



meetingpointadvies.

persoonlijk advies centraal

**handboek
een passend AOV-advies.**

inhoud.

Het advies	3
Soorten AOV's	4
Schadeverzekering	4
Sterzekering	4
De Starters AOV	5
De ongevallen AOV	5
Critical Illness AOV	5
Het verzekerde bedrag	6
Rubriek A	6
Rubriek B	6
Maximale hoogte verzekerd bedrag	6
Toetsing van het inkomen	7
AOV's zonder inkomensdefinitie	7
AOV's met een Basale inkomensdefinitie	7
AOV's met een uitgebreide inkomensdefinitie	8
Variaties op de uitgebreide definitie	8
Optierecht	10
Indexatie	10
Verlaging verzekerde bedragen	10
Eigen risico termijn	11
Eindleeftijd	12
Arbeidsongeschiktheidsklassen	13
Sommenverzekering en arbeidsongeschiktheidspercentage	13
Uitkeringsdrempel	14
Arbeidsongeschiktheids criterium bij de AOV	15
Beroepsarbeidsongeschiktheid	15
Passende arbeid	15
Gangbare arbeid	15
Fiscale aspecten bij de uitkering	16
Doelstelling renseignereren	16
Aandachtspunten bij fiscaliseren uitkering	17
De praktijk; bruto of netto	19

het advies.

De AOV-adviesmarkt is gebonden aan regels. Alle adviezen van financiële producten, ook die van de arbeidsongeschiktheidsverzekering, zijn gebonden aan de regels van de WFT. De AFM houdt toezicht op deze regels. Er is nog niet zo lang geleden een verduidelijking van deze regels omtrent advies geweest. Allereerst dient er een grondige analyse van de klantgegevens plaats te vinden. Zaken die hierin een rol spelen zijn:

- Het klantprofiel, klantgegevens, bedrijf/beroep en inkomensgegevens
- De vermogenspositie
- De eventuele partner met inkomensgegevens
- De eigen woning.

Nadat de gegevens zijn besproken met de klant volgt een fase waarin met al deze gegevens gekomen kan worden tot het advies. Uiteraard rekening houdend met de gegevens die de klant heeft verstrekt. Daarbij dient een passend advies te worden uitgebracht. Ofwel, een advies voor een (verzekerde) oplossing voor de klant die het beste bij zijn situatie past. Dat passende advies is niet de duurste mogelijke oplossing zo is bekend uit de praktijk.

Omdat een AOV een impactvol product is dient er binnen het wettelijke verplichte adviestraject met heel veel factoren rekening gehouden te worden. Dat maakt het AOV-advies vak dan ook direct zo aantrekkelijk. Geen advies is gelijk en ook geen klant gelijk. Maar aan de andere kant daarmee dus ook complex.

Een AOV-advies wordt meestal door de adviseur in de vorm van een rapport uitgebracht aan de klant. Na dit advies komen (indien binnen het advies aangegeven) de verschillende verzekeringsmogelijkheden aan de orde. Op basis van het advies wordt samen met de klant een keuze gemaakt.

Alles wordt schriftelijk vastgelegd. De dossiervorming in een dergelijke fase is belangrijk voor de adviseur en de klant.

Maar wat is een advies nu eigenlijk?

Volgens de WFT is dit: Adviseren is de aanbeveling van een concreet financieel product van een bepaalde aanbieder aan een bepaalde consument resp. (bij verzekeringen) de aanbeveling van een verzekering aan een bepaalde cliënt. De dienstverlener beoordeelt of het product bij de klant past.

Er rust dus op de adviseur een zware taak om dit alles goed te doen!

De doelstelling van een AOV is dat er een bepaald inkomen (verzekerd bedrag) wordt verzekerd, zodat er een inkomenscompensatie is bij kortdurende of langer durende arbeidsongeschiktheid. Maar alleen al het woord 'inkomen' is een begrip dat voor velerlei uitleg vatbaar is.

Een belangrijk onderdeel binnen de AOV is dus de hoogte van het verzekerde bedrag. Bij aanvang van de verzekering, maar ook gedurende de looptijd van de AOV. Daar gaat deze whitepaper over. Er wordt echter gestart met een algemene uitleg van de AOV.

soorten AOV's.

In hoofdlijnen kan de AOV allereerst worden onderscheiden naar een schade- en een sommenverzekering.

Schadeverzekering

Bij de schadeverzekering vergoedt de verzekeraar de schade als gevolg van de ontstane arbeidsongeschiktheid. De verzekerde zal daarbij een bewijslast hebben om aan te tonen wat de schade nu werkelijk is. Anders gezegd, de ondernemer moet zijn verlies aan inkomen aantoonbaar maken.

Een voorbeeld:

Uw klant is ZZP-er in de bouw en komt met rugklachten thuis te zitten. Het is in dit geval duidelijk dat hij zijn uren niet kan maken op de bouwplaats. Bij een schadeverzekering zal de klant een uitkering ontvangen op basis van zijn verzekerde bedrag, de gekozen eigenrisico termijn en de mate waarin hij arbeidsongeschikt is. Achteraf zal aan de hand van de jaarcijfers het inkomensverlies (t.o.v. vorige jaren) duidelijk gemaakt moeten worden.

Is het inkomensverlies er niet, dan volgt vanuit de schadeverzekering geen uitkering of worden de reeds gedane uitkeringen teruggevorderd omdat er geen inkomensverlies (schade) is.

Sommenverzekering

De sommenverzekering keert een verzekerd bedrag uit op basis van de gekozen dekking zonder dat de verzekerde hoeft aan te tonen welk inkomensverlies er werkelijk wordt geleden. Deze verzekeringsvorm is een aantal jaren geleden ontstaan vanwege gemak maar ook vanuit het oogpunt dat het aantonen van verlies van inkomen in sommige situaties lastig is. Want ligt de daling van het ondernemersinkomen aan de arbeidsongeschiktheid, of kunnen er (economische) omstandigheden, zoals een ingezakte marktprijs, een rol spelen?

