

ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSVERZEKERINGEN

ZELFSTANDIGEN

zijn bijna nooit ziek?



STICHTING ZZP NEDERLAND

SOMMIGE RISICO'S KUN JE BETER AFDEKKEN

1e druk – december 2013

© Copyright 2013 ZZP Nederland BV

Niets uit deze uitgave mag verveelvoudigd worden, openbaar gemaakt worden in enige vorm of op enige wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van ZZP Nederland BV. Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 in verbinding met het Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan ZZP Nederland BV.

Voor het overnemen van gedeelten uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient u zich te richten tot: ZZP Nederland BV, Regattaweg 482, 9731 NE Groningen.

Alle rechten voorbehouden

Hoewel dit boek met de meest mogelijke zorg is geschreven en samengesteld kunnen aan het boek geen rechten worden ontleend. Ook is het mogelijk dat informatie op enig moment verouderd of achterhaald kan zijn. De redactie, schrijver en uitgever van het boek wijzen iedere vorm van aansprakelijkheid met betrekking tot behandelde onderwerpen en teksten in dit boek nadrukkelijk af.

Voorwoord

Verzekeren is geen populair onderwerp bij zelfstandigen. Dat is op zich ook niet zo verwonderlijk, verzekeraars en tussenpersonen hebben zeer zorgvuldig een slechte reputatie opgebouwd bij hun klanten. We horen veel klachten over verzekeraars: 'Ze betalen nooit uit als je schade hebt en verzekeraars doen er alles aan om onder een schade uit te komen zodat ze niet hoeven uitkeren'. Provisie is ook een hekel onderwerp bij verzekerden.

Tegelijkertijd denk ik ook dat veel zelfstandigen geen idee hebben hoe de polisvoorwaarden in elkaar steken en dat veel zelfstandigen bij het aangaan van een verzekering belangrijke informatie vooraf niet melden aan de verzekeraar.

Met name bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen zijn veel klachten die voortkomen uit onvolledige informatieverstrekking bij het aangaan van de verzekering. Als u in het verleden een bepaalde kwaal heeft gehad, dit niet meldt bij de verzekeraar en daarna een beroep wilt doen bij de verzekeraar voor dezelfde kwaal wordt terecht niet uitgekeerd.

Ik heb dit boekwerkje geschreven omdat ik vind dat zelfstandigen meer en heldere informatie moeten hebben voordat ze een verzekering wel- of niet afsluiten. Daarbij heb ik geprobeerd duidelijk te beschrijven waar een verzekering voor is en waar u op moet letten. Het boek is zeker niet compleet maar kan u wel een globaal beeld geven over de mogelijkheden en onmogelijkheden van verzekeren.

Johan Marrink
december 2013



Arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV)

De kans dat u voor kortere- of langere periode arbeidsongeschikt raakt is ongeveer 10 - 12%. Daarbij speelt uw beroep een belangrijke rol. Bij lichte beroepen ligt dit percentage lager, maar vooral in de zwaardere beroepen is de kans dat u ooit arbeidsongeschikt raakt een stuk groter dan het gemiddelde.

Volgens onderzoeken zijn de redenen voor arbeidsongeschiktheid zeer divers. Naast ongelukken zijn veel genoemde oorzaken hart- en vaatziekten en diverse klachten over het 'bewegingsapparaat'. Maar liefst 51% van klachten over het lichaam zijn afkomstig uit de wervelkolom.

Zelfstandigen achten de kans niet zo groot op arbeidsongeschiktheid door psychische klachten, maar toch bestaat 38% van de oorzaken van arbeidsongeschiktheid uit psychische klachten. Stress staat hierbij onbetwist op nummer 1.

Is verzekeren echt noodzakelijk

Als u met een gezin volledig afhankelijk bent van het inkomen van de zelfstandige lijkt dat duidelijk. Niet kunnen werken betekent geen inkomen en dan raakt u al snel in de financiële problemen want uw kosten lopen door. Als u een partner heeft met een inkomen is de noodzaak om te verzekeren lager, maar de overweging is afhankelijk van het inkomen dat u kunt missen als u langdurig ziek bent.

Ook als u een leuk spaarbedrag achter de hand heeft waarvan u langere tijd kunt leven is de noodzaak om te verzekeren minder. Bedenk ook of u al verzekerd bent voor arbeidsongeschiktheid. Bijvoorbeeld via een hypotheek of een lening.

