloosheid verschilt tussen aanbieders. 24 maanden is maximaal maar er zijn ook aanbieders die maar 12 maanden uitkeren.

De meeste aanbieders kennen verder een maximale totale uitkeringsduur bij werkloosheid. TAF niet. U kunt een onbeperkt aantal claims indienen. De uitkering stopt alleen als u totaal aan uitkeringen van TAF de grens van € 750.000 heeft bereikt.

Of u zich moet verzekeren voor onvrijwillige werkloosheid of alleen voor arbeidsongeschiktheid is een keuze die u samen met uw adviseur zult moeten maken.

WANNEER EINDIGT DE VERZEKERING?

In het voorgaande zijn al een aantal zaken aan de orde gekomen die van invloed zijn op de beëindiging van de verzekering en daarmee op het recht van uitkering. Voor de duidelijkheid zet TAF ze hieronder op een rij:

- op de einddatum van de verzekering. Bij een lopende claim loopt de uitkering door (zie aanvangsleeftijd, looptijd, wachttijd en uitlooperperiode;
- op de laatste dag van de maand volgend op de maand waarin u 65 jaar wordt;
- op de datum van uw overlijden;
- op de datum dat u emigreert;
- op de datum dat TAF u € 750.000 heeft uitgekeerd op de polis;
- indien verzekerde of verzekeringnemer, u dus of degene die voor u de polis heeft afgesloten, opzettelijk onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken;
- indien u met (vervroegd) pensioen gaat of gebruik maakt van een VUT-regeling;
- indien u stopt met werken of voor minder dan 16 uur per week gaat werken (uiteeraard blijft de verzekering doorlopen als u arbeidsongeschikt wordt en daardoor niet kunt werken. Of dat u een TAF Maandlastbeschermer verzekering heeft inclusief dekking voor werkloosheid en onvrijwillig en volledig werkloos wordt);
- als u de TAF Maandlastbeschermer heeft afgesloten maar als zelfstandig ondernemer aan de slag gaat;
- als u het TAF Zelfstandigenplan heeft afgesloten maar geen zelfstandig ondernemer meer bent.

Hoe kunt u verdere informatie verkrijgen?

Uw tussenpersoon kan u als onafhankelijk adviseur meer vertellen over de TAF Maandlastbeschermer, het TAF Zelfstandigenplan en de voordelen ten opzichte van soortgelijke producten.

IN HET KADER VAN UW VERZEKERING HEEFT UW TUSSENPERSOON CONTACT MET:

Administrateur

TAF B.V.

Noordzee 10c

3144 DB Maassluis

Postbus 110

3140 AC Maassluis

Telefoon 010-599 33 55

Fax 010-599 33 56

E-mail info@taf.nl

www.taf.nl

Verzekeraar

Quantum Leben AG

Hoofdkantoor:

Städtle 17

LI-9490 Vaduz

Liechtenstein

Tel. +423 236 19 30

info@quantum.li

www.quantum.li



EENVOUDIG TRANSPARANT

Quantum

TAF B.V. ■ Noordzee 10c 3144 DB Maassluis ■ Postbus 110 3140 AC Maassluis
Telefoon 010-599 33 55 ■ Fax 010-599 33 56 ■ E-mail info@taf.nl ■ Internet www.taf.nl