

REGLEMENT RISICOVERMINDERAAR Arbeidsongeschiktheidsverzekering voor ondernemers AOV-5

| INHOUDSOPGAVE | Blz. | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| STREKKING VAN DE VERZEKERING | 1 | 39. | Persoonsregistratie/Gedragscode Persoonlijk Onderzoek 9 |
| 1. Doel van de verzekering | 1 | 40. | Toepasselijk recht 9 |
| 2. Grondslag van de verzekering | 1 | 41. | Ingang en duur van de verzekering 9 |
| DEKKING VAN DE VERZEKERING | 1 | 42. | Einde van de verzekering door opzegging van Univé of van rechtswege 9 |
| 3. Oorzaak van arbeidsongeschiktheid | 1 | 43. | Einde van de verzekering door opzegging door u 9 |
| Eerstejaarsrisico | | 44. | Einde van de verzekering (-en) door fraude 10 |
| 4. Eerstejaarsrisico | 1 | BEGRIPPEN | 10 |
| 5. Extra dekkingen | 2 | 45. | Begrippen 10 |
| 6. Zwangerschap | 2 | | |
| 7. Adoptie | 2 | STREKKING VAN DE VERZEKERING | |
| 8. Zorgverlof | 2 | Artikel 1 Doel van de verzekering | |
| Na-eerstejaarsrisico | | Deze schadeverzekering heeft tot doel: | |
| 9. Na-eerstejaarsrisico | 2 | 1. het verlenen van een periodieke uitkering bij inkomensderving door de verzekerde ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid; | |
| Extra dekkingen voor zowel het Eerstejaarsrisico en het Na-eerstejaarsrisico | | 2. het begeleiden van verzekerde in het verminderen van arbeidsongeschiktheid en het bevorderen van het terugkeren in het arbeidsproces. De hoogte van de kosten en vergoedingen en de mate van inspanning door Univé of andere instanties dienen in redelijke verhouding te staan tot de arbeidsongeschiktheid. Dit is altijd ter beoordeling van Univé. | |
| 10. Extra dekkingen voor zowel het Eerstejaarsrisico en het Na-eerstejaarsrisico | 3 | Artikel 2 Grondslag van de verzekering | |
| 11. Vergoeding van de kosten van reïntegratie | 3 | De verzekering is aangegaan op grond van de door of namens u, en/of verzekerde en/of tot uitkering gerechtigde ingediende aanvraag. | |
| 12. Vergoeding van de kosten van arbeidsdeskundige hulp | 3 | Tot de aanvraag worden gerekend alle door of namens u en/of verzekerde en/of tot uitkering gerechtigde verstrekte gegevens. U bent tevens verplicht feiten aan Univé mede te delen die de verzekerde kent of behoort te kennen. | |
| 13. Wachtlijstbemiddeling | 3 | | |
| 14. Verhaalsrechtshulp | 3 | DEKKING VAN DE VERZEKERING | |
| 15. Preventiecheque | 3 | Artikel 3 Oorzaak van arbeidsongeschiktheid | |
| 16. Keuze dekking: Ongevallenverzekering met kapitaalsuitkering | 3 | Het polisblad vermeldt welke oorzaken van arbeidsongeschiktheid zijn verzekerd. Dit is één van de volgende combinaties: | |
| UITSLUITINGEN | 5 | | |
| 17. Uitsluitingen | 5 | | |
| TERRORISMEDEKKING | 5 | | |
| 18. Terrorisme | 5 | | |
| ARBEIDSONGESCHIKTHEID EN UITKERING | 5 | | |
| 19. Vaststelling van de arbeidsongeschiktheid en uitkering | 5 | | |
| 20. Omvang van de uitkering | 5 | | |
| 21. Betaling van de uitkering | 6 | | |
| 22. Einde uitkering | 6 | | |
| 23. Verjaring | 6 | | |
| 24. Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid of ongeval | 6 | | |
| 25. Gevolgen bij niet nakomen van de verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid of ongeval | 7 | | |
| WIJZIGINGEN | 7 | | |
| 26. Verplichtingen bij wijziging van het beroep of de daaraan verbonden werkzaamheden | 7 | | |
| 27. Gevolgen van wijziging van het beroep of de daaraan verbonden werkzaamheden | 7 | | |
| 28. Verplichtingen bij andere wijzigingen | 7 | | |
| 29. Verhogen van het verzekerde inkomen | 7 | | |
| 30. Wijzigingen aantonen | 8 | | |
| 31. Herziening van premie en/of voorwaarden | 8 | | |
| INKOMENSONTWIKKELING | 8 | | |
| 32. Periodieke inkomenstoetsing | 8 | | |
| PREMIE | 8 | | |
| 33. Premie | 8 | | |
| 34. Premievrijstelling in verband met arbeidsongeschiktheid | 8 | | |
| ALGEMENE BEPALINGEN | 8 | | |
| 35. Rechten en plichten | 8 | | |
| 36. Adres | 9 | | |
| 37. Overdracht van rechten | 9 | | |
| 38. Geschillen en klachten | 9 | | |

| Eerstejaarsrisico | Na-eerstejaarsrisico |
|-------------------------------|-----------------------------|
| 1 Ongeval | Ongeval |
| 2 Ongeval + 4 Ziekteoorzaken | Ongeval + 4 Ziekteoorzaken |
| 3 Ongeval + 12 Ziekteoorzaken | Ongeval + 12 Ziekteoorzaken |
| 4 Ongeval | Ongeval + Ziekte |
| 5 Ongeval + Ziekte | Ongeval + Ziekte |

Eerstejaarsrisico

Artikel 4 Eerstejaarsrisico

4.1. *Dekking Eerstejaarsrisico*
Het Eerstejaarsrisico voorziet bij arbeidsongeschiktheid in een uitkering gedurende een aaneengesloten periode van maximaal één jaar. Perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan één maand worden hierbij samengeteld.

4.2. *Arbeidsongeschiktheid voor het eigen beroep (beroeps arbeidsongeschiktheid)*
Tijdens het Eerstejaarsrisico is er sprake van arbeidsongeschiktheid indien de verzekerde voor ten minste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden

den aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd. De mate van arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld met inachtneming van mogelijke aanpassingen van werkzaamheden, werkomstandigheden en taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf.

4.3. *Eigen risicotermijn bij Eerstejaarsrisico*

Bij arbeidsongeschiktheid gaat het recht op uitkering in na afloop van de eigen risicotermijn. De eigen risicotermijn staat op het polisblad vermeld. De eigen risicotermijn begint op de dag die volgt op de dag waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld.

Voor perioden van arbeidsongeschiktheid of toegenomen arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 1 maand, wordt de eigen risicotermijn slechts eenmaal in aanmerking genomen.

Artikel 5 Extra dekkingen

De extra dekkingen Zwangerschap, Adoptie en Zorgverlof zijn alleen verzekerd onder het Eerstejaarsrisico met Ongeval en Ziekte als verzekerde oorzaak van arbeidsongeschiktheid (zie artikel 3).

Artikel 6 Zwangerschap

6.1. *Recht op uitkering*

Een vrouwelijke verzekerde heeft recht op een eenmalige uitkering wegens zwangerschap/bevalling. Onder bevalling wordt ook beschouwd een vroeggeboorte wanneer de foetus 26 weken of ouder is. De uitkering is gebaseerd op 100% van het onder het Eerstejaarsrisico verzekerde inkomen gedurende maximaal 18 weken onder aftrek van de op het polisblad vermelde eigen risicotermijn. De eerste dag van de eigen risicotermijn is de dag die acht weken vóór de vermoedelijke bevallingsdatum ligt. Het recht op uitkering eindigt acht weken na de daadwerkelijke bevallingsdatum. Univé stelt het recht op uitkering achteraf vast.

6.2. *Aanvullende voorwaarden*

Het recht op uitkering bestaat alleen indien:

- de vermoedelijke bevallingsdatum tenminste 2 jaar na ingangsdatum van verzekering van de dekking Ongeval + Ziekte gedurende het Eerstejaarsrisico ligt;
- de zwangerschap schriftelijk bevestigd is door een bevoegd arts, verloskundige of gynaecoloog en waarin de vermoedelijke bevallingsdatum wordt aangegeven. Deze verklaring moet uiterlijk 3 maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum in bezit van Univé zijn.

6.3. *Samenloop met andere uitkering*

Een zwangerschap-/bevallingsuitkering kan samenlopen met een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid. In dat geval wordt alleen dat deel van de zwangerschap-/bevallingsuitkering uitgekeerd dat uitkomt boven de uitkering wegens arbeidsongeschiktheid. Hierbij maakt het niet uit of de uitkering wegens arbeidsongeschiktheid afkomstig is van Univé of van een andere verzekeraar.

Artikel 7 Adoptie

7.1. *Recht op uitkering*

Verzekerde heeft recht op een eenmalige uitkering in verband met gezinsuitbreiding door adoptie.

De uitkering is gebaseerd op 100% van het onder het Eerstejaarsrisico verzekerde inkomen, maar gemaximeerd op € 100,- per dag gedurende 4 weken. De uitkering gaat in één week voordat de wettelijke adoptie plaats vindt. Univé stelt het recht op uitkering achteraf vast. Het recht op een uitkering in verband met adoptie is gemaximeerd tot één keer per verzekeringsjaar.