Is een verzekering te duur

Iemand schreef laatst: "verzekeren te duur? Probeer eens een ongeluk". Een AOV is een fikse uitgave, maar wat denkt u wat de financiële gevolgen van arbeidsongeschiktheid zijn.

In vergelijking met werknemers is de premie niet eens absurd hoog. In loondienst betaalt de werkgever ook een flinke premie voor werknemers. Bedenk wat uw risico is als u langdurig niet kunt werken.

Misschien hoeft u niets te verzekeren, misschien is een deelbedrag voldoende, misschien is een beperkte dekking aanvaardbaar, misschien kunt u iets schrappen, maar misschien moet u daar eerst over nadenken...

Wilt u een prijsvechterspolis?

Er zijn veel polissen verkrijgbaar. Klassieke verzekeringen en echte prijsvechters. Een goedkope verzekering lijkt leuk zolang u niets overkomt, maar als het tot een uitkering moet komen leidt een budgetverzekering vaak tot teleurstelling. De premie is bij verzekeraars altijd afhankelijk van de dekking.

Helaas weten veel mensen niet eens waarvoor ze verzekerd zijn en onder welke voorwaarden. In de praktijk leidt dat tot veel klachten over verzekeraars en tussenpersonen. Koop geen verzekering uitsluitend op prijs, maar let op de dekking.

Een goed advies is belangrijk

Een arbeidsongeschiktheidsverzekering is volgens de Autoriteit Financiële Markten (AFM) een financieel complex product en zeer impactvol. Zolang er niets gebeurt is er niets aan de hand, de waarde van een verzekering merkt u pas als u arbeidsongeschikt raakt.

Laat u altijd adviseren door een gekwalificeerd iemand met een AFM-vergunning voordat u een verzekering afsluit. Een advies kost tijd, aandacht en geld, maar daarna weet u ook of het product bij uw wensen en financiële positie aansluit.

Bent u nog wel te verzekeren

Verzekeraars hanteren maximum leeftijdsgrenzen tot waarop u nog verzekerd kunt blijven. Ook kennen veel verzekeraars een maximale acceptatieleeftijd bij het afsluiten van een verzekering.

Voor mensen met zware beroepen zoals stratenmakers wordt vaak een maximale eindleeftijd aangehouden van 55 jaar, klusbedrijven worden tot een eindleeftijd van 60 jaar verzekerd, lichte beroepen kunnen veelal verzekerd worden tot een eindleeftijd van 65 of 67 jaar.

Wat als uw uitkering stopt

Als u de eindleeftijd heeft bereikt bent u niet meer verzekerd. Ook tijdens een uitkeringsperiode waarin u arbeidsongeschikt bent stopt dan uw uitkering. Vanaf dat moment ontvangt u geen uitkering meer en bent u aangewezen op een eigen vermogen of op de algemene bijstandswet.

Het UWV biedt een oplossing voor starters

De vrijwillige verzekering Ziektewet van het UWV is een voortzetting van de ziektewet zoals deze ook geldt voor mensen in loondienst. Het UWV is verplicht om iedereen te accepteren, ook op oudere leeftijd en ook als er al medische klachten van welke aard dan ook bestaan.

De dekking van de polis is redelijk, maar de premie is hoger dan bij een particuliere verzekeraar. Bij een start als zelfstandige kan dit een alternatief zijn als u al medische klachten heeft en elders niet geaccepteerd wordt. Aanmelden als zelfstandige moet binnen 13 weken nadat de verplichte werknemersverzekering uit een loondienstbetrekking of uitkerings situatie is gestopt. De verzekering is altijd aanpasbaar en opzegbaar.

Permanente uitsluitingen

Vrijwel iedere arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft een aantal permanente uitsluitingen. Vaak juridisch goed geschreven maar voor een leek onleesbaar.

Medisch niet objectiveerbare klachten zijn niet verzekerd

Veelal staat in de polisvoorwaarden dat alleen "medisch objectiveerbare ziekten" gedekt zijn. Vage klachten die medisch niet aantoonbaar gemaakt kunnen worden zijn uitgesloten van dekking bij iedere verzekeraar.

