

Het optierecht (of verhogingsrecht) is belangrijk bij periodieke onderhoudsgesprekken rondom arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Als adviseur weet je wat zo'n regeling inhoudt, maar ken je alle fitnesses en verschillen?



Zoveel opties. ■■■

TEKST ANNEMIEKE POSTEMA, AOVDOKTER.NL

Laaten we beginnen met de eenvoudigste kenmerken: hoeveel mag je verhogen en hoe vaak? Vijftien procent per jaar is een stuk meer dan twintig procent per drie jaar. Hierop bestaan allerlei varianten. Bepaalt de verzekeraar wanneer je het mag gebruiken (bijvoorbeeld alleen rondom de polisverjaardag) of kan dit op ieder moment? Dat laatste is prettig voor adviseurs, zo kunnen zij de onderhoudsgesprekken efficiënt inplannen of direct inspelen op gewijzigde klantbehoeften. Mag het optierecht een keer per verzekerings- of kalenderjaar worden ingezet of moet er minimaal twaalf maanden tussen twee optieverhogingen zitten? Gaat de verhoging direct in of pas na bijvoorbeeld een maand? Kent de verzekeraar een terugkeerregeling (of voortzettingsgarantie) na een eerdere verlaging en geldt daarbovenop het optierecht?

Is het inkomen van het lopende jaar, het voorgaande jaar of de afgelopen drie kalenderjaren maatgevend? En wil de verzekeraar stukken ontvangen of is een verklaring dat men na de verhoging niet te hoog verzekerd is voldoende? Hanteert de verzekeraar het oude premietarief voor het verhoogde deel of het actuele tarief?

Iets wat je eigenlijk al mee moet nemen bij de productselectie: tot welke leeftijd geldt het optierecht? Nu we steeds langer moeten doorwerken is het raar dat het optierecht na 56 jaar vervalt. Een optierecht tot (vijf jaar voor) de einddatum is een belangrijke voorwaarde!

VALIDITEITSVERKLARING

De medische spelregels lopen ook sterk uiteen. Waar de ene verzekeraar volstaat met de verklaring dat iemand nu niet (gedeeltelijk) arbeidsongeschiktheid is en dat ook het afgelopen kwartaal niet is geweest, stelt de andere als eis dat je gedurende de hele looptijd van de polis niet meer dan 365 dagen arbeidsongeschikt bent geweest. Of dat je niet onder controle, behande-

ling of begeleiding van een arts staat. Wat betekent dit voor iemand die medicatie gebruikt, eens per jaar de huisarts bezoekt maar al jaren stabiel en klachtenvrij is en nooit verzuimt? Verzekeraars hanteren doorgaans meerdere vereisten waaraan moet zijn voldaan. Sommige maatschappijen vermelden duidelijk dat deze cumulatief zijn ('en-en'). In andere gevallen is de omschrijving vrij cryptisch en lijkt het 'of-of'. Zo kwam ik tegen dat het optierecht één keer per verzekeringsjaar mag worden ingeroepen "in de volgende situaties", gevolgd door een opsomming beginnend met "U bent jonger dan 62 jaar" en eindigend met "U maakt geen gebruik van de sabbaticalregeling". Nergens staat dat al deze voorwaarden tegelijk gelden. Mijn interpretatie is dat iedereen jonger dan 62 jaar het optierecht mag inzetten, en ouderen ook mits ze geen gebruik maken van de sabbaticalregeling...

LOGISCH

Dat je tijdens een sluimerperiode geen optierecht hebt, vind ik logisch. Maar dat het tijdens een zwangerschap niet mag (ja, die voorwaarde bestaat!) is raar. De aanstaande gezinsuitbreiding kan leiden tot hogere uitgaven en de logische wens om een hoger bedrag te verzekeren. Beter is de zwangerschapsuitkering op het oude bedrag (een jaar voor de uitgerekende datum) te baseren. Nog los van het praktische probleem dat je niet altijd weet of je zwanger bent. Een tip tot slot: wenst je klant een grotere verhoging, benut dan eerst het optierecht zodat alleen voor het meerdere een gezondheidsverklaring nodig is. ■

'Hoeveel mag je verhogen en hoe vaak?'