7.2. *Aanvullende voorwaarden*

Het recht op uitkering bestaat alleen indien:

- de wettelijke adoptiedatum ten minste 2 jaar na ingangsdatum van verzekering van de dekking Ongeval + Ziekte gedurende het Eerstejaarsrisico ligt;
- het verzoek om uitkering vóór de wettelijke adoptiedatum schriftelijk is ingediend met bijvoeging van documenten waaruit blijkt dat één of meerdere kinderen ter adoptie zijn of zullen worden opgenomen.

7.3. *Samenloop met andere uitkering*

Een uitkering wegens adoptie kan samenlopen met een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid. In dat geval wordt alleen dat deel van de adoptie-uitkering uitgekeerd dat uitkomt boven de uitkering wegens arbeidsongeschiktheid. Hierbij maakt het niet uit of de uitkering wegens arbeidsongeschiktheid afkomstig is van Univé of van een andere verzekeraar.

Artikel 8 Zorgverlof

8.1. *Recht op uitkering*

Verzekerde heeft recht op een eenmalige uitkering als sprake is van een levensbedreigende- of ongeneeslijke ziekte met terminaal lijden van de partner en/of één van de inwonende kinderen van verzekerde. Beoordeling hiervan gebeurt door de medisch adviseur van Univé. Voor zover dat binnen zijn mogelijkheden ligt zal verzekerde alle hiervoor benodigde informatie aan de medisch adviseur verstrekken, dan wel deze machten om deze informatie bij de behandelende artsen op te vragen.

De uitkering is gebaseerd op 100% van het onder het Eerstejaarsrisico verzekerde inkomen, maar gemaximeerd op € 100,- per dag gedurende 4 weken. De uitkering gaat in op een door de medisch adviseur van Univé vast te stellen datum.

Het recht op een uitkering in verband met zorgverlof is gemaximeerd tot één keer per ziektegeval.

8.2. *Aanvullende voorwaarden*

Het recht op uitkering bestaat alleen indien verzekerde de levensbedreigende- of ongeneeslijke ziekte ten tijde van het afsluiten van de verzekering van het Eerstejaarsrisico niet al kende of behoorde te kennen.

8.3. *Samenloop met andere uitkering*

Een uitkering wegens zorgverlof kan samenlopen met een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid. In dat geval wordt alleen dat deel van de uitkering voor zorgverlof uitgekeerd dat uitkomt boven de uitkering wegens arbeidsongeschiktheid. Hierbij maakt het niet uit of de uitkering wegens arbeidsongeschiktheid afkomstig is van Univé of van een andere verzekeraar.

Na-eerstejaarsrisico

Artikel 9 Na-eerstejaarsrisico

9.1. *Dekking bij Na-eerstejaarsrisico*

Het Na-eerstejaarsrisico voorziet bij arbeidsongeschiktheid in een uitkering, zodra verzekerde gedurende een aaneengesloten periode van ten minste één jaar arbeidsongeschikt is geweest. Perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan één maand worden hierbij samengeteld.

9.2. *Arbeitsongeschiktheid tijdens het Na-eerstejaarsrisico*

Op het polisblad staat vermeld volgens welk arbeidsongeschiktheids criterium de arbeidsongeschiktheid van verzekerde tijdens het Na-eerstejaarsrisico is verzekerd. Dit kan zijn op basis van:

- arbeidsongeschiktheid voor het eigen beroep (beroepsarbeidsongeschiktheid);
- arbeidsongeschiktheid voor het eigen beroep met overgang op passende arbeid;
- arbeidsongeschiktheid voor passende arbeid.

9.3. *Eigen risicotermijn bij Na-eerstejaarsrisico*

Bij arbeidsongeschiktheid gaat het recht op uitkering in na afloop van de eigen risicotermijn. De eigen risicotermijn staat op het polisblad vermeld. De eigen risicotermijn begint op de dag die volgt op de dag waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld.

Voor perioden van arbeidsongeschiktheid of toegenomen arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 1 maand, wordt de eigen risicotermijn slechts eenmaal in aanmerking genomen.

Extra dekkingen voor zowel het Eerstejaarsrisico en het Na-eerstejaarsrisico

Artikel 10 Extra dekkingen voor zowel het Eerstejaarsrisico en het Na-eerstejaarsrisico

Verzekerde kan alleen rechten ontlenen aan de dekkingen onder de artikelen 11, 12, 13, 14, als hij/zij arbeidsongeschikt is in de zin van dit reglement.

Artikel 11 Vergoeding van de kosten van reïntegratie

De kosten die zijn verbonden aan reïntegratie van de arbeidsongeschikte verzekerde kunnen door Univé geheel of gedeeltelijk worden vergoed. Voorwaarden hiervoor zijn:

- de reïntegratieactiviteiten hebben als doel het geheel of gedeeltelijk herstel van het arbeidsvermogen;
- de kosten behoren niet tot de normale kosten van geneeskundige behandeling;
- op de te vergoeden kosten bestaat geen aanspraak vanuit een andere verzekering en/of voorziening;
- Univé heeft vooraf goedkeuring verleend.

Onder reïntegratie wordt verstaan aanpassingen aan de werkplek, herplaatsing, bemiddeling naar andere arbeid, revalidatie, her- of omscholing.

Artikel 12 Vergoeding van de kosten van arbeidsdeskundige hulp

Meeverzekerd is het recht op arbeidsdeskundige hulp en begeleiding bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde. Uitvoering vindt plaats door arbeidsdeskundigen van of ingehuurd door Univé.

De hulp bestaat uit onderzoek, advisering en begeleiding ten behoeve van:

- aanpassingen van de beroepswerkzaamheden, en
- aanpassingen van de bedrijfsvoering.

Dit alles met als doel het verminderen van de arbeidsongeschiktheid en bevordering van herstel.

Artikel 13 Wachtlijstbemiddeling

Als noodzakelijke medische behandeling wordt vertraagd doordat de behandelende zorgverlener of zorginstelling een wachtlijst hanteert, kan de verzekerde, mits niet reeds elders verzekerd, aanspraak maken op wachtlijstbemiddeling. Univé onderzoekt dan of bemiddeling mogelijk is. Is het resultaat positief, dan komt Univé binnen uiterlijk 5 werkdagen met een alternatief. Als verzekerde het voorstel accepteert en de bemiddeling een wisseling van zorgverlener of zorginstelling tot gevolg heeft, zal Univé de huisarts inlichten.

Als streefnormen en maximale wachttijden voor niet-(sub)acute hulp gelden de normen zoals vastgelegd in het Treekoverleg.

Artikel 14 Verhaalsrechtshulp

14.1. Inleiding

Het recht op verhaalsrechtshulp is meeverzekerd en gebeurt op de condities die hieronder vermeld staan. Het verlenen van rechtshulp heeft Univé overgedragen aan Stichting Univé Rechtshulp (SUR). Univé garandeert dat SUR de verplichtingen nakomt die in dit reglement genoemd worden.

14.2. Rechtshulp

- SUR verleent rechtshulp aan verzekerde die een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid geniet of zou genieten indien de eigen risicotermijn niet langer dan 14 dagen zou zijn. Het verlenen van rechtshulp houdt in dat de schade als gevolg van de arbeidsongeschiktheid wordt verhaald op een derde, voor zover die derde op grond van een onrechtmatige daad tot een schadevergoeding gehouden is. Een derde is een ieder die op wettelijke gronden verplicht is tot het betalen van een schadevergoeding aan verzekerde, met uitzondering van Univé;
- SUR is gerechtigd eerst zelf te proberen in der minne een voor verzekerde bevredigend resultaat te bereiken.

14.3. Geen verplichting tot rechtshulp

SUR is niet verplicht tot het verlenen van rechtshulp, indien:

1. verzekerde recht op rechtshulp kan ontlenen aan een andere verzekering. Het maakt hierbij niet uit of deze al dan niet van oudere datum is;
2. de wettelijk aansprakelijke derde buiten Europa woont of gevestigd is;
3. verzekerde in strijd met het reglement handelt en daardoor de belangen van Univé of SUR schaadt, bij-

voorbeeld omdat de zaak zo laat wordt aangemeld dat SUR extra kosten moet maken voor het verlenen van rechtshulp.

14.4. Maximaal bedrag voor rechtshulp

SUR draagt een maximaal bedrag aan kosten die verbonden zijn aan rechtshulp. Dit is € 7.500,- per voorval. Onder de kosten van rechtshulp vallen:

- kosten, behandeling en advies van/door de eigen deskundigen van SUR;
- declaraties van advocaten, procureurs, scheidslieden, deurwaarders, verkeers- en andere deskundigen;
- gerechtskosten en geliquideerde kosten (dit zijn de kosten zoals die door een gerechtelijke instantie aan een partij worden opgelegd);
- buitenrechtelijke rechtshulpkosten om aanspraken van verzekerde vast te stellen.

Dit alles voor zover SUR zich van te voren met het aanspannen van een procedure akkoord heeft verklaard.

Geliquideerde kosten tot vergoeding waarvan een derde jegens verzekerde wordt veroordeeld, komen aan SUR toe voorzover door haar betaald.

BTW-toeslag

Als verzekerde de BTW kan verrekenen, komt de BTW-toeslag niet voor vergoeding in aanmerking.