Psychosomatische klachten (medisch niet vaststelbare klachten), chronisch vermoeidheidssyndroom, bekkeninstabiliteit, fibromyalgie (reuma-achtige spierpijn), postviraal syndroom, post-commotioneel syndroom (langdurige pijnklachten na een hersenschudding), chronisch pijnsyndroom en psychische aandoeningen die niet vastgesteld zijn volgens beroepsnormen vallen buiten iedere dekking.

Medisch objectieveerbare stoornissen zijn aandoeningen die wel gedekt zijn. Dit zijn klachten die wel aantoonbaar vastgesteld kunnen worden, benoembaar zijn en herkenbaar zijn. Bijvoorbeeld via röntgenfoto's.

Gezondheidsverklaring

"Brandende huizen kun je niet verzekeren" is een bekende term in de verzekeringswereld. Het houdt in dat, als u voor het afsluiten van de verzekering aan bepaalde ziekten lijdt, of geleden heeft, dat dit veelal uitgesloten wordt van dekking.

Voorbeeld: Als u het afgelopen jaar met rugklachten bij de huisarts geweest bent, dan worden rugklachten vaak uitgesloten van dekking, want de klacht bestaat al voordat u de verzekering afsluit. Bij het afsluiten worden u een aantal medische vragen gesteld. Dit heet een gezondheidsverklaring. Vul deze naar waarheid in en verzwiig niets. Bij een claim zal de keuringsarts een medisch dossier opvragen.

Standaard uitsluitingen

Er zijn enkele standaarduitsluitingen die in iedere verzekering voorkomen. Enkele voorbeelden: er is geen dekking bij opzet of grove schuld door de verzekerde. Overmatig alcoholgebruik, gebruik van bedwelmende of verdovende middelen wat leidt tot schade is niet gedekt. Bestuurders van een motor met een cilinderinhoud van meer dan 50 cc, jonger dan 23 jaar vallen niet overal onder de dekking.

Schadeverzekering

Een schadeverzekering is een klassieke vorm van verzekeren. De uitkering wordt berekend op schade die u ondervindt. De inkomensderving die u heeft door het

ziek zijn is het uitgangspunt, die moet aantoonbaar zijn ten opzichte van uw inkomen voor de ziekte, ongeacht het verzekerd bedrag.

Als u voor 5000,- per maand verzekerd bent, maar op het moment van schade had u de laatste twee jaar slechts 3000,- per maand inkomen dan is dat het uitgangspunt, ondanks dat u al die tijd premie heeft betaald voor het hogere bedrag. Stichting ZZP Nederland adviseert geen verzekering op basis van schade bij een wisselend inkomen.

Sommenverzekering

Een sommenverzekering is een betere en duidelijkere oplossing. Deze verzekering neemt altijd het afgesproken bedrag als basis voor de uitkering. Een sommenverzekering voorkomt een hoop onduidelijkheid en biedt meer zekerheid, maar de premies liggen wel iets hoger. Voor starters kan een inkomenstoets gevraagd worden en/of een overzicht van inkomen uit (voorheen) loondienst. Soms wordt na een aantal jaren weer een inkomenstoets gevraagd door de verzekeraar.

Welk bedrag verzekeren

Wat wilt u verzekeren en welk bedrag heeft u nodig als u arbeidsongeschikt raakt? Als u arbeidsongeschikt raakt is het extra vervelend als u daardoor financieel ook nog in problemen zou komen. Tegelijkertijd dient u te beseffen dat een verzekering geen luxe voorziening is maar een noodvoorziening. Bereken samen met uw adviseur een minimumbedrag dat u echt nodig heeft. Dat scheelt ook een stuk in de premie.

Om te bepalen welk bedrag u zou moeten verzekeren dient u een overzicht te maken van uw vaste uitgaven die doorlopen als u ziek wordt. Huur of hypotheeklasten, energie, onderhoud woning, kosten auto en leningen, lidmaatschappen, abonnementen en natuurlijk de kosten voor levensonderhoud zoals voedsel en kleren. Bedenk of u volledig afhankelijk van het inkomen bent of dat uw partner ook nog een inkomen heeft. De uitkomst van deze berekening zou het te verzekeren bedrag moeten zijn.

