

VOORWAARDEN REAAL UNIM PLUS AOV 0510

In de voorwaarden van de Reaal UNIM Plus AOV leest u:

- Wat u van ons kunt verwachten en wat wij van u verwachten.
- Een uitleg van de termen die wij gebruiken.
- Wat u moet doen als u arbeidsongeschikt wordt.
- Hoe wij uw uitkering berekenen.
- Voor hoe lang u de verzekering heeft afgesloten.

Heeft u nog vragen of wilt u een verandering doorgeven? Neem dan contact op met uw financieel adviseur of bel met onze klantenservice via 072 - 519 40 00. Zij staan u graag te woord.

Voor al onze afspraken geldt het Nederlandse recht.

1 ALGEMEEN

1.1 Wat bedoelen wij met...

Deze verzekering is een afspraak tussen u en ons. Met 'verzekerde' bedoelen wij de persoon die bij ons verzekerd is. En wij moeten een uitkering betalen als deze persoon arbeidsongeschikt wordt. Dit kan een andere persoon zijn dan de verzekeringnemer. De 'verzekeringnemer' is de persoon of het bedrijf die de arbeidsongeschiktheidsverzekering sluit en de premie voor de verzekering gaat betalen. De verzekeringnemer is normaal gesproken degene die de eventuele uitkeringen ontvangt. Deze persoon bedoelen wij met 'u'. In deze polisvoorwaarden gaan we ervan uit dat de verzekerde en de verzekeringnemer dezelfde persoon zijn. Met 'wij' of 'Reaal' bedoelen we Reaal Schadeverzekeringen N.V.

1.2 Wat mag u van ons verwachten?

U mag van ons verwachten dat wij u met respect behandelen. Ook mag u van ons verwachten dat wij u helpen zo snel mogelijk weer aan het werk te gaan. En dat wij u bij arbeidsongeschiktheid zo snel mogelijk uw uitkering betalen, als u daar volgens deze verzekering recht op heeft.

1.3 Wat verwachten wij van u?

Wij verwachten van u dat u zorgvuldig met uw gezondheid omgaat. En dat u er alles aan doet om arbeidsongeschiktheid te voorkomen. We verwachten ook dat u ons informeert over veranderingen in bijvoorbeeld uw werk, beroep of gezondheid.

BELANGRIJKE INFORMATIE



HEEFT U EEN KLACHT?

Bent u niet tevreden?

Bent u niet tevreden over ons product of onze manier van werken? Dan willen wij dit graag van u horen. Dit geeft ons de kans u op een goede manier te helpen. En het helpt ons onze producten en ons werk te verbeteren. Probeer altijd eerst te praten met uw financieel adviseur. Of met de Reaal medewerker die u en uw verzekering(en) kent. Dit kan bijvoorbeeld de medewerker van de Reaal Klantenservice zijn die u eerder heeft gesproken. Of de medewerker die uw dossier in behandeling heeft. Vindt u samen geen oplossing? Dan kunt u een klacht bij ons melden.

Waar kunt u een klacht melden?

Geeft u uw klacht alstublieft door aan de Reaal Klantenservice. Dit kan door een e-mail te sturen naar klachten@reaal.nl, of het klachtenformulier in te vullen op www.reaal.nl/klantenservice. Wij beantwoorden uw klacht binnen tien werkdagen. Lukt dit niet? Dan laten wij u dit weten.

Vindt u dat Reaal uw klacht niet of niet goed heeft opgelost? Neem dan binnen drie maanden contact op met het onafhankelijke Klachteninstituut Financiële Dienstverlening. Het KiFiD bemiddelt tussen consumenten en financiële ondernemingen (zie www.kifid.nl).

2 WAT DOEN WIJ MET UW PERSOONLIJKE GEGEVENS?

Als u de verzekering aanvraagt, vragen wij om uw persoonsgegevens. Alle ondernemingen binnen de groep van SNS REAAL N.V. kunnen uw gegevens gebruiken om:

- Overeenkomsten met u te sluiten en om die te kunnen uitvoeren.
- Statistisch onderzoek te doen.
- Te zorgen dat de financiële sector veilig en integer blijft.
- Fraude te voorkomen en te bestrijden.
- Te voldoen aan de wet.
- De relatie met u te behouden en uit te breiden.

SNS REAAL N.V. is verantwoordelijk voor de verwerking van uw persoonsgegevens door haarzelf en haar groepsondernemingen. Wilt u meer weten over hoe SNS REAAL N.V. omgaat met privacy? Kijkt u dan op onze website www.reaal.nl/overreaal/privacybeleid. Verder houden wij ons aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen (zie www.verbondvanverzekeraars.nl).

Uw schade- en verzekeringsgegevens wisselen wij uit met de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS). Wij doen dit om een verantwoord beleid te voeren bij schade en acceptatie van verzekeringen en om fraude tegen te gaan. Wij houden ons daarbij aan het privacyreglement van het CIS. Wilt u meer weten? Kijkt u dan op www.stichtingcis.nl.

3 WAT VERSTAAN WE ONDER INKOMEN

Zelfstandig ondernemer/maat in een maatschap/vennoot in vennootschap onder firma (vof)

Het inkomen van de zelfstandig ondernemer, de maat in een maatschap en de vennoot in een vof is zijn aandeel in de winst uit onderneming. Daarbij gaat het om de winst volgens de Wet inkomstenbelasting 2001, zonder bijzondere baten en lasten. Wij gaan uit van de definitieve aanslag inkomstenbelasting.

Heeft u voor een bepaald jaar nog geen definitieve aanslag inkomstenbelasting ontvangen? Dan gaan we voor dat jaar uit van de aangifte inkomstenbelasting. Als u een prognose van de begrote winst van dat jaar heeft, houden we daar ook rekening mee.

Directeur-groootaandeelhouder (DGA)

Het inkomen van de DGA is zijn aandeel in de winst van de BV's in de zin van de Wet op de vennootschapsbelasting 1969 waarvan hij DGA is. Bij dit aandeel in de winst tellen wij het bruto jaarinkomen uit arbeid van de verzekerde op. Daarbij gaat het om inkomen uit arbeid zoals de Wet inkomstenbelasting 2001 bedoelt, zonder bijzondere baten en lasten. Wij gaan uit van de definitieve jaarrekening van de BV en de aanslag inkomstenbelasting van de DGA. Is voor een bepaald jaar nog geen definitieve aanslag inkomstenbelasting aan de DGA opgelegd? Dan gaan we voor dat jaar uit van de aangifte inkomstenbelasting. Als er een prognose van de begrote winst van dat jaar beschikbaar is, houden we daar ook rekening mee.

Meewerkend echtgenoot

Werkt uw echtgenoot mee? Dan gaan we er volgens deze voorwaarden van uit dat het loon van de echtgenoot niet hoger is dan het loon van een werknemer met een gelijkwaardige functie.

Loondienst

Bent u in loondienst? Dan geldt als inkomen uw bruto jaarinkomen uit arbeid volgens de Wet inkomstenbelasting 2001. Wij gaan uit van uw jaaropgave.

Startende ondernemer