14.5. Weigering kostenvergoeding

SUR zal geen rechtshulp verlenen of de kosten daarvan vergoeden, als:

1. SUR, een door SUR ingeschakelde advocaat of een externe deskundige van mening is dat een procedure geen redelijke kans op succes biedt. Dit geldt ook als het resultaat van een procedure niet gunstiger uitpakt dan in een schikking mogelijk was gebleken;
2. de aansprakelijke derde niet in staat is de schade te vergoeden;
3. SUR, een door SUR ingeschakelde advocaat of een extern deskundige van mening is dat hoger beroep of cassatie van een vonnis niet tot een beter resultaat leidt.

14.6. Kostenvergoeding achteraf

Als verzekerde in de situatie als bedoeld in artikel 14.5 de zaak verder zelf oppakt en kosten van rechtshulp maakt, dan vergoedt SUR die kosten alsnog, als:

- door de procedure een beter financieel resultaat wordt bereikt dan SUR had ingeschat, en
- het bedrag aan schadevergoeding waartoe een derde in die procedure is veroordeeld in zijn geheel van die derde kan worden geïncasseerd.

14.7. Mededelingsplicht verzekerde

Als zich een gebeurtenis voordoet op grond waarvan verzekerde een schadevergoeding van een derde zou kunnen verlangen, dan dient verzekerde dit uiterlijk binnen 14 dagen aan SUR te melden. Hierbij moeten alle gegevens verstrekt worden die betrekking hebben op:

- de toedracht van de gebeurtenis, en
- de omvang van de schade.

Artikel 15 Preventiecheque

Ter voorkoming van arbeidsongeschiktheid ontvangt verzekerde van Univé periodiek een Preventiecheque. Deze verstuurt Univé, als verzekerde volledig arbeidsgeschikt is, om de drie jaar. De eerste maal gebeurt dit drie jaar na ingangsdatum van de verzekering. De cheque kan naar keuze besteed worden aan de op de preventiecheque vermelde mogelijkheden. Univé wordt niet geïnformeerd over de uitkomsten van onderzoek waarvoor u de cheque gebruikt.

De cheque is tot één jaar na datum van afgifte geldig, mits de verzekering nog niet beëindigd is. Voor verzilvering van de cheque dient verzekerde een nota aan Univé te sturen.

Artikel 16 Keuze dekking: Ongevallenverzekering met kapitaalsuitkering

Op het polisblad staat vermeld of de Ongevallenverzekering is meeverzekerd.

16.1. Verzekerd bedrag en éénmalige uitkering

Het verzekerde bedrag bij overlijden is gelijk aan éénmaal het onder het Na-eerstejaarsrisico verzekerde inkomen.

Het verzekerde bedrag bij blijvende invaliditeit is gelijk aan maximaal tweemaal het onder het Na-eerstejaarsrisico verzekerde inkomen. Op basis van deze bedragen verleent Univé een éénmalige uitkering. Tenzij op het polisblad anders is overeengekomen wordt de uitkering aan u uitbetaald.

16.2. *Uitkering bij overlijden*

In geval van overlijden van verzekerde als gevolg van een ongeval keert Univé het bedrag uit zoals in artikel 16.1. is bepaald. Hierop wordt in mindering gebracht het bedrag van een eventuele, ter zake van hetzelfde ongeval verleende, invaliditeitsuitkering. Indien de invaliditeitsuitkering hoger is dan de overlijdensuitkering zal Univé het verschil niet terugvorderen.

16.3. *Uitkering bij blijvende invaliditeit*

16.3.1. Als de verzekerde als gevolg van een ongeval blijvend invalide is geworden, keert Univé het bedrag, of een gedeelte hiervan, uit zoals in artikel 16.1 is bepaald. Deze uitkering staat los van een uitkering ter zake van arbeidsongeschiktheid.

De uitkering wordt gebaseerd op de hieronder vermelde schaal:

| Bij volledig (functie)verlies van een: | rechts | links |
|----------------------------------------|--------|-------|
| – arm in het schoudergewricht | 75% | 65% |
| – arm in of boven het ellebooggewricht | 70% | 60% |
| – hand in of boven het polsgewricht | 60% | 50% |
| – been in het heupgewricht | 70% | 70% |
| – been in of boven het kniegewricht | 60% | 60% |
| – voet in of boven het enkelgewricht | 50% | 50% |
| – duim | 25% | 20% |
| – wijsvinger | 15% | 12% |
| – middelvinger | 12% | 10% |
| – ringvinger of pink | 10% | 8% |
| – grote teen | 8% | 8% |
| – elke andere teen | 3% | 3% |

Bij geheel of gedeeltelijk verlies van:

| | |
|--------------------------------------------|------|
| – het gezichtsvermogen van één oog | 30% |
| – het gezichtsvermogen van beide ogen | 100% |
| – het gehoor van beide oren | 50% |
| – het gehoor van één oor | 20% |
| – verlamming van de ledematen tot maximaal | 100% |
| – (post-)whiplash tot maximaal | 8% |
| – bij geheel verlies van smaak of reuk | 10% |
| – bij geheel verlies van spraakvermogen | 50% |
| – gehele natuurlijke gebit | 20% |
| – een nier of de milt | 20% |
| – een long | 25% |

– Vaststelling van het (post-)whiplashsyndroom vindt plaats volgens de laatste richtlijnen van de Nederlandse Vereniging van Neurologie.

– In geval van (gedeeltelijk) verlies van het natuurlijke gebit wordt voor de berekening van de uitkering uitgegaan van 32 gebitselementen. Onder (gedeeltelijk) verlies wordt hier verstaan het volledig verloren gaan van het gebruiksvermogen van het desbetreffende gebitselement.

– Als verzekerde linkshandig is dan gelden de in de schaal aangegeven percentages voor de rechter en de linker ledematen voor de linker, respectievelijk rechter ledematen.

– Bij gedeeltelijk (functie-)verlies, wordt in verhouding tot volledig verlies uitgekeerd.

– Bij gedeeltelijk verlies van reuk en/of smaak, keert Univé niet uit.

– Bij verlies van meer dan één van de genoemde lichaamsdelen (organen of vermogens) worden de percentages bij elkaar opgeteld.

– Bij verlies van meerdere vingers van één hand zal de uitkering nooit hoger zijn dan de uitkering voor het verlies van één hand.

– De totale uitkering voor alle ongevallen samen zal nooit hoger zijn dan 100% van het verzekerde bedrag.

16.3.2. *Vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit*

– Voor de niet in de schaal vermelde gevallen, zal de mate van blijvende invaliditeit of het percentage functieverlies

worden vastgesteld door de medisch adviseur van Univé of een door hem/haar aan te wijzen geneeskundige.

– Als een medisch onderzoek vereist is zal dit in Nederland plaatsvinden. Als de verzekerde in het buitenland verblijft dient hij/zij op eigen kosten naar Nederland (terug) te komen. Als verzekerde hier niet aan voldoet dan vervalt het recht op uitkering, tenzij anders is overeengekomen.

– Het percentage functieverlies wordt volgens objectieve maatstaven bepaald. Dit gebeurt zoveel mogelijk volgens:

– de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van the American Medical Association (A.M.A.), en/of

– de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging.

– De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld op basis van het (functie-)verlies. Hierbij wordt geen rekening gehouden met het effect van na het ongeval uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen. Indien inwendig kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst dan wordt met het daardoor geringere (functie-)verlies wel rekening gehouden.

– Als een reeds bestaande invaliditeit door een ongeval wordt vergroot, dan wordt het invaliditeitspercentage waarop de uitkering wordt gebaseerd als volgt berekend:

– de mate van invaliditeit ná het ongeval wordt vastgesteld in een invaliditeitspercentage;

– hierop wordt in mindering gebracht het vóór het ongeval bestaande invaliditeitspercentage.

– Bij de vaststelling van het invaliditeitspercentage wordt geen rekening gehouden met het beroep van verzekerde.

– Of nu sprake is van één of meer ongevallen, in totaal zal nooit meer uitgekeerd worden dan het verzekerde bedrag.

16.3.3. *Termijn voor vaststelling van blijvende invaliditeit*

De invaliditeitsuitkering vindt plaats zodra de mate van (gedeeltelijke) blijvende invaliditeit definitief vaststaat. Hiervan is sprake zodra er een medisch vastgestelde eindtoestand is bereikt. Indien twee jaar na het ongeval nog geen eindtoestand is bereikt, wordt uitgegaan van de op dat tijdstip bestaande toestand. Er zal rekening worden gehouden met verbetering of verslechtering die in redelijkheid verwacht kan worden. Als de mate van invaliditeit later wijzigt dan bestaat geen aanspraak meer op een uitkering.

16.3.4. *Wettelijke rente*

Als 1 jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de mate van blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, vergoedt Univé de wettelijke rente. Deze rente wordt vastgesteld over het nog uit te keren bedrag vanaf de 360e dag na de ongevalsdatum. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

Er bestaat geen recht op wettelijke rente als:

– Univé niet in gebreke is, en

– de vertraging van de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit geheel of gedeeltelijk aan u en/of de verzekerde is te wijten.

16.4. *Uitsluitingen Ongevallenverzekering*

Naast de in artikel 17 genoemde uitsluitingen zijn uitgesloten ongevallen ontstaan:

1. tijdens een vechtpartij of waagstuk, tenzij noodzakelijk:
 - als rechtmatige zelfverdediging;
 - voor de uitoefening van het beroep;
 - bij pogingen tot redding van personen, dieren of goederen;
 - bij afwering van dreigend gevaar.