Nibud rekentool

Op de website van het Nibud staat een handige rekentool waarmee u een begroting kunt maken van het daadwerkelijke budget dat u minimaal nodig heeft om de uitgaven te kunnen betalen. zie www.nibud.nl

Maximaal percentage van uw inkomen

De AFM stelt eisen aan verzekeraars. Verzekeraars verzekeren vrijwel nooit meer dan 80-90% van uw inkomen om te voorkomen dat u in geval van ziekte een hoger inkomen zou hebben dan terwijl u werkt. De overheid wil de "prikkel" om te blijven werken laten bestaan en verzekeraars willen misbruik niet in de hand werken.

Uitkeringspercentage

De uitkering bij ziek zijn is altijd afhankelijk van het percentage waarvan u geacht wordt uw werk niet meer te kunnen verrichten en van de uitkeringsdrempel. Dit geldt bij iedere verzekeraar, maar wordt veelal niet duidelijk gecommuniceerd.

Uitkeringsdrempel

Dit is het percentage dat u minimaal arbeidsongeschikt moet zijn voordat de verzekeraar gaat uitkeren. Een percentage tussen 25 en 80 % is gangbaar. Bedenk dat een arbeidsongeschiktheidspercentage van 80% weinig voorkomt en de kans op een uitkering wel erg klein is.

Arbeidsongeschiktheidspercentage

Een keuringsarts moet uw arbeidsongeschiktheidspercentage vaststellen, hierop wordt uw uitkering gebaseerd.

Dat betekent als u voor 50% uw werk niet meer kunt verrichten dat er minder uitgekeerd wordt dan wanneer u helemaal niet meer kunt werken.

Waarvoor arbeidsongeschikt

Het percentage arbeidsongeschiktheid is ook nog afhankelijk van de beroepsnorm die gehanteerd wordt. Men onderscheidt gangbare-, passende- of beroepsarbeid.

- **Gangbaar- of passende arbeid**

Bij passende arbeid wordt gekeken naar arbeid die u gezien uw opleiding en vaardigheden nog wel kunt doen. Gangbare arbeid is erg ruim: er wordt dan gekeken wat u überhaupt nog wel kunt. Misschien kunt u nog wel papier prikken in het plantsoen: dan zal uw arbeidsongeschiktheidspercentage laag zijn. Goedkope budgetverzekeringen zijn gebaseerd op passende- of gangbare arbeid, waarbij de kans op uitkeren een stuk kleiner is.

- **Criterium Beroepsarbeid biedt zekerheid**

Bij het criterium beroepsarbeid heeft u meer zekerheid. Daar wordt gekeken naar uw beroep zoals opgegeven bij het afsluiten van de verzekering en wordt bij arbeidsongeschiktheid niet gekeken wat u anders nog zou kunnen. Dit voorkomt nare verrassingen en onduidelijkheid, maar het maakt de premie wel iets hoger.

Onafhankelijke keuringsarts

Indien u zich bij de verzekeraar arbeidsongeschikt meldt zal de verzekeraar een onafhankelijke arts raadplegen of de klacht terecht is en kunt u opgeroepen worden voor een medische keuring. De keuringsarts kan ook overleg plegen met uw huisarts of uw medisch dossier opvragen. Vervolgens wordt bepaald voor welk percentage u arbeidsongeschikt bent. De kosten van een keuringsarts komen voor rekening van de verzekeraar, maar een keuringsarts is altijd onafhankelijk. U kunt eventueel ook een herbeoordeling aanvragen, de kosten daarvan zijn voor uw eigen rekening.

Welke dekking past bij u

- **Uitsluitend dekking bij ongevallen**

Een polis met alleen dekking bij ongevallen is eigenlijk geen arbeidsongeschiktheidsverzekering. Deze budgetpolis keert alleen uit als u een ongeval overkomt en veelal zijn de voorwaarden ook nog beperkt en zijn er veel uitsluitingen.

- **Dekking bij ongevallen en ernstige ziekten**

Dit is een budgetpolis op basis van ongevallen met een aanvulling voor ernsti-

ge ziekten. Gedekte ernstige ziekten hebben vrijwel altijd een tragische afloop. Hierdoor is voor de verzekeraar de kans dat men lang moet uitkeren een stuk kleiner. Kanker, hart- en vaatziekten, nieraandoeningen, beroertes, longaandoeningen zijn ziekten die meestal onder deze dekking vallen. Per verzekeraar kan dit verschillen, maar er is altijd sprake van een zeer beperkte dekking.