Het enkele feit dat een (gedekt) evenement zich voordoet geeft bij de sommenverzekering aanleiding om een uitkering te verstrekken aan de klant. Dat is handig maar men kan begrijpen dat anders dan bij de schadeverzekering de verzekeraar bij aanvang extra kritisch is op het verzekerd bedrag, de gezondheid van de klant en de gekozen dekking en dekkingshoogte in combinatie met zijn beroep. Kort gezegd: bij een sommenverzekering is er bij geval van schade geen toets op het werkelijke inkomen.

De verzekeraars die in het begin nog dun gezaaid waren in het aanbieden van de sommenverzekering is in de laatste jaren fors gestegen. De meeste verzekeraars hebben er inmiddels wel één in het pakket. Het is een (beduidend) duurdere variant ten opzichte van de schadeverzekering. Dat heeft alles te maken met het feit dat bij een schadeverzekering nog achteraf gecorrigeerd kan worden en bij de sommenverzekering er altijd uitgekeerd wordt op basis van het verzekerde bedrag, de gekozen eigenrisico termijn en het arbeidsongeschiktheidspercentage. Een klant zal bij het verzekeringsadvies goed moeten worden voorgelicht over de verschillen in sommen- en schadeverzekering. Wat past bij hem/haar?

Naast de bovengenoemde hoofdgroepen van sommen- en schadeverzekering kennen we in de verzekeringsmarkt ook nog onderscheid naar dekkingvarianten. In grote lijnen kunt u kiezen uit de volgende varianten:

- Reguliere AOV
- Starters AOV
- Ongevallen AOV
- Critical Illness AOV

Naast de "reguliere" AOV die dekking biedt bij ziekte (medisch objectiveerbaar) als gevolg waarvan de klant arbeidsongeschikt is/wordt zijn er nog bovengenoemde vormen.

De Starters AOV

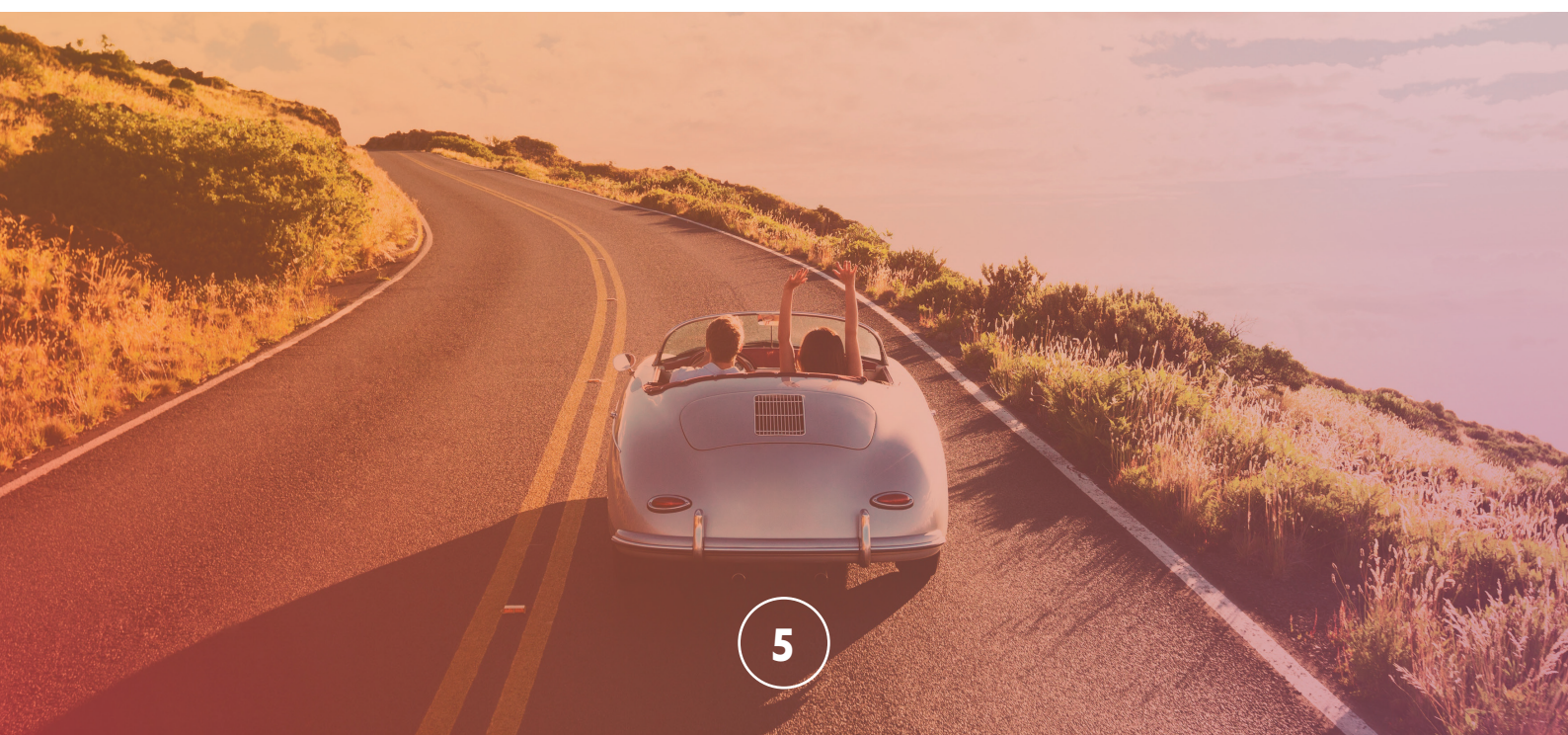
Speciaal voor de startende ondernemer is er deze verzekeringsvorm. Vaak kent deze vorm een beperkte uitkeringsduur van bijvoorbeeld 5 jaar. Ook kunnen hier beperkingen in de dekking zijn opgenomen.