Ook ongevallen ontstaan tijdens deelname aan een misdrijf of poging daartoe zijn van de verzekering uitgesloten;

2. tijdens verblijf in een luchtvaartuig, behalve als passagier van een gemotoriseerd vliegtuig dat is ingericht voor openbaar personenvervoer;

3. door of in verband met operatie, bestraling of andere behandeling, al dan niet medisch, die geen verband houdt met een gedekt ongeval.

Als de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval zou hebben indien de verzekerde geheel valide en gezond geweest zou zijn.

Als de genoemde omstandigheden van verzekerde het gevolg zijn van een ander ongeval, waarvoor de maatschappij krachtens deze verzekering een uitkering heeft moeten doen of nog zal moeten doen, dan blijven deze omstandigheden buiten beschouwing.

UITSLUITINGEN

Artikel 17 Uitsluitingen

Naast de reeds elders in dit reglement genoemde uitsluitingen bestaat eveneens geen recht op uitkering voor alle dekkingen binnen deze verzekering als de arbeidsongeschiktheid of het ongeval is veroorzaakt:

1. terwijl het bloedalcoholgehalte van verzekerde 0,8 promille of hoger was, of het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was of waarbij Univé op grond van verzamelde toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval gevolg was van overmatig alcoholgebruik. Het weigeren van een ademtest, bloed- en/of urineproef wordt gelijkgesteld met overmatig alcoholgebruik;
2. door de verzekerde als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer. Dit geldt alleen als de verzekerde jonger is dan 23 jaar;
3. door overmatig alcoholgebruik c.q. door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen die niet op medisch voorschrift worden gebruikt;
4. tijdens detentie. Gedurende de tijd dat de verzekerde is gedetineerd, verleent de verzekering geen dekking en bestaat er geen recht (meer) op uitkering. Dit betekent in elk geval geen dekking en geen recht op uitkering tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling door de Staat. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland;
5. door opzet of grove schuld van u, verzekerde of tot uitkering gerechtigde;
6. door molest;
7. door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve stoffen die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip;
8. of ontstaan in de periode dat de verzekering is opgeschort.

TERRORISMEDEKKING

Artikel 18 Terrorisme

Voor schade ten gevolge van terrorisme, kwaadwillige besmetting en/of preventieve maatregelen en handelingen of gedragingen ter voorbereiding daarvan, hierna, zowel gezamenlijk als afzonderlijk te noemen het "terrorismerisico" is de uitkering beperkt tot de uitkering zoals deze is omschreven in het Clausuleblad terrorismedekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismede schade N.V. (NHT).

De afwikkeling van een schademelding op grond van het terrorisme-risico geschiedt overeenkomstig het Protocol afwikkeling claims van de NHT.

Het Clausuleblad terrorismedekking en het Protocol afwikkeling claims zijn op 12 juni 2003 gedeponereerd ter griffie van rechtbank te Amsterdam onder nummer: 78/2003 resp. 79/2003. Deze teksten zijn in te zien c.q. te downloaden via de site www.terrorisneverzekerd.nl en op de site www.unive.nl.

ARBEIDSONGESCHIKTHEID EN UITKERING

Artikel 19 Vaststelling van de arbeidsongeschiktheid en uitkering

De mate en de duur van de arbeidsongeschiktheid en de hoogte van de uitkering worden door Univé vastgesteld aan de hand van gegevens van door Univé aangewezen medische - en andere deskundigen. Van deze vaststelling wordt zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle voor de vaststelling noodzakelijke gegevens aan u mededeling gedaan. Als u het met deze vaststelling oneens bent, dan dient u uw bezwaren zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 6 maanden na dagtekening, schriftelijk kenbaar te maken.

Artikel 20 Omvang van de uitkering

20.1. Welk uitkeringspercentage is van toepassing?

Het uitkeringspercentage wordt afgerond vastgesteld bij een mate van arbeidsongeschiktheid van:

25 tot 35% : op 30% van het verzekerde inkomen;
35 tot 45% : op 40% van het verzekerde inkomen;
45 tot 55% : op 50% van het verzekerde inkomen;
55 tot 65% : op 60% van het verzekerde inkomen;
65 tot 80% : op 75% van het verzekerde inkomen;
80 t/m 100% : op 100% van het verzekerde inkomen.
Uit het polisblad blijkt vanaf welk percentage de arbeidsongeschiktheid van verzekerde verzekerd is.

20.2. Maximale omvang van de dekking

De dekking van het verzekerde inkomen bedraagt op enig moment maximaal 80% van het gemiddelde inkomen over de afgelopen drie kalenderjaren, onder aftrek van de verzekerde bedragen van andere (wettelijke) arbeidsongeschiktheidsdekkingen die voorzien in een periodieke uitkering ter zake van arbeidsongeschiktheid.

Bij een aanspraak op uitkering wordt vastgesteld of het verzekerde inkomen de maximale dekking overschrijdt. Univé heeft dan het recht om het verzekerde inkomen te verlagen tot deze maximale dekking. Voor de berekening van de maximale dekking wordt het verzekerde inkomen berekend op basis van het gemiddelde inkomen over de afgelopen drie kalenderjaren voorafgaande aan het jaar van het intreden van de arbeidsongeschiktheid.

Als Univé van dit recht gebruik maakt, bestaat er geen recht op premierestitutie over het achteraf te hoog verzekerde inkomen. Als blijkt dat het verzekerde inkomen lager is dan de hierboven omschreven maximale dekking, dan blijft het verzekerde inkomen ongewijzigd.

20.3. Maximering van de uitkering

Indien en zolang de verzekerde na aanvang van de arbeidsongeschiktheid in totaal aan inkomen meer zou ontvangen dan een bedrag gelijk aan het gemiddelde inkomen dat de verzekerde realiseerde in de 3 kalenderjaren voorafgaand aan de aanvang van de arbeidsongeschiktheid, heeft Univé het recht het meerdere in mindering te brengen op de uitkering krachtens deze verzekering.

Onder inkomen wordt in dit verband ook verstaan de periodieke uitkeringen krachtens deze verzekering en andere (wettelijke) verzekeringen en voorzieningen ter zake van inkomstenderving wegens arbeidsongeschiktheid.

20.4. Toename van arbeidsongeschiktheid tijdens het Eerstejaarsrisico

Als de mate waarin de verzekerde arbeidsongeschikt is in deze periode toeneemt, dan wordt het arbeidsongeschiktheidspercentage verhoogd. Dit gebeurt met ingang van de dag waarop Univé de toename heeft vastgesteld.

20.5. Toename van arbeidsongeschiktheid volgens het Na-eerstejaarsrisico

Als tijdens de Na-eerstejaarsperiode de mate van arbeidsongeschiktheid toeneemt geldt het volgende:

- als verzekerde 45% of meer arbeidsongeschikt was, past Univé de uitkering aan de nieuwe mate van arbeidsongeschiktheid aan;
- als verzekerde minder dan 45% arbeidsongeschikt was, herziet Univé de uitkering pas na één jaar.

Voor het verschil tussen de uitkeringspercentages voor de oorspronkelijke en de nieuwe mate van arbeidsongeschiktheid bestaat gedurende dit jaar recht op uitkering volgens het Eerstejaarsrisico, mits dit is meeverzekerd. In dat geval

is op de aanvullende uitkering de gekozen eigen risicotermijn van toepassing.

Artikel 21 Betaling van de uitkering

21.1. *Uitkering aan verzekeringsnemer*

U krijgt de uitkering uitbetaald, tenzij anders is overeengekomen.

21.2. *Uitkering en uitkeringssystematiek*

Voor de berekening van de uitkering gaat Univé uit van 360 dagen per jaar en 30 dagen per maand.

Met inachtneming van het op het polisblad en in dit reglement bepaalde is een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering verzekerde die per dag (bij volledige arbeidsongeschiktheid) 1/360 gedeelte van het verzekerde inkomen bedraagt.

Univé betaalt in maandelijks periodes telkens achteraf. Bij beëindiging van de arbeidsongeschiktheid gebeurt dit zo spoedig mogelijk na de dag waarop dit bij Univé bekend is geworden.

Artikel 22 Einde uitkering

22.1. *De uitkering eindigt:*

- op de dag waarop verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is;
- op de dag waarop verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;
- op de dag waarop deze verzekering eindigt door fraude;
- op de dag waarop deze verzekering eindigt, onverminderd het in artikel 22.2 bepaalde;
- indien Univé een beroep doet op het bepaalde in artikel 25;
- bij overlijden van verzekerde (drie maanden na de dag van overlijden).

Als verzekerde tevens tot uitkering gerechtigde is, keert Univé na overlijden uit aan de echtgeno(o)t(e) of partner van verzekerde (met wie hij/zij duurzaam samenwoonde). Is er geen (huwelijks)partner, dan gaat de uitkering naar de erfgenamen van verzekerde.

Als verzekerde geen tot uitkering gerechtigde is dan keert Univé uit aan de tot uitkering gerechtigde.