- **Complete dekking exclusief psychische aandoeningen***

Dit betreft een allround dekking, maar met uitsluiting van psychische ziekten zoals burn-out etc. Een zeer complete dekking, maar dit neemt niet weg dat ziekten waaraan u lijdt op het moment van afsluiten van de polis en/of een bepaalde periode daarvoor, meestal zijn uitgesloten van dekking.

Veelal dient u een korte medische verklaring in te vullen voordat u geaccepteerd wordt en bij twijfel zal men tijdens een claim uw medisch dossier opvragen alvorens tot uitkering over te gaan.

*Zelfstandigen achten de kans op psychische klachten niet zo groot, maar 38% van de oorzaken van arbeidsongeschiktheid bestaat uit psychische klachten.

- **Complete dekking incl. psychische aandoeningen**

Dit is de meest complete dekking, tevens de kostbaarste variant. Ook psychische aandoeningen zijn hierbij meeverzekerd. Let wel even op de term "medisch niet objectiveerbare ziekten". Dit betekent dat de ziekte waaraan u lijdt medisch aantoonbaar moet zijn volgens een geclassificeerd systeem. Aandoeningen zoals chronische vermoeidheid, nekkklachten, rugklachten, whiplash etc. zijn moeilijk aantoonbaar.

Psychische aandoeningen

Als psychische aandoeningen gedekt zijn wordt daarmee bedoeld dat depressie, angst- en paniekstoringsen, persoonlijkheidsstoornissen, overspannenheid, overbelasting, burn-out, surmenage (overmatige belasting van geest of lichaam) gedekt zijn mits dit vastgesteld wordt volgens standaard beroepsnormen (DSM).

Eigen risico periode

Vrijwel iedere verzekeraar kent een eigen risicoperiode. Dat is eigenlijk een wachttijd voordat de uitkering start. Dit is voor de verzekeraar een beperking van het risico om te moeten uitkeren bij kortdurende ziekten. Dat drukt een behoorlijk stempel op de hoogte van de premie.

Welke wachttijd voor u passend is zal afhangen van het risico dat u kunt overbruggen zonder dat u een inkomen heeft in geval van ziek zijn. Een wachttijd van 30 dagen is eigenlijk standaard. Soms kan voor een langere wachttijd worden gekozen, hierdoor loopt u meer risico, maar is de premie lager. (6 maanden i.p.v. een maand wachttijd bespaart ca. 10% op de premie). De wachttijd start op de eerste dag dat u een melding doet bij de verzekeraar.

Beperkte uitkeringsduur

Ook een beperking van de totale uitkeringsduur (5 jaar, 10 jaar of tot eindleeftijd) is erg bepalend voor de premie. Indien u (bewust) kiest voor een beperkte uitkeringsduur bespaart u een fikse premie, maar na de afgesproken uitkeringsduur heeft u geen inkomen meer, tenzij u op een andere manier voor inkomen kunt zorgen.

U heeft ook verplichtingen

In geval van arbeidsongeschiktheid dient u dit te melden binnen 30 dagen. U dient zich door een bevoegd arts te laten behandelen, u mag herstel niet in de weg staan en u dient openheid van klachten te geven.

Indien u voor langere tijd naar het buitenland vertrekt dient u dit te melden bij de verzekeraar. Indien de aard van uw werkzaamheden en daarmee het risico ingrijpend verandert, dient u dit kenbaar te maken. De verzekeraar zal dan bepalen of het risico is veranderd en of dit een premiewijziging ten gevolg heeft.

Vergoeding re-integratie

Verzekeraars bieden re-integratiehulp tijdens arbeidsongeschiktheid. Vaak wor-

den de kosten (deels) vergoed door de verzekeraar als dit niet onder een normale geneeskundige behandeling valt. Uw verzekeraar moet toestemming geven om de kosten te maken, u dient dit vooraf met de verzekeraar te overleggen.

Premie

Een arbeidsongeschiktheidsverzekering is nooit "in de bonus", trap daar niet in. Budgetpolissen zijn vaak zonde van uw geld, een echte dekking kost nu eenmaal een flink bedrag. Overigens verschillen die bedragen niet veel met werknemers in een loondienstverband waar ook forse premies betaald worden. De premie is afhankelijk van uitkeringsduur, dekking met of zonder psyche, leeftijd, beroep, etc.