De Ongevallen AOV

De ongevallen AOV biedt uitsluitend dekking bij arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een ongeval. Het begrip ongeval wordt dan gedefinieerd. Arbeidsongeschiktheid anders dan door een ongeval is op deze verzekeringsvorm niet verzekerd.

Critical Illness AOV

Bij deze verzekeringsvorm zijn uitsluitend ernstige aandoeningen verzekerd. De verzekeraar heeft een lijst van deze aandoeningen opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden. Andere oorzaken dan deze aandoeningen zijn niet verzekerd. Hier is dus sprake van een (zeer) beperkte dekking. Klanten kunnen worden aangetrokken door de lage premie van deze variant. De ondernemer dient echter goed te beseffen dat er sprake is van een zeer beperkte dekking en zal hier ook de nodige toelichting op moeten krijgen. Er is de nodige kritiek op dit soort varianten waarbij na verloop van tijd de klant niet meer goed op de hoogte is van de dekkingbeperkingen en hij/zij teleurgesteld is over de ooit gekozen dekking.



het verzekerde bedrag.

Het verzekerde bedrag van een arbeidsongeschiktheidsverzekering is het bedrag waarop de eventuele arbeidsongeschiktheidsuitkering zal worden gebaseerd. Het bedrag wordt meestal uitgedrukt in een bedrag in euro's per jaar. Als de klant een polis met een verzekerd bedrag van € 30.000,- heeft afgesloten, dan zal de uitkering bij arbeidsongeschiktheid $\text{€ } 30.000 : 12 = \text{€ } 2.500,-$ per maand bedragen (bij volledige arbeidsongeschiktheid). En uiteraard geldt ook dat hoe hoger het verzekerde bedrag is, hoe hoger de premie die er betaald moet worden.

Op een arbeidsongeschiktheidsverzekering is eigenlijk sprake van twee verzekerde bedragen, namelijk voor Rubriek A en Rubriek B. Overigens, niet iedere verzekeraar hanteert deze historisch bepaalde indeling. Historisch bepaald, omdat er voor 2004 sprake is geweest van een wettelijke verplichte regeling (WAZ, Wet Arbeidsongeschiktheidsverzekering Zelfstandigen) met een eigen risicotermin van één jaar. Hierdoor was er een hoger verzekerd bedrag in het eerste jaar van toepassing dan in de na-eerste jaren.

De verzekerde bedragen in Rubriek A en B kunnen thans gelijk zijn, maar dat hoeft niet. Uit het advies kan blijken dat er in de beginperiode van arbeidsongeschiktheid een hoger of juist lager verzekerd bedrag gewenst is.

Rubriek A

Rubriek A heeft betrekking op het verzekerde bedrag gedurende het eerste jaar van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid. Op deze rubriek is ook de wachttijd of eigenrisico termijn van toepassing. Dat wil zeggen dat de klant een termijn kiest, waarover u als adviseur hebt geadviseerd, waarna de verzekering gaat uitkeren. Bijvoorbeeld na 1 maand arbeidsongeschiktheid of pas na zes maanden. Vaak is in het eerste jaar ook een andere definitie van 'arbeidsongeschiktheid' van toepassing.

Rubriek B

Rubriek B is het verzekerde bedrag voor de uitkeringen na één jaar van arbeidsongeschiktheid.

Blijft de verzekerde de rest van zijn leven arbeidsongeschikt, dan is dit bedrag bepalend voor de uitkeringshoogte voor de resterende uitkeringsduur (tot de gekozen eindleeftijd op de polis). Dat betekent niet dat de verzekerde het verzekerde bedrag als uitkering krijgt. Wat de verzekerde krijgt hangt af van de mate van arbeidsongeschiktheid (samenhangend met de ernst van de arbeidsongeschiktheid) en is een percentage van het verzekerd bedrag. Daarnaast is het een bruto verzekerd bedrag en zal een verzekeraar altijd netto uitkeren. Tenzij de uitkering naar een BV gaat, dan is er sprake van een bruto-uitkering.

Maximale hoogte verzekerd bedrag

Het verzekerd bedrag van een arbeidsongeschiktheidsverzekering kan bij de meeste verzekeraars maximaal 80% van het bruto jaarloon bedragen. Een zeer klein aantal verzekeraars gaan inmiddels tot 90% van het inkomen. Het gaat hierbij dan om een gemiddeld bruto jaarloon; vaak het gemiddelde over 3 jaren.

Om te komen tot dit gemiddelde inkomen hanteert de verzekeraar een definitie van het begrip 'inkomen'. De exacte definitie, en daarmee de van toepassing zijnde

inkomensbestanddelen, zal de adviseur moeten halen uit de polisvoorwaarden die op het AOV-product van toepassing zijn. Hieronder volgt een toelichting op basis van één van de in de markt bekende voorwaarden.

Als de klant IB-ondernemer is en niet in loondienst bij zijn eigen B.V. dan is het verzekerde bedrag maximaal 80% van zijn gemiddelde fiscale winst over de laatste 3 jaar. De fiscale winst is de winst voor toepassing van de zelfstandigenaftrek, de MKB vrijstellingen en verdere fiscale voorzieningen.

De meeste verzekeraars hanteren daarnaast ook vaak nog een absolute bovengrens van het verzekerd bedrag. De klant is dus vrij om zijn verzekerde bedrag te kiezen. Echter dat moet dan wel passend zijn binnen het door de adviseur gegeven advies. Afwijkingen op het gegeven advies dient de adviseur goed vast te leggen en de klant te wijzen op de consequenties van de afwijkingen van zijn advies als het gaat om de hoogte van het verzekerde bedrag op de AOV.