22.2. *Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering*

Als het bedrijf of beroep wordt beëindigd en de gedekte arbeidsongeschiktheid is hiervan niet de hoofdoorzaak, dan beëindigt Univé de verzekering. Voor de lopende arbeidsongeschiktheid blijft wel recht op uitkering bestaan, onverminderd de verplichtingen in artikel 24. Bij afname van de arbeidsongeschiktheid verlaagt of beëindigt Univé de uitkering.

Voor een toename van de mate van arbeidsongeschiktheid die plaats vindt na het stoppen met het bedrijf/beroep bestaat geen recht op uitkering.

Artikel 23 Verjaring

- Als u en/of verzekerde en/of tot uitkering gerechtigde het oneens bent met de toekenning of afwijzing van een uitkering, dan dient dit binnen 6 maanden na dagtekening schriftelijk aan Univé bekend gemaakt te worden.
 - Arbeidsongeschiktheid dient binnen drie jaar na het ontstaan aan Univé gemeld te worden. Dit is de termijn waarbinnen het recht op een uitkering te vorderen is. Deze termijn geldt vanaf de dag dat u op de hoogte bent van de opeisbaarheid.
- Gebeurt dit niet, dan verjaart de rechtsoverdracht tot het doen van een uitkering.

Artikel 24 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid of ongeval

Bij arbeidsongeschiktheid of ongeval is verzekerde verplicht de in dit artikel genoemde verplichtingen na te komen. Als hij dit niet doet dan moet u deze nakomen voor zover dat in uw vermogen ligt. Deze verplichtingen zijn:

1. zich direct onder behandeling van een bevoegd arts stellen (in Nederland gevestigd);
2. al het mogelijke doen om zijn herstel te bevorderen;
3. alles nalaten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;
4. de arbeidsongeschiktheid zo spoedig mogelijk aan Univé melden. Dit dient in ieder geval binnen 14 dagen te gebeuren, door middel van het Meldingsformulier Arbeidsongeschiktheid. Als de arbeidsongeschiktheid te laat wordt gemeld, dan heeft Univé het

recht de eigen risicotermijn te verlengen. Dit gebeurt met het aantal dagen dat de meldingstermijn is overschreden;

5. alle overige verzekeringen en/of voorzieningen die op hetzelfde belang van kracht zijn aan Univé op te geven;
6. zich door een arts/ziekenhuis/andere medische instelling laten onderzoeken (op verzoek van en aangewezen door Univé). Tevens bestaat de plicht alle gewenste inlichtingen aan deze arts/instelling te verstrekken. Onderzoek gebeurt op kosten van Univé. De uitkering wordt per direct stopgezet als verzekerde:
 - weigert mee te werken aan onderzoeken en/of
 - verzuimt alle gewenste inlichtingen te verstrekken.De uitkering wordt pas weer hervat, als de verzekerde zijn volledige medewerking heeft verleend;
7. volledige medewerking verlenen en alles na te laten wat de belangen van Univé kan schaden. Hieronder wordt onder andere verstaan:
 - alle door Univé benodigde (inkomens)gegevens (laten) verstrekken aan Univé of aan medische en andere deskundigen die Univé aanwijst (inclusief het verlenen van machtigingen);
 - geen feiten of omstandigheden onjuist/onvolledig weergeven of verzwijgen die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn.
8. Univé meteen op de hoogte stellen van geheel of gedeeltelijk herstel. Dit geldt ook voor gehele of gedeeltelijke hervatting van beroepswerkzaamheden en/of het verrichten van andere arbeid. Het buiten het eigen bedrijf uitoefenen van een ander beroep mag alleen met schriftelijke toestemming van Univé. Verder mag dit:
 - de mate van arbeidsongeschiktheid in het verzekerde beroep niet verergeren, en
 - de mogelijkheden tot herstel of reïntegratie niet belemmeren;
9. indien en voor zolang de mate van arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld op basis van arbeidsongeschiktheid voor het eigen beroep, alle medewerking verlenen bij aanpassingen van werkzaamheden, werkomstandigheden en taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf. Het gaat hierbij om aanpassingen die Univé in redelijkheid van verzekerde kan verlangen om herstel te bevorderen, de arbeidsongeschiktheid te verminderen en die kunnen bijdragen aan het verwerven van inkomen. Bij het niet nakomen van deze verplichting heeft Univé het recht om de mate van arbeidsongeschiktheid vast te stellen op basis van passende arbeid;
10. vooraf overleggen met Univé bij voorgenomen verkoop van het eigen bedrijf of bij beëindiging van de verzekerde beroepswerkzaamheden.

Als verzekerde binnen twee jaar na aanvang van zijn arbeidsongeschiktheid zijn beroep/bedrijf beëindigt of hij verkoopt zijn (aandeel in het) bedrijf en dit gebeurt zonder overleg met en zonder schriftelijke toestemming van Univé dan heeft Univé het recht om de mate van arbeidsongeschiktheid vast te stellen op basis van passende arbeid. Dit gaat dan in vanaf de datum van beëindiging of verkoop;
11. vooraf overleggen met Univé als verzekerde voor een periode langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt;
12. Univé informeren als de arbeidsongeschiktheid is ontstaan door een derde die aansprakelijk is. Ook u en de tot uitkering gerechtigde zijn hiertoe verplicht. Ook dient u, verzekerde en/of tot uitkering gerechtigde al het mogelijke te doen om de schade op de aansprakelijke derde te (laten) verhalen;
13. bij een ongeval met dodelijke afloop Univé direct informeren. Het aangifteformulier dient ten minste 48 uur voor de begrafenis/crematie in bezit van Univé te zijn. Verder kan een onderzoek van het stoffelijk overschot noodzakelijk zijn. Dit moet uitgevoerd kunnen worden door een geneeskundige die Univé aanwijst;
14. bij een ongeval met lichamelijk letsel en mogelijk blijvende invaliditeit Univé zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 1 maand na het ongeval, informeren. Hiervoor moet het Meldingsformulier Arbeidsongeschiktheid volledig ingevuld en ondertekend worden. Als de melding te laat plaats vindt, neemt Univé deze aanmelding alsnog in behandeling, als aangetoond wordt dat:
 - de invaliditeit uitsluitend het gevolg is van het ongeval;
 - de gevolgen van het ongeval niet vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaam- of geestesgesteldheid;
 - de verzekerde alle voorschriften van de behandelende arts heeft opgevolgd.

Artikel 25 Gevolgen bij niet nakomen van de verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid of ongeval

Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend als de in artikel 24 genoemde verplichtingen niet zijn nagekomen en daardoor de redelijke belangen van Univé zijn geschaad.

Naast de in artikel 24 genoemde sancties kan de uitkering worden verminderd met de door Univé geleden schade.

Elk recht op uitkering komt te vervallen als er sprake is van fraude.

WIJZIGINGEN

Artikel 26 Verplichtingen bij wijziging van het beroep of de daaraan verbonden werkzaamheden

U bent en/of verzekerde is verplicht Univé onmiddellijk en vooraf te informeren als verzekerde:

- geheel of gedeeltelijk ophoudt met het daadwerkelijk uitoefenen van het beroep of bedrijf. Hieronder valt ook het niet daadwerkelijk beroepsmatig aanwenden van een vastgestelde restcapaciteit bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid;
- het beroep of bedrijf wijzigt;
- de werkzaamheden die verbonden zijn aan het beroep of bedrijf naar aard en/of omvang verandert. Hieronder wordt onder andere verstaan een toename van het aantal arbeidsuren of een andere verdeling van de arbeidsuren, of het uitoefenen van andere beroepsactiviteiten (al dan niet in de vorm van een nevenberoep).

Artikel 27 Gevolgen van wijziging van het beroep of de daaraan verbonden werkzaamheden

27.1. Geheel of gedeeltelijk stoppen met beroepsuitoefening
Als verzekerde geheel of gedeeltelijk stopt met de daadwerkelijke uitoefening van het beroep of bedrijf heeft Univé het recht de verzekering te beëindigen en/of (op uw verzoek) op te schorten. Beëindiging en/of opschorting vindt plaats per datum waarop verzekerde zijn werkzaamheden geheel of gedeeltelijk heeft gestaakt. De verzekering wordt niet beëindigd als het geheel of gedeeltelijk stoppen het gevolg is van door Univé erkende arbeidsongeschiktheid.

Opschorting vindt gedurende maximaal één jaar plaats. Gedurende deze periode krijgt u een sluimerpremie in rekening gebracht. De dekking wordt weer van kracht als verzekerde zijn beroep of bedrijf zoals op het polisblad staat weer gaat uitoefenen en dit vooraf aan Univé heeft gemeld. Geen dekking bestaat voor arbeidsongeschiktheid die ontstaat of toeneemt gedurende de periode van opschorting.

Als verzekerde het beroep of bedrijf vóór afloop van de opschortingstermijn niet opnieuw uitoefent kan Univé de verzekering alsnog beëindigen.

27.2. Wijziging van beroep of werkzaamheden

Als het beroep wijzigt of als de werkzaamheden die verbonden zijn aan het beroep of bedrijf naar aard en/of omvang veranderen beoordeelt Univé of de wijziging een risicoverzanding inhoudt.