Kijk wat er zoals in de markt is en staar u niet blind op de premie alleen. Vraag vergelijkende offertes aan met dezelfde voorwaarden en dezelfde dekking.

Contracttermijn - polisduur

Vandaag de dag worden vrijwel alle reguliere verzekeringen afgesloten voor de minimale duur van één of drie jaar. Vervolgens worden deze stilzwijgend verlengd, maar zijn daarna per maand opzegbaar. De verzekering is vrijwel altijd opzegbaar als u uw bedrijf beëindigt. Hiertoe dient u een opzegtermijn van meestal een maand in acht te nemen en een bewijs van uitschrijving bij de KvK te overleggen.

Premievrijstelling tijdens uitkering?

Veel verzekeraars kennen een premievrijstelling tijdens een uitkeringsperiode langer dan één jaar. Afhankelijk van het uitkeringspercentage betaalt u dan geen premie voor het gedeelte dat u ziek bent. Dit verschilt per verzekeraar.

Premie-indexatie

Bij een aantal verzekeringen wordt de hoogte van de uitkering en het verzekerd bedrag jaarlijks geïndexeerd. Dat betekent dat uw uitkering en uw premie (verplicht) meestijgen met een algemene prijsstijging, ook tijdens een uitkeringsperiode. Indien u eenmaal heeft gekozen voor indexatie zal dit gelden tijdens de gehele loopperiode.

Optierecht

Een aantal verzekeraars kennen het optierecht. Hiermee heeft u het recht om op bepaalde momenten het verzekerd bedrag aan te passen.

U kunt dan bijvoorbeeld het verzekerd bedrag binnen bepaalde grenzen aanpassen ongeacht een veranderde medische situatie. Indien u arbeidsongeschikt bent (of de laatste 6 maanden was) kunt u op dat moment het optierecht niet toepassen.

Voor startende ondernemers kan een aanpassing van het verzekerd bedrag handig zijn. Als u meer inkomen en/of uitgaven gaat krijgen is de verzekering simpel aan te passen. Bij indexatie is aanpassing verplicht, bij optierecht bent u hier vrij in.

Premiestijging bij leeftijd: vast- of combitarief

Premie is afhankelijk van leeftijd. U kunt kiezen voor een vaste premie gedurende de gehele looptijd. Dat lijkt mooi en duidelijk, maar dat heeft als gevolg dat u in het begin een fikse premie betaalt ten opzichte van uw leeftijd. Als u de verzekering beëindigt voor de eindleeftijd heeft u altijd teveel betaald.

De praktijk wijst uit dat deze verzekeringen vrijwel nooit eindeloos doorlopen en daarom bestaat er ook een combitarief. De premie stijgt licht naarmate u ouder wordt. U betaalt dus altijd het correcte bedrag dat past bij uw leeftijd.

En bloc bepaling

Vrijwel alle verzekeringen kennen een 'en bloc bepaling' in de polisvoorwaarden. Deze bepaling geeft de verzekeraar het recht de polisvoorwaarden en de premie tussentijds (eenzijdig) te wijzigen.

Verzekeraars kunnen tot een en bloc verhoging gedwongen worden als de resultaten van de verzekering tegenvallen waardoor de continuïteit in gevaar komt. Overigens geeft de en-bloc bepaling de verzekerde het recht de verzekering te beëindigen als de voorwaarden of de premie nadelig uitvalt voor de verzekerde.

Premie aftrekbaar van belasting

Een arbeidsongeschiktheidsverzekering is volledig van het inkomen aftrekbaar, waardoor de premie netto een stuk lager uitvalt. De premie die u betaalt is geen kostenpost voor uw bedrijf, maar is een privéverzekering en moet verwerkt worden bij de privé-inkomensaangifte.

Dus eerst uw winst- en verliesrekening en aftrek van alle ondernemersaftrekposten toepassen en dan pas de verzekeringspremie aftrekbaar maken.

Dat de premie aftrekbaar is heeft ook tot gevolg dat bij een uitkering weer inkomstenbelasting betaald dient te worden. Verzekeraars zijn verplicht een voorheffing in te houden van uw uitkering. Per saldo ontvangt u een bedrag dat lager ligt dan het verzekerde bedrag, houd daar rekening mee met het vaststellen van de te verzekeren som.