Toetsing van het inkomen

Er zijn verzekeraars die jaarlijks of periodiek een uitvraag doen of de klant nog wel voldoende inkomen heeft, met andere woorden, of de klant inmiddels niet voor meer dan 80% van zijn/haar loon of winst is verzekerd. U hebt als adviseur vanuit het oogpunt van zorgplicht wel een duidelijke rol om problemen bij mogelijke schade bij uw klant te voorkomen (over- of onderverzekering).

De toetsing vindt zoals gezegd bij een sommenverzekering niet achteraf plaats in geval van schade, maar bij een schadeverzekering wordt er in geval van schade wel degelijk een toets op het inkomen uitgevoerd om het inkomensverlies vast te stellen.

AOV's zonder inkomensdefinitie.

De AOV's zonder inkomensdefinitie behoren tot de categorie sommenverzekeringen. Dat lijkt gezien het sommenkarakter van de AOV logisch. Het inkomen speelt alleen bij totstandkoming van de polis een rol en daarna is niet het inkomen van de verzekerde maar het verzekerd bedrag bepalend voor de hoogte van de uitkering. Dit werkt als volgt: er wordt een mate van arbeidsongeschiktheid vastgesteld met een bijbehorend uitkeringspercentage. Dit percentage wordt vermenigvuldigd met het verzekerd bedrag en dat leidt tot de hoogte van de uitkering.

Een variatie op deze verzekering is dat er gedurende een periode van drie jaar een verzekerd bedrag wordt vastgesteld. Bij aanvang van de verzekering wordt op basis van inkomensgegevens bepaald wat verzekerd mag worden, en zo driejaarlijks. Als er tussentijds sprake is van arbeidsongeschiktheid zal niet naar ander inkomen gekeken worden.

AOV's met een Basale inkomensdefinitie.

Bij een groot aantal AOV's wordt het inkomensbegrip in zeer beperkte mate uitgewerkt. In dit stuk zijn dat 'polissen met een basale inkomensdefinitie'. Die definitie luidt veelal:

Inkomen is inkomen uit arbeid dan wel (winst)aandeel uit onderneming (volgens de wet IB).

De tussen haakjes vermelde woorden worden niet door iedere verzekeraar gebruikt.

Met een basale inkomensdefinitie zijn naar de toekomst toe interpretatieverschillen tussen verzekerde en verzekeraar mogelijk. Wat bijvoorbeeld als een ondernemer langzaam 'ingroeit' in een vennootschap onder firma?

Een ander voorbeeld is de situatie waarin een dga met meerdere aandeelhouders een B.V. runt. Deze B.V. is de formele werkgever. Die verschaft de zieke werknemer (de dga) loon bij ziekte voor de duur van twee jaar. Dit is geen inkomen uit arbeid, maar inkomen in verband met arbeid. Moet de AOV in de eerste twee jaar rekening houden met deze 'ziekengelduitkering'?

AOV's met een uitgebreide inkomensdefinitie.

De AOV's met uitgebreide inkomensdefinitie hanteren veelal een definitie die als volgt luidt:

Voor de ondernemer:

Belastbare winst uit onderneming en het belastbaar resultaat uit overige werkzaamheden volgens wet IB 2001:

het gaat om de belastbare winst voor ondernemersaftrek en mkb-winstvrijstelling vermeerderd met fiscaal toegestane afschrijvingen op bedrijfsmiddelen.

De mkb-winstvrijstelling is een politiek element en is de afgelopen jaren regelmatig aangepast (verhoogd). Het verzekerd bedrag zou op grond hiervan dus jaarlijks moeten worden aangepast aan de hoogte van fiscale maatregelen.

En belangrijk: de mkb-winstvrijstelling mag alleen maar worden toegepast als de ondernemer ook werkelijk onderneemt. Als er sprake is van arbeidsongeschiktheid voldoet de ondernemer wellicht niet meer aan het urencriterium (1.225 uren) en vervalt daarmee dit fiscale voordeel. Maar in het verzekerd bedrag is er wel rekening mee gehouden; een forse terugval in inkomen na arbeidsongeschiktheid!

Voor de DGA:

Voor de dga geldt belastbaar loon volgens wet IB 2001 vermeerderd met het aan de dga toe te rekenen deel van de belastbare winst (of verlies), vermeerderd met fiscaal toegestane afschrijvingen op bedrijfsmiddelen.

Deze uitgebreidere definities bieden aan zowel verzekeraar als verzekerde meer duidelijkheid. Of dat ook voldoende duidelijkheid biedt, is maar de vraag. Want wat als een dga fors winst maakt, maar dit niet toerekent aan zichzelf, maar in de B.V. laat zitten? Hoe moeten we de definitie dan interpreteren?

varianties op de uitgebreide definitie.

Zo zijn er verzekeraars die bij de ondernemer de toegestane afschrijvingen die mogen worden meegeteld beperken door bijvoorbeeld aanvullend te bepalen dat:

De volgende fiscaal toegestane afschrijvingen mogen worden meegenomen in de berekening van het jaarinkomen:

- goodwill: met een maximum van 3 procent per jaar;
- bedrijfsmiddelen: met een maximum van 20 procent per jaar van de aanschafkosten.

Deze bepaling is interessant als de adviseur op zoek is naar een hoger verzekerd bedrag dan de standaard 80% van het gemiddelde inkomen. Bijvoorbeeld in die situatie dat helder is dat het verschil tussen een bruto bedrag en de netto-uitkering te groot is. Immers, bij volledige arbeidsongeschiktheid kan het zomaar voorkomen dat de ondernemer geen fiscale ondernemer meer is gezien het urencriterium. En daarmee geen recht meer heeft op de MKB-vrijstelling en de zelfstandigenaftrek.

Er zijn ook voorwaarden waarin bijvoorbeeld het inkomen van de ondernemer wordt gedefinieerd als: *Het jaarinkomen van een zelfstandig ondernemer is de bruto toebedeelde winst volgens de winst-en-verliesrekening.* Het winstbegrip is voor discussie en manipulatie vatbaar. Welke winst wordt bedoeld? De fiscale winst? De commerciële winst? Wat zijn de grondslagen voor de winstbepaling? Met deze definitie is discussie met de verzekeraar op voorhand geen onzeker voorval meer.