Als dit het geval is dan heeft Univé het recht om andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen, de verzekering te beëindigen en/of de dekking (gedeeltelijk) op te schorten. Bovenstaande beslissingen gelden met terugwerkende kracht vanaf de datum waarop de wijziging ingegaan is. Beëindiging vindt plaats zoals geregeld in artikel 42. Als u het met deze beslissingen niet eens bent, kunt u deze verzekering beëindigen met ingang van de datum waarop de kennisgeving van Univé is ontvangen. Het schriftelijk bericht van opzegging moet uiterlijk 4 weken na ontvangst van de kennisgeving van Univé in het bezit van Univé zijn.

27.3. Verzuim van kennisgeving

Als de onder artikel 26 bedoelde wijziging van beroep of werkzaamheden pas bij Univé bekend wordt op het moment dat verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, beoordeelt Univé eveneens of de wijziging/verandering een risicoverzanding inhoudt.

Als er geen sprake van risicoverzanding is, blijft het recht op uitkering gehandhaafd;

Als er wel sprake is van risicoverzanding die er toe leidt dat de verzekering slechts zou worden voortgezet met toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, vindt de uitkering plaats:

- met inachtneming van die bijzondere voorwaarden;

- in verhouding van de premie die u betaald heeft tot de premie die wegens de risicoverzanding verschuldigd is.

Als de niet tijdig gemelde risicoverzanding naar het oordeel van Univé te groot is voor continuering van de verzekering, bestaat geen recht op uitkering.

Artikel 28 Verplichtingen bij andere wijzigingen

U bent en/of verzekerde is verplicht Univé onmiddellijk en vooraf te informeren:

1. wanneer verzekerde voor langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt;
2. wanneer verzekerde na het ingaan van deze verzekering in een verplichte werknemersverzekering komt. Dit geldt ook voor elke andere verplichte of vrijwillige verzekering en/of voorziening die recht geeft op uitkering bij arbeidsongeschiktheid; Als dit bij aanvang van de verzekering al schriftelijk bij Univé is gemeld dan geldt deze meldingsplicht niet;
3. wanneer u geen of minder verzekerbaar belang heeft bij hetgeen verzekerd is. Beoordeling vindt plaats op basis van artikel 1 van dit reglement. In ieder geval is in het kader van deze verzekering geen verzekerbaar belang aanwezig indien de verzekerde anders dan ten gevolge van arbeidsongeschiktheid geen inkomen heeft uit het op het polisblad vermelde beroep;
4. als u, uw bedrijf of verzekerde in staat van faillissement is geraakt. Dit geldt ook bij surseance van betaling of als een schuldsaneringsregeling is aangevraagd. Univé moet hiervan binnen acht dagen op de hoogte zijn.

De onder lid 1, 2 en 3 genoemde situaties kunnen er toe leiden dat Univé andere voorwaarden stelt, of de premie wijzigt, of het verzekerde inkomen verlaagt, of de verzekering beëindigt en/of de dekking (gedeeltelijk) opschort.

De onder lid 4 genoemde situatie leidt tot beëindiging zoals onder artikel 42.2 is geregeld.

Bovenstaande beslissingen gelden met terugwerkende kracht vanaf de datum waarop de wijziging ingegaan is. Als u het met deze beslissingen niet eens bent, kunt u deze verzekering beëindigen met ingang van de datum waarop de kennisgeving van Univé is ontvangen. Het schriftelijk bericht van opzegging moet uiterlijk 4 weken na ontvangst van de kennisgeving van Univé in het bezit van Univé zijn.

Artikel 29 Verhogen van het verzekerde inkomen

29.1. Verhoging zonder medische waarborgen

Als aan de volgende voorwaarden wordt voldaan, kunt u jaarlijks (voor het eerst drie jaar na de ingangsdatum) op de polisverjaardag het verzekerde inkomen verhogen zonder dat Univé de gezondheid van verzekerde beoordeelt:

- u stelt Univé schriftelijk in kennis dat u gebruik wilt maken van dit recht. Dit dient uiterlijk één maand vóór de polisverjaardag te gebeuren;
- de verhogingen vinden periodiek plaats (ten minste éénmaal per 3 jaar);
- de verhoging bedraagt maximaal 15% van het reeds verzekerde inkomen;
- de verzekering is zonder aanvullende voorwaarden tot stand gekomen;
- verzekerde is nog geen 51 jaar;
- verzekerde is volledig arbeidsgeschikt op het moment van verzoek tot verhoging én in de drie maanden daarvoor;
- verzekerde is in totaliteit niet langer dan 6 maanden geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt geweest (in de 3 jaar voorafgaande aan het verzoek tot verhoging).

Als u niet ten minste éénmaal per periode van 3 jaar van dit recht gebruik maakt heeft Univé het recht nadere medische waarborgen te verlangen. Deze 3-jaars periode gaat voor het eerst in drie jaar na de oorspronkelijke ingangsdatum van de verzekering.

29.2. Alle verhogingen (met en zonder medische waarborgen)

Voor alle verhogingen (met en zonder medische waarborgen) geldt:

- de maximale omvang van de dekking zoals omschreven in artikel 20.2 in acht genomen moet worden;
- u en/of verzekerde bent/is verplicht een opgave te doen van het inkomen van verzekerde (over de afgelopen drie kalenderjaren). Als Univé u of verzekerde daarom vraagt moeten de benodigde (financiële) stukken ter inzage worden gegeven;

- het verzekerde inkomen door Univé kan worden gemaximeerd op grond van bij haar geldende algemene acceptatieregels bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.

29.3. Indexering

Op het polisblad staat vermeld of en op welke wijze het verzekerde inkomen en/of uitkering wordt geïndexeerd. Er zijn vier mogelijkheden:

1. Er is geen sprake van indexering;
2. Jaarlijks, per polisverjaardag, wordt het actuele verzekerde inkomen verhoogd met het gekozen indexpercentage. De indexering stopt één jaar na het intreden van arbeidsongeschiktheid;
3. Tijdens een periode van arbeidsongeschiktheid wordt jaarlijks, per polisverjaardag, de uitkering verhoogd met het gekozen indexpercentage. Dit gebeurt voor het eerst één jaar na intreden van arbeidsongeschiktheid;
4. Jaarlijks, per polisverjaardag, wordt het actuele verzekerde inkomen verhoogd met het gekozen indexpercentage ongeacht of er wel of geen sprake is van arbeidsongeschiktheid.

Artikel 30 Wijzigingen aantonen

Als Univé daarom verzoekt bent u verplicht bij een wijziging zoals o.a. bedoeld in de artikelen 26 en 28 documenten te overleggen waaruit de wijziging blijkt.

Artikel 31 Herziening van premie en/of voorwaarden

- 31.1. Univé heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen van de bij haar lopende en geschorste verzekeringen en-bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan mag Univé de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering aanpassen, overeenkomstig die wijziging. De datum waarop dit gebeurt wordt bepaald door Univé.
- 31.2. Voor die verzekeringen onder welke een uitkering wordt gedaan, zal de wijziging van de premie plaats vinden op de door Univé bepaalde datum, doch de wijziging van de voorwaarden zal van kracht worden zodra de uitkering is beëindigd.
- 31.3. U wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij u binnen de in de kennisgeving genoemde termijn schriftelijk aan Univé het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum die in de kennisgeving door Univé is genoemd.
- 31.4. U kunt de verzekering niet beëindigen indien:
 1. de wijziging van de premie en/of de voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of wettelijke bepalingen;
 2. de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
 3. de wijziging een uitbreiding van de dekking met een gelijkblijvende premie inhoudt;
 4. de wijziging van de premie direct voortvloeit uit het door de verzekerde bereiken van een leeftijds grens waaraan de premie is gekoppeld;
 5. de wijziging van de premie voortvloeit uit een vooraf overeengekomen jaarlijkse premie aanpassing;
 6. de premieverhoging het gevolg is van een contractuele aanpassing van het te verzekeren risico.

INKOMENSONTWIKKELING

Artikel 32 Periodieke inkomensstoetsing

Univé vraagt periodiek naar de (inkomens)gegevens van verzekerde. U en/of verzekerde bent/is verplicht een opgave te doen van het inkomen van verzekerde over de afgelopen drie kalenderjaren en een opgave te doen van de actuele verzekerde bedragen van eventuele andere arbeidsongeschiktheidsdekkingen die voorzien in een periodieke uitkering ter zake van arbeidsongeschiktheid. U en/of verzekerde bent/is verplicht om deze (inkomens)gegevens te verstrekken en op verzoek de benodigde (financiële) stukken direct ter inzage te geven.

Als de bovenstaande gegevens daartoe aanleiding geven kan Univé het verzekerde inkomen zodanig vaststellen dat de som van het verzekerde inkomen en de verzekerde bedragen van eventuele andere

arbeidsongeschiktheidsdekkingen niet hoger is dan de maximale omvang van de dekking (zie artikel 20.2).

PREMIE

Artikel 33 Premie

33.1. Premiebetaling

1. U bent verplicht de premie bij vooruitbetaling te voldoen, uiterlijk op de dag/binnen de termijn genoemd in de premienota.
2. Indien u de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door Univé is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
3. Indien u de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
4. Indien u de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat Univé u na de vervalddag schriftelijk, onder vermelding van de gevolgen van niet betaling, heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.
5. U blijft gehouden de premie te voldoen.
6. De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen u verschuldigd bent, in het geheel door Univé is ontvangen en aanvaard. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.
7. Bij te late betaling bent u verplicht de buitengerechtelijke kosten en wettelijke rente te betalen.