Woonlastbeschermers werken soms op een andere manier, waarbij u soms de keuze heeft tussen wel- of niet aftrekbaar maken van de premie.

Vangnetverzekering

Verzekeraars willen soms diverse groepen zelfstandigen niet verzekeren. Leeftijd, zwaarte beroep, en medische afwijkingen zijn de belangrijkste oorzaken dat u niet verzekeraar kunt zijn. Verzekeraars vinden dat risico te groot. Zijn er dan nog alternatieven?

Er bestaat een Vangnetverzekering waardoor mensen die door verzekeraars geweigerd worden alsnog verzekerd kunnen worden. Om hiervoor in aanmerking te komen dient u op medische gronden te zijn afgewezen voor een reguliere AOV. Na afwijzing kunt u zich opnieuw aanmelden bij de verzekeraar om gebruik te maken van de Vangnetverzekering.

De wachttijd voor een eerste uitkering bedraagt 12 maanden. De uitkering is ge-

baseerd op maximaal 70% van het minimumloon. De premie bedraagt ca. 2500,- per jaar. Uitkering gebeurt vanaf 35% arbeidsongeschiktheid op basis van "het niet kunnen uitvoeren van gangbare arbeid". Dat wil zeggen dat er geen rekening gehouden wordt met uw beroep, opleiding of ervaring.

Nog enkele tips: Staar u niet blind op aanbiedingen, starterkorting etc. Verzekeraars die stunten met lage premies hebben altijd beperkende voorwaarden. Dat merkt u pas als het tot een uitkering moet komen.

ZZP Nederland Verzekeringen

ZZP Nederland heeft een eigen verzekeringskantoor in huis met volledige AFM-vergunning. Niet afhankelijk van maatschappijen en niet afhankelijk van het verkoopresultaat adviseren onze ervaren mensen u objectief op ieder gebied van verzekeren. Met een duidelijke voorlichting, op een wijze die past binnen het beleid van belangenbehartiger ZZP Nederland: Nuttig, Betaalbaar en Transparant.

Na het doorlezen van dit boekwerkje bent u beter in staat om te bepalen of u zich dient te verzekeren en waar u op moet letten voordat u een polis afsluit. Indien u bij ZZP Nederland bent aangesloten kunt u een offerte aanvragen bij de adviseurs van ZZP Nederland Verzekeringen. Op het aanvraagformulier van de website worden u een aantal gegevens gevraagd, maakt men een vergelijking tussen een aantal maatschappijen en ontvangt u een prijsindicatie van de collectieve premie.

Definitieve offerte aanvragen

Indien u een definitieve offerte wilt dan verzorgen wij dat graag. Volgens de eisen van de Autoriteit Financiële Markten dienen we eerst een definitief advies te maken. Dit kan na een uitgebreide inventarisatie van uw specifieke situatie en wensen. Met dit advies kunt u een polis afsluiten.

Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen zijn geheel provisieloos. Dat betekent dat er geen enkele vergoeding verstrekt wordt door de verzekeraar in de vorm van provisie etc. Voor het maken van een definitief en passend advies zullen we de kosten aan u moeten doorberekenen en indien u de verzekering wilt afsluiten tevens een serviceabonnement moet afsluiten.



Stichting ZZP Nederland

Stichting ZZP Nederland is de grootste onafhankelijke ondernemersorganisatie voor Zelfstandigen Zonder Personeel in Nederland. Doelstelling is het bevorderen van het ondernemerschap voor kleine zelfstandigen. Oppericht eind 2005, inmiddels mogen we meer dan 30.000 zelfstandigen tellen die aangesloten zijn bij onze ondernemersorganisatie.

ZZP Nederland Verzekeringen

Ook op het gebied van verzekeringen heeft u aan ZZP Nederland een goede partner. ZZP Nederland heeft namelijk een eigen verzekeringskantoor in huis met volledige vergunning. Niet afhankelijk van maatschappijen en niet afhankelijk van het verkoopresultaat adviseren onze mensen u objectief op ieder gebied van verzekeren.

Voorop staat een duidelijke voorlichting, op een wijze die past binnen het beleid van belangenbehartiger ZZP Nederland: Nuttig, Betaalbaar en Transparant.