Ook bij de definitie van het uitgebreide inkomensbegrip van de dga komen er variaties voor. Zo zijn er verzekeraars die het aan de dga toe te rekenen winstaandeel beperken door niet te spreken over het 'toe te rekenen deel van de belastbare winst', maar door te spreken over het 'gegarandeerde winstaandeel of tantième' of, nog strakker, het 'uitbetaalde tantième'. Garanties ten aanzien van winstaandelen lijken niet logisch in de ondernemerswereld: een ondernemer werkt, anders dan een werknemer, zonder garantie van het inkomen, omdat hij voor eigen rekening en risico werkt. Daarnaast, is de praktijk, is het momenteel vaak slimmer om overtoollige liquiditeiten te gebruiken om financieringsverplichtingen met hoge rentes uit het verleden af te bouwen en de liquiditeiten dus niet aan te wenden voor winstuitkeringen.

De ondernemer die kiest voor winstinhouding snijdt zich mogelijk echter in de vingers als de AOV bepaalt dat alleen uitgekeerd dividend of tantième bij het inkomen opgeteld mag worden. In het geval jaarlijks het inkomen opgegeven moet worden, kan het ongewenste gevolg zijn dat het verzekerd bedrag automatisch wordt verlaagd door de verzekeraar.

Al met al is het een complexe materie, soms fiscaal gedreven en soms jaarlijks veranderend, met het gevaar dat er te lichtzinnig over geadviseerd wordt. De impact van de inhoud van de definities komt namelijk pas aan het licht op het moment dat er sprake is van inkomstenderving door arbeidsongeschiktheid. En als de adviseur dan een discussie moet voeren met de verzekeraar, dan is dat zeker geen goed moment.

optierecht.

Het optierecht binnen een arbeidsongeschiktheidsverzekering biedt de verzekerde de mogelijkheid om het verzekerde bedrag binnen grenzen te verhogen, zonder weer een medische verklaring af te leggen. Sommige maatschappijen bieden ook een verlagingrecht van het verzekerde bedrag aan.

Het optierecht geeft het recht aan de klant om afhankelijk van de polisvoorwaarden van de AOV verzekeraar 1 x per jaar, 1 x per 3 jaar, of 1 x per 5 jaar het verzekerde bedrag te verhogen/aan te passen met een percentage van 10% tot 15%. Het optierecht is niet onbeperkt te gebruiken door de klant. Er zijn namelijk een aantal verzekeraars waarbij het optierecht vervalt als er al een aantal malen geen gebruik van is gemaakt. Wil de verzekerde geen gebruik maken van de mogelijkheid tot verhoging, laat de verzekerde dit dan melden. Dan wordt er wel gebruik gemaakt van het optierecht, waardoor deze niet komt te vervallen. Ook zijn er verzekeraars die het optierecht beperken tot een leeftijd vanaf 50 of 55 jaar. Ook bij het optierecht kan sprake zijn van het aantonen van het inkomen over de afgelopen jaren. Een klant kan ondanks het optierecht nooit meer verzekeren dan 80% van het inkomen.

Het optierecht kent dus enkele beperkingen. Toch is het van groot belang voor de klant omdat deze zonder medische waarborgen (ongeacht zijn medische situatie) zijn verzekerde bedrag kan aanpassen.

Verzekerde klanten op een AOV die geen optierecht hebben op hun polis zouden dus zelf het verzekerde bedrag moeten verhogen maar dan wel met de medische waarborgen. Dat is dus een direct nadeel van het niet hebben van het optierecht.

indexatie.

Indexatie van verzekerde bedragen is een alternatieve optie voor het optierecht. Met het jaarlijks indexeren van de verzekerde bedragen kunt u jaarlijks het verzekerde bedrag verhogen, ook weer zonder dat daar medische waarborgen tegenover staan. Let er hierbij op dat er vele varianten bestaan van de indexatie. Zo kan het gaan om een index van enkel de uitkering (dus na arbeidsongeschiktheid), maar ook van indexatie van het inkomen voor arbeidsongeschiktheid. Of een combinatie van beide vormen. Een adviseur zou er hierbij voor kunnen kiezen om een verzekering te kiezen met een gelijkblijvend verzekerd bedrag, waardoor via het optierecht er periodiek verhoogd of verlaagd kan worden. Dan is er frequent onderhoud nodig. Deze variant is goedkoper dan een standaard geïndexeerd verzekerd bedrag.

verlaging verzekerde bedragen.

De klant kan de verzekeraar ook vragen om de verzekerde bedragen te verlagen, indien nodig. Ook verlaging van het verzekerde bedrag kan niet onbeperkt worden toegepast. Iedere verzekeraar kent zo zijn eigen grenzen als het gaat om verlaging van het verzekerde bedrag. Als het inkomen daalt is men daar vaak wel toe bereid.

Daarnaast is een minimum verzekerd bedrag van toepassing.



eigen risico termijn.

De eigen risico termijn bij een arbeidsongeschiktheidsverzekering is de periode(in tijd) die verzekerde voor eigen rekening neemt. Na de eigen risico termijn gaat de verzekering pas daadwerkelijk uitkeren. De klant kan hier keuzes in maken. De adviseur kan hiermee een passend advies geven die aansluit bij de situatie van de klant. De meest voorkomende eigenrisico termijnen zijn één maand , twee maanden, drie maanden, of een half jaar. De eigen risico termijn wordt ook wel wachttijd genoemd. Deze termijn heeft altijd betrekking op Rubriek A. Indien de klant dus kiest voor een langere wachttijd van een jaar, is daarmee rubriek A niet van toepassing.

Het kiezen van een eigen risico termijn heeft invloed op de premie van de AOV verzekering. Hoe langer de eigen risico termijn, hoe lager de premie. Een wachttijd van bijvoorbeeld 2 maanden kan al een korting opleveren tot 15%. Met het kiezen van een passende wachttijd kan de adviseur en de klant de meest gunstige eigen risico termijn kiezen en daarbij behorende premie.

Het is wel goed om de verzekerde expliciet uit te leggen dat de eigen risicotermijn van de uitkering wordt afgetrokken. Dit is voor adviseurs vaak zo overduidelijk, dat dit weleens vergeten wordt toe te lichten. Een voorbeeld maakt dit duidelijk: een AOV heeft een verzekerd bedrag van € 30.000,-. Er is een eigen risicotermijn van 30 dagen (een maand) van toepassing. De bruto-uitkering is dan niet € 30.000,- verdeeld over 11 maanden, maar $30.000/365 \text{ dagen} \times 335 \text{ dagen} = €29.178,-$.

eindleeftijd.

De eindleeftijd van een arbeidsongeschiktheidsverzekering is de leeftijd tot waar de verzekering dekking biedt. Kortom, kiest de klant voor een eindleeftijd van 67 jaar, dan keert de AOV in geval van arbeidsongeschiktheid uit tot de 67-jarige leeftijd. Na het bereiken van de eindleeftijd wordt de verzekering beëindigd en hoeft er geen premie meer te worden betaald. Ook als de klant arbeidsongeschikt is stopt de uitkering bij het bereiken van de eindleeftijd.

De maximaal te verzekeren eindleeftijd is bij de meeste maatschappijen 67 jaar. Voor zware beroepen worden door verzekeraars aangepaste eindleeftijden gehanteerd. Een stukadoor heeft vaak bij verzekeraars een maximaal te verzekeren eindleeftijd van 55 jaar. Na die leeftijd kan de klant zich niet meer verzekeren tegen arbeidsongeschiktheid. Hij moet na die leeftijd zelf zorgdragen voor zijn inkomen bij arbeidsongeschiktheid.

De adviseur stelt in zijn advies een eindleeftijd vast die past bij de situatie van zijn klant. Het kan dus zijn dat er een lagere eindleeftijd gekozen wordt omdat dit passend is voor deze klant, omdat hij bijvoorbeeld over voldoende financiële middelen beschikt ook als hij arbeidsongeschikt wordt en hij bereid is deze financiële middelen aan te wenden bij arbeidsongeschiktheid.

Vaak is het laatste jaar bij de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (gedeeltelijk) premievrij. Dit houdt dus in dat de klant in het laatste jaar voor de eindleeftijd geen premie meer verschuldigd is. Op het eerste oog lijkt dit een hele prettige regeling. Echter als de klant in het laatste jaar arbeidsongeschikt wordt is de uitkering ook beperkt tot maximaal één jaar en is rubriek B al helemaal niet meer aan de orde.



arbeidsongeschiktheidsklassen.

De hoogte van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid van de AOV wordt bepaald door een aantal factoren. De hoogte van het verzekerd bedrag is bepalend alsmede het arbeidsongeschiktheidspercentage. Voor dat laatste hanteren verzekeraars de onderstaande tabel.

Arbeidsongeschiktheidspercentage	Uitkering
80 - 100 %	100%
65 - 80 %	75%
55 - 65 %	60%
45 - 55 %	50%
35 - 45 %	40%
25 - 35 %	30%
minder dan 25 %	0%

Het arbeidsongeschiktheidspercentage wordt vastgesteld door de (arbeidsdeskundige van) de verzekeraar. De hoogte van de uitkering wordt bepaald door de bovenstaande tabel.

Voorbeeld

Jeroen heeft een arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten met een verzekerd bedrag van € 35.000,--. De maatschappij heeft vastgesteld dat hij voor 50% arbeidsongeschikt is. Hij valt daarmee in de categorie 45 - 50 % arbeidsongeschikt. De hoogte van de uitkering is daarmee ook 50% van € 35.000,-- is € 17.500,-- per jaar.

De in het voorbeeld genoemde uitkering van Jeroen is een bruto uitkering per jaar. De verzekeraar zal maandelijks hiervan 1/12 uitkeren. Over het maandelijkse bedrag zijn nog belastingheffingen verschuldigd. De eerste heffingen worden door de verzekeraar gedaan waardoor de uitkering dus een lager netto bedrag is. Bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid is er dus ook sprake van een gedeeltelijke uitkering. De klant is zelf verantwoordelijk voor het verzorgen van de rest van zijn inkomen.

sommenverzekering en arbeidsongeschiktheidspercentage.

Er wordt vaak een sommenverzekering geadviseerd omdat het verzekerd bedrag daarvan niet naar beneden kan worden bijgesteld op basis van het wel of niet aanwezig zijn van inkomen. Dit lijkt dan op een uitkering die tot de eindleeftijd ongewijzigd zal blijven. De combinatie echter met het arbeidsongeschiktheidspercentage maakt dat de AOV-uitkering wel degelijk kan wijzigen. Want als uit het schadedossier blijkt dat de ondernemer minder arbeidsongeschikt is geworden (bijvoorbeeld door het verrichten van ander werk waarmee hij/zij inkomen verdient) zal wel degelijk de uitkering verlaagd worden.

uitkeringsdrempel.

Zoals uit de bovenstaande tabel blijkt, ontvangt de klant bij arbeidsongeschiktheid pas een uitkering als hij of zij meer dan 25% arbeidsongeschiktheid is. Dit wordt ook wel de uitkeringsdrempel genoemd. Bij de meeste verzekeraars ligt deze op 25% . Er kan echter door de klant (of op advies van zijn adviseur) gekozen worden voor een hogere drempel. Daarbij kiest de klant dan een hogere uitkeringsdrempel. Dit heeft het effect dat de klant vanwege de hogere uitkeringsdrempel een lagere premie betaald. Hij dient zich ook te realiseren dat hij/zij hiermee een hoger risico loopt om geen uitkering te krijgen vanwege de hogere uitkeringsdrempel.

Er zijn verzekeraars die op rubriek A een andere uitkeringsdrempel toestaan dan op rubriek B. De adviseur kan dit toepassen door bijvoorbeeld de A-rubriek op een uitkeringsdrempel te zetten van 80-100% en de B-rubriek op 25%. Dan volgt er in het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid alleen een uitkering bij volledige arbeidsongeschiktheid. Zo'n advies kan passend zijn als het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid in de meeste situaties opgevangen kan worden, behalve bij volledige arbeidsongeschiktheid. Dit advies moet de klant dan overigens wel goed uitgelegd krijgen en moet passen bij zijn risico-bereidheid.



arbeidsongeschiktheids criterium bij de AOV.

Het arbeidsongeschiktheids criterium is de manier waarop de verzekeraar de mate beoordeelt in hoeverre u arbeidsongeschikt bent.

Er zijn 3 criteria:

- Beroepsarbeidsongeschiktheid, met enkele varianten
- Passende arbeid
- Gangbare arbeid

Bij aanvang van de AOV kan de klant zelf (na overleg met zijn/haar adviseur) een keuze maken.

Beroepsarbeidsongeschiktheid

Het meest gekozen en beste criterium is beroepsarbeidsongeschiktheid. Dit betekent dat bij arbeidsongeschiktheid de klant wordt beoordeeld of hij/zij het beroep (dat op de polis staat) nog uit kan oefenen. Kan de klant dat niet meer, dan is hij/zij arbeidsongeschikt en volgt een (gedeeltelijke) uitkering, ongeacht of hij/zij nog andere beroepen of werkzaamheden kan verrichten.

Dit noemen we "zuivere beroepsarbeidsongeschiktheid".

Een aantal verzekeraars heeft dit beste criterium aangepast door van de verzekerde te verlangen dat hij bereid moet zijn om taakverschuivingen in het bedrijf ook te accepteren. Daarmee worden werkzaamheden bedoeld die de klant niet deed maar wel moet gaan doen. Andere verzekeraars gaan weer zover dat na verloop van tijd ook passende arbeid (zie hieronder) moet worden geaccepteerd.

Omdat beroepsarbeidsongeschiktheid het uitgebreidste criterium is, is het ook vanzelfsprekend dat dit ook de hoogste premie met zich mee brengt.

Passende arbeid

Kiest de klant voor het criterium passende arbeid dan dient hij/zij bij arbeidsongeschiktheid ook (passend) werk te accepteren wat past bij zijn/haar opleiding, vaardigheden en eerdere werkzaamheden en naar andere beroepen die redelijkerwijs van hem/haar kan worden verlangd. Ook buiten het eigen bedrijf. Met dit criterium is een breder scala aan arbeidsmogelijkheden mogelijk. Daardoor zal de klant minder snel arbeidsongeschikt worden verklaard. In de praktijk zal er samen met de arbeidsdeskundige worden gezocht naar passende arbeid op basis van ervaring en opleiding.

Gangbare arbeid

Het meest ruime arbeidsongeschiktheids criterium is gangbare arbeid. Als de klant arbeidsongeschikt is wordt hij/zij beoordeeld voor het verrichten van werk in algemeen geaccepteerde arbeid. Is de klant arbeidsongeschikt maar nog steeds in staat om ander werk (in de meest brede zin) te verrichten dan is hij/zij niet arbeidsongeschikt, ook al was zijn beroep arts, schilder of advocaat. U begrijpt dat de ondernemer/zelfstandig hier vaak niet op zit te wachten. Daarmee is het de minste dekking die een klant kan kiezen en ook de laagste premie heeft. Er zijn nog maar een zeer beperkt aantal verzekeraars die dit criterium hanteren.

fiscale aspecten bij de uitkering.

Vanaf 1 januari 2011 moet er loonbelasting worden ingehouden op deze periodieke uitkeringen (dus altijd netto uitkeren). Tevens moeten de premies voor de socialeverzekeringswetten worden ingehouden (bijvoorbeeld ZW, WW, WIA en Zvw). Vanaf 1 januari 2012 moet de verzekeraar de premie renseigneren, wat betekent dat de verzekeraar vooraf informatie aan de Belastingdienst moet verstrekken.

doelstelling renseigneren.

De reden van deze regeling is de veranderde rol die de overheid aan de Belastingdienst heeft opgelegd. Geen toezicht (achteraf) meer op de belastingaanslag, maar streven naar een vooraf ingevulde aangifte. Omdat de AOV-premies en uitkeringen bij de inkomstenbelasting een rol spelen, moeten de inkomensverzekeraars ook mee.

Het betreft AOV's waarvan de premies aftrekbaar zijn op grond van Wet IB, 3.124 lid 1 sub c. Het maakt niet uit of de premies werkelijk zijn of worden afgetrokken, het gaat om het recht op een periodieke uitkering. De premiebetaler moet dezelfde zijn als de begunstigde. De verzekerde persoon mag wel een ander zijn dan de premiebetaler.

Als de premiebetaler een IB-ondernemer is (bijvoorbeeld eenmanszaak, zzp'er, vof), dan moet de premie gerenseigneerd worden. En op de uitkering moet dan loonbelasting worden ingehouden. Als de premiebetaler een rechtspersoon is (bijvoorbeeld B.V.), dan is er geen sprake van een artikel 3.124 AOV-recht, en wordt de premie niet gerenseigneerd. Maar dan kan wel de reguliere loonbelasting aan werknemers van toepassing zijn, als deze uitkering wordt doorbetaald aan de dga of werknemer (via de loonstrook).

Er kan sprake zijn van meeverzekerde dekkingen waarvoor deze renseignering of inhouding van loonbelasting niet geldt. Dit moet dan afzonderlijk geadministreerd worden, want deze premie- of inkomensdelen moeten niet worden opgegeven. Denk hierbij aan een periodieke uitkering bij werkloosheid of een uitkering bij zwangerschap niet zijnde arbeidsongeschiktheid (de periode van zwangerschap en bevallingsverlof). De uitkeringsgerechtigde van de AOV-uitkering zal een loonbelastingverklaring moeten invullen, en/of moeten aangeven dat er al elders loonheffingskorting wordt ingehouden. Verder wordt er rekening gehouden met bestaande heffingskortingen.

aandachtspunten bij fiscaliseren uitkering.

Bij deze opgaven door de verzekeraars aan de Belastingdienst moet er rekening gehouden worden met een aantal zaken:

- De bedragen moeten (uiteraard) goed aan het betreffende belastingjaar worden toegerekend. Dit kan bijvoorbeeld misgaan bij een wijziging op een verzekering met terugwerkende kracht en een hieruit volgende premierestitutie. Of een periodieke uitbetaling waarbij de indexering van het verzekerd bedrag met terugwerkende kracht wordt verhoogd.
- De loonbelasting moet worden ingehouden over het tijdvak waarop op grond van de verzekeringsovereenkomst recht is. En niet een door administratieve redenen afwijkend uitbetalingstijdvak.
- In sommige situaties is niet duidelijk of er sprake zal zijn van een toekomstige uitkering, bijvoorbeeld bij een schadeclaim op een AOV met een langere eigenrisicotermijn. De verzekeraar hoeft pas iets door te geven als de bedragen werkelijk worden uitbetaald.
- Een verstrekking door een verzekeraar in de vorm van een bijdrage in de re-integratiekosten leidt niet tot inkomen van de verzekerde en moet buiten deze opgaven blijven.
- Bij een beëindiging van de AOV (einde contractsduur) zal ook de opgave van de premies aan de Belastingdienst moeten stoppen.
- Een uitkering ineens als gevolg van overlijden: onder bepaalde grensbedragen hoeft dit niet te worden opgegeven.
- Er kan sprake zijn van een afkoopsom voor toekomstige AOV-uitkeringen. Hierop moet dan ook loonbelasting worden ingehouden.
- Eventueel verstrekte wettelijke rente is geen in Box 1 belast inkomen, dus hiervoor geldt geen inhouding loonbelasting.
- Uitkeringen na overlijden vormen wel inkomen, dus hiervoor geldt wel inhouding loonbelasting.

A full-page background image showing four runners (two men and two women) in athletic wear running on a track. The scene is bathed in the warm, orange glow of a low sun, creating long shadows and a hazy atmosphere. The runners are in motion, with their shadows cast on the track surface.

de praktijk; bruto of netto

de praktijk; bruto of netto.

De vraag is wat dit voor consequenties heeft voor de adviespraktijk. Uitkeringen zullen dan geen bruto-uitkeringen zijn, maar op netto-basis worden uitbetaald. Wat wellicht leidt tot de nodige vragen van de uitkeringsgerechtigden om nadere tekst en uitleg.

Bij de advisering zal er nog steeds voornamelijk op basis van brutobedragen worden geadviseerd. Maar wel met de opmerking erbij dat een eventuele uitkering altijd netto zal worden uitbetaald, tegen de op dat moment van toepassing zijnde fiscale regels.

Een ondernemer wordt als IB ondernemer (ondernemer voor de inkomstenbelasting) gezien als er sprake is van ondernemerschap. Een van de kenmerken is hierbij het urencriterium; als er minstens 1.225 uren worden gemaakt zijn er fiscale voordelen. Deze voordelen kunnen redenen zijn om als zzp'er verder te willen werken in plaats van als werknemer. De ondernemer houdt van het bruto inkomen (resultaat uit de onderneming) netto veel meer over dan een werknemer of een DGA. Dit is ook een van de redenen om zzp'er te worden.

Toch is het voor AOV-advisering goed om te weten dat deze fiscale voordelen zullen of kunnen wegvallen als er sprake is van arbeidsongeschiktheid. De vraag is namelijk of de ondernemer nog wel ondernemer is in de zin van de Wet inkomstenbelasting. De voordelen die er zijn (en die wegvallen) zijn de aftrek van de (fiscale) oudedagsreserve, de zelfstandigenaftrek en de mkb winstvrijstelling. Verder geldt in veel gevallen het recht op arbeidskorting niet meer.

De ondernemer die gewend is aan een bepaald netto-inkomen uit het zzp-schap, houdt ineens veel minder netto over bij arbeidsongeschiktheid.

A man and a woman are sitting on the deck of a sailboat, looking out towards the horizon. The man is wearing glasses and a dark t-shirt, and the woman is wearing a patterned top. The background shows the sailboat's rigging and sails against a bright, hazy sky.

over ons.

De voorganger van MeetingpointAdvies is opgericht in 2001 met als reden om het werkproces van financieel adviseurs te versoepelen.

MeetingpointAdvies helpt financieel adviseurs en verzekeraars verzekeringsproducten te ontsluiten in de overtuiging dat hiermee gezamenlijke kostenreductie en efficiëntie wordt bereikt. Dit doen wij samen met ons eigen Meetingpointadvies team, een alsmear groeiend aantal deelnemende verzekeraars en duizenden eindgebruikers.

Om de processen tussen adviseurs, maatschappijen en administratiepakketten te vereenvoudigen werken wij tevens samen met verschillende organisaties zoals Aplaza, DAK, Melching en VKG. Dit in de veronderstelling dat je samen sterker staat.

De wensen en behoeften van de financieel adviseur staan bij ons altijd centraal waardoor MeetingpointAdvies een steeds completer platform wordt.



meetingpointadvies.

persoonlijk advies centraal

Contact.

Neem contact met ons op.
tel: 0800 666 7777

Vestiging.

Informaticalaan 5
2628 ZD Delft