33.2. Betaling in termijnen

Als op een verzoek om automatische afschrijving geen betaling wordt ontvangen doet Univé eenmalig opnieuw op een nader te bepalen wijze een verzoek om betaling. Als uw betaling niet binnen tien dagen na dit herhaalde verzoek is ontvangen, dan vervalt de betalingsregeling. Alle premies, kosten en belastingen moeten dan direct en volledig betaald worden. Dit geldt voor de nog resterende verzekeringstermijn.

33.3. Premierestitutie

1. Als de verzekering tussen twee polisverjaardagen wordt beëindigd dan hoeft slechts premie betaald te worden tot het tijdstip van de tussentijdse beëindiging. Teveel betaalde premie wordt gerestitueerd onder inhouding van een billijke vergoeding voor de kosten.
2. Als de verzekering wegens fraude opgezegd wordt, bestaat geen recht op premierestitutie.

Artikel 34 Premievrijstelling in verband met arbeidsongeschiktheid

Zolang Univé een uitkering verstrekt voor gedekte arbeidsongeschiktheid en deze arbeidsongeschiktheid bestaat langer dan 52 weken, dan verleent Univé vrijstelling van premiebetaling. De hoogte van de premievrijstelling is gelijk aan het uitkeringspercentage. Als het uitkeringspercentage wijzigt, dan krijgt u een aanvullende premievrijstelling, of dient u een deel van de premie alsnog te betalen. De nog te betalen premie dient binnen één maand nadat deze verschuldigd is, door u te worden voldaan.

ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 35 Rechten en plichten

35.1 Diverse partijen

De rechten en plichten van u, verzekerde, tot uitkering gerechtigde en Univé worden bepaald door de inhoud van het polisblad en de hierin van toepassing verklaarde clausules en reglement. Als clausules en reglement strijdig zijn, dan gaan de clausules voor.

35.2. *Fouten in het polisblad*

Als de inhoud op het polisblad niet overeenstemt met wat werd overeengekomen dan dient u Univé binnen één maand na ontvangst van het polisblad schriftelijk te verzoeken om verbetering.

35.3. *Premienota*

De premienota geeft uitsluitend het volgende weer:

- uw betalingsverplichtingen;
 - de betalingsregeling die Univé met u getroffen heeft, en
 - een voordeelregeling die eventueel van toepassing is.
- Aan de premienota kunnen geen rechten worden ontleend.

35.4. *Verzekeringssnemers*

Alle op het polisblad vermelde verzekeringssnemers zijn hoofdelijk verplicht om de verplichtingen op grond van de verzekering na te komen.

35.5. *Gewijzigde omstandigheden*

U bent verplicht alle gewijzigde omstandigheden, zoals onder meer bedoeld in de artikelen 26 en 28, zo spoedig mogelijk schriftelijk mede te delen aan Univé. Een verzwaring van het gezondheidsrisico is geen gewijzigde omstandigheid.

Artikel 36 Adres

Schriftelijke stukken van en namens Univé, aan u en/of verzekerde toegestuurd op het laatst bekende adres, worden geacht u en/of verzekerde te hebben bereikt.

Artikel 37 Overdracht van rechten

De rechten uit deze verzekering, waaronder het recht op uitkering, kunnen niet worden beleend, afgekocht, vervreemd of in pand gegeven, noch anderszins tot voorwerp van zekerheid dienen.

Artikel 38 Geschillen en klachten

38.1. *Geschillen*

In alle gevallen waarin dit reglement niet voorziet, beslist Univé. Geschillen die betrekking hebben op de hoogte van de schade en geschillen van medische aard worden beslist overeenkomstig de regels van dit reglement. In alle overige gevallen, als een minnelijke regeling niet mogelijk blijkt te zijn, beslist de burgerlijke rechter, tenzij een wettelijke regeling anders bepaalt.

38.2. *Klachten*

Als u klachten heeft over bemiddeling of de totstandkoming en uitvoering van deze verzekering dan kunt u deze voorleggen aan de directeur van N.V. Univé Schade, Postbus 15 9400 AA Assen.

Als u het oordeel van Univé niet bevredigend vindt, kunt u zich wenden tot de:

Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.

Als u zich niet tot bovengenoemde partijen wilt wenden of de behandeling door het klachteninstituut niet bevredigend vindt, dan kunt u het geschil voorleggen aan de rechter.

Artikel 39 Persoonsregistratie / Gedragscode Persoonlijk Onderzoek

39.1. *Persoonsregistratie*

Bij aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekt u persoonsgegevens aan Univé. Deze gegevens worden door Univé verwerkt ten behoeve van:

- het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten;
- het beheren van de relaties die voortvloeien uit deze overeenkomsten inclusief;
- het voorkomen en bestrijden van fraude en;
- het uitvoeren van activiteiten die zijn gericht op de vergroting van het klantenbestand.

De Gedragsregels Verwerking Persoonsgegevens Univé zijn hierop van toepassing. In deze Gedragsregels staan de rechten en plichten van partijen bij gegevensverwerking. U kunt de volledige tekst hiervan opvragen bij N.V. Univé Schade, Postbus 15, 9400 AA Assen of via www.unive.nl.

39.2. *Gedragscode Persoonlijk Onderzoek*

Bij schadebehandeling conformeert Univé zich aan de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek. De volledige tekst hiervan kunt u opvragen bij Univé (zie bovenstaand adres) of bij het Verbond van Verzekeraars.

Artikel 40 Toepasselijk recht

Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 41 Ingang en duur van de verzekering

De verzekering gaat in om 0.00 uur op de dag die bij "ingangsdatum" op het polisblad staat, maar nooit eerder dan het moment waarop door of namens Univé dekking is verleend. Op het polisblad staat tevens de contractstermijn van de verzekering vermeld. Deze wordt steeds stilzijdend met een zelfde termijn verlengd tot maximaal de op het polisblad vermelde einddatum.

Artikel 42 Einde van de verzekering door opzegging van Univé of van rechtswege

42.1. De verzekering eindigt om 0.00 uur in de volgende situaties door een schriftelijke opzegging door Univé:

1. binnen twee maanden na de ontdekking dat u en/of de verzekerde de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet bent nagekomen en daarbij heeft gehandeld met de opzet Univé te misleiden dan wel dat Univé de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;
2. nadat u aan Univé gewijzigde omstandigheden zoals o.a. bedoeld in de artikelen 26 en 28 heeft gemeld op grond waarvan Univé de verzekering niet wenst voort te zetten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum maar niet eerder dan twee maanden na datum van dagtekening;
3. nadat u bericht heeft ontvangen dat Univé de verzekering niet of niet ongewijzigd wenst voort te zetten op grond van het feit dat u verzuimd heeft om gewijzigde omstandigheden aan Univé te melden zoals o.a. bedoeld in de artikelen 26 en 28. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum maar niet eerder dan twee maanden na datum van dagtekening;
4. indien u de premie, verschuldigd op de eerste premie-vervaldag, niet tijdig betaalt of weigert te betalen en/of indien u de vervolgpremie niet tijdig betaalt of weigert te betalen. In het laatste geval geldt dit echter uitsluitend indien Univé u na het verstrijken van de premievervaldag vruchteloos tot betaling van de vervolgpremie heeft aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het in geval van niet-tijdige betaling niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

42.2. Tenzij dit een direct gevolg van arbeidsongeschiktheid is, eindigt de verzekering zonder dat enige aanmaning of ingebrekestelling vereist is om 0.00 uur op de dag dat u of uw bedrijf of verzekerde:

1. surseance van betaling of een schuldsaneringsregeling aanvraagt;
2. in staat van faillissement komt te verkeren;
3. aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de Faillissementswet.

De beëindiging van de verzekering door Univé vindt plaats door middel van een aangetekende brief.

42.3. De verzekering eindigt per direct, zonder schriftelijke opzegging:

1. op de dag waarop verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;
2. op de dag waarop verzekerde overlijdt.

Artikel 43 Einde van de verzekering door opzegging door u

De verzekering eindigt in de volgende situaties door een schriftelijke opzegging door u:

1. per contractsvervaldatum. Deze staat op het polisblad vermeld. Hierbij geldt een opzeggingstermijn van twee maanden;
2. binnen 2 maanden nadat Univé tegenover u een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij ontbreken daarvan op de datum van de dagtekening van de opzeggingsbrief;

3. binnen twee maanden nadat Univé aan u schriftelijk heeft medegedeeld op grond van gewijzigde omstandigheden de verzekering niet te willen voortzetten.

Artikel 44 Einde van de verzekering(-en) door fraude

44.1. Einde verzekering

De verzekering eindigt als u en/of verzekerde en/of de tot uitkering gerechtigde fraude pleegt jegens Univé of een andere rechtspersoon die tot de Univé-groep behoort. De verzekering eindigt per direct nadat Univé dit schriftelijk aan u heeft meegedeeld. Bovendien mag Univé in deze gevallen ook andere bij haar gesloten verzekeringen tussentijds beëindigen. Dit geldt ook voor andere rechtspersonen die tot de Univé-groep behoren. Deze zijn gedefinieerd in bijlage 1 van de Gedragsregels Verwerking Persoonsgegevens Univé (zie artikel 39.1).

44.2. Overige gevolgen

Univé kan kosten die gemaakt zijn in verband met fraude verhalen op u en/of verzekerde en/of de tot uitkering gerechtigde of andere betrokkenen die een onjuiste voorstelling van zaken heeft (hebben) gegeven.

Het gaat hierbij bijvoorbeeld om onderzoekskosten. De persoonsgegevens van betrokkenen kunnen worden opgenomen in de registers die daarvoor bestemd zijn. Dit gebeurt om fraude te voorkomen en bestrijden. Hierbij neemt Univé de regels in acht die betrekking hebben op Persoonsregistratie en de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek (zie de artikelen 39.1 en 39.2).

BEGRIPPEN

Artikel 45 Begrippen

Aanvangspremie

De premie die Univé voor de eerste maal in rekening brengt. Dit geldt:

- na het sluiten van de verzekering, of
- na een tussentijdse wijziging van de verzekering.

Arbeidsongeschiktheid

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien er in directe relatie tot ziekte en/of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor verzekerde beperkt is in zijn functioneren.

Arbeidsongeschiktheid voor het eigen beroep (beroepsarbeidsongeschiktheid)

Er is sprake van arbeidsongeschiktheid indien de verzekerde voor ten minste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd. De mate van arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld met inachtneming van mogelijke aanpassingen van werkzaamheden, werkomstandigheden en taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf.

Arbeidsongeschiktheid voor het eigen beroep met overgang op passende arbeid

Gedurende het eerste, tweede en derde jaar van arbeidsongeschiktheid wordt de arbeidsongeschiktheid beoordeeld op basis van Beroepsarbeidsongeschiktheid. Voor de periode daarna wordt de arbeidsongeschiktheid beoordeeld op basis van passende arbeid.

Arbeidsongeschiktheid voor passende arbeid

Er is sprake van arbeidsongeschiktheid indien de verzekerde voor ten minste 25% niet in staat is tot het verrichten van de werkzaamheden, die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en die, gelet op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden, in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd. Hierbij wordt geen rekening gehouden met een verminderde kans op het verkrijgen van arbeid.

Atoomkernreacties

Iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

Blijvende invaliditeit

Blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van een lichaamsdeel of orgaan van de verzekerde. Dit wordt bepaald door de medisch adviseur van Univé of een door Univé aan te wijzen deskundige.

Contractsvervaldatum

De op het polisblad aangegeven datum waarop de verzekering eindigt. Voorts alle volgende data die liggen aan het einde van de termijn waarmee de verzekering daarna stilzwijgend is verlengd.

Fraude

Het opzettelijk misleiden en/of trachten te misleiden van Univé om een uitkering te verkrijgen. Onder fraude valt ook het op een andere manier voordeel proberen te halen, zonder dat er recht is op een uitkering of dat voordeel. Voorbeelden hiervan zijn:

- opgeven van een onjuiste of onvolledige schadeoorzaak of -omvang;
- gebruik van een valse naam of identiteit.

Inkomen

Het aandeel in de winst uit onderneming dan wel het loon van de verzekerde volgens de Wet Inkomstenbelasting 2001.

Inkomensderving

Dit is de inkomensderving die rechtstreeks verband houdt met de gedekte arbeidsongeschiktheid. Aan de hand van bedrijfs- en inkomensgegevens (jaarcijfers) beoordeelt Univé of er sprake is van inkomensderving. Hierbij kijkt Univé naar de ontwikkeling gedurende een langere periode. Daarbij wordt rekening gehouden met (onverwachte) investeringen en calamiteiten.

Molest

- gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de één de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt ook verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;
- burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van een zelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van de staat betrokken is;
- opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
- binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoen binnen een staat;
- oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
- munitie: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn. Deze nadere omschrijving vormt een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedefinieerd.

Ongeval

1. Onder een ongeval wordt verstaan een plotselinge, van buiten komende, onvrijwillige geweldsinwerking op het lichaam van verzekerde, met als enige en rechtstreekse gevolg medisch objectiveerbaar lichamelijk letsel of de dood.
2. Uitbreiding van het begrip ongeval.
Onder ongeval wordt tevens verstaan:
 1. bloedvergiftiging en wondinfectie die rechtstreeks in verband staan met een gedekt ongeval;
 2. acute vergiftiging ontstaan door gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen in verband met een gedekt ongeval. Uitgezonderd is vergiftiging die veroorzaakt is door gebruik van geneesmiddelen of door het binnenkrijgen van allergenen, ziekteverwekkers, verdovende of opwekkende middelen;
 3. het onvrijwillig binnenkrijgen van vreemde voorwerpen die medisch objectiveerbaar vast te stellen letsel of de dood veroorzaken;
 4. besmetting en/of vergiftiging van bacteriële aard;
Dit geldt uitsluitend na een onvrijwillige val in een vaste of vloeibare stof;
 5. zonnesteek, bevriezing, verstikking, verdrinking, blikseminslag of andere elektrische ontlading, verbranding behalve door natuurlijke of kunstmatige bestraling;

6. ongevallen door aardbeving, overstroming of vulkanische uitbarsting;
7. verhongering, verdorsting en uitputting door onvrijwillige afzondering van de buitenwereld door een onvoorziene gebeurtenis;
8. gevolgen van fouten (aan te tonen door verzekerde) bij medische behandeling, die rechtstreeks in verband staan met een gedekt ongeval.

Polisverjaardag

De datum die ligt één jaar na de ingangsdatum van de verzekering en die daarna telkens een jaar opschuift.

Schadeverzekering

Deze verzekering is een schadeverzekering volgens artikel 7:944 BW.

Tariefsvorm

U bent verzekerd volgens één van de volgende tariefsvormen:

- standaard tarief: een gelijkblijvende premie tot de einddatum van de verzekering;
- combitarief: een jaarlijks, afhankelijk van de actuele leeftijd, stijgende premie tot de vastgestelde omslagleeftijd. Vanaf deze leeftijd blijft de dan bereikte premie gelijk.

Voor beide tariefsvormen geldt dat bepalingen met betrekking tot premieaanpassingen onverkort gehandhaafd blijven.

Tot uitkering gerechtigde

Degene die volgens de verzekering recht heeft op uitkering of door aanvaarding van de aanwijzing recht op uitkering kan krijgen.

U en uw

De contractpartij die met Univé de verzekering heeft afgesloten. Dit is de verzekeringsnemer. Deze staat vermeld op het polisblad.

Univé

N.V. Univé Schade.

Vervolgpremie

Elke premie die u verschuldigd bent, anders dan de aanvangspremie.

Verzekerde

De op het polisblad genoemde persoon bij wiens arbeidsongeschiktheid, zwangerschap of ongeval Univé overeenkomstig deze voorwaarden uitkering wordt verleend.

Verzekerde inkomen

Dit is het bedrag op basis waarvan de periodieke uitkering wordt vastgesteld. Het polisblad vermeldt het verzekerde inkomen per jaar.

Verzekering

De overeenkomst in de zin van artikel 7:925 BW waarbij een op het polisblad en in dit reglement omschreven belang wordt verzekerd tegen een risico zoals op het polisblad en in dit reglement van toepassing is verklaard. Deze overeenkomst biedt slechts dekking voor schade voorzover deze het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor de partijen, de verzekerde en/of de tot uitkering gerechtigde ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor verzekerde schade was ontstaan, danwel naar de normale loop van de omstandigheden nog zou ontstaan. Deze overeenkomst biedt geen dekking voor schade als gevolg van een gebeurtenis die heeft plaats gevonden vóór het sluiten van de verzekering.

Ziekteoorzaken

Onder Ziekteoorzaken worden uitsluitend de volgende aandoeningen verstaan zoals vastgelegd en gedefinieerd in de Tiende Revisie van de Internationale Statistische Classificatie van Ziekten en met de gezondheid verband houdende problemen (ICD-10), mits de aandoening als primaire diagnose is gesteld. Bij de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid worden alleen de beperkingen die in relatie staan tot de primaire diagnose in aanmerking genomen. De ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) is de internationale standaard classificatie van ziekten en andere gezondheidsproblemen. Deze classificatie is ontwikkeld onder auspiciën van de Wereldgezondheidsorganisatie. De term ICD-10 verwijst naar de tiende revisie van het classificatiesysteem.

Dekking: 4 Ziekteoorzaken

- Nieuwvormingen (tumoren) (II in ICD-10)
- Ziekten van zenuwstelsel (VI in ICD-10)
- Ziekten van hart- en vaatstelsel (IX in ICD-10)
- Ziekten van ademhalingsstelsel (X in ICD-10)

Dekking: 12 Ziekteoorzaken

Alle onder de dekking 4 Ziekteoorzaken genoemde aandoeningen, plus:

- Bepaalde infectieziekten en parasitaire aandoeningen (I in ICD-10)
- Ziekten van bloed en bloedvormende organen en bepaalde aandoeningen van immuunsysteem (III in ICD-10)
- Endocriene (hormonale) ziekten en voedings- en stofwisselingsstoornissen (IV in ICD-10)
- Ziekten van oog en adnexe (bijbehorende organen) (VII in ICD-10)
- Ziekten van oor en processus mastoideus (deel van het slaapbeen achter het oor) (VIII in ICD-10)
- Ziekten van spijsverteringsstelsel (XI in ICD-10)
- Ziekten van huid en subcutis (onderhuid) (XII in ICD-10)
- Ziekten van urogenitaal stelsel (nieren, urinewegen en geslachtsdelen) (XIV in ICD-10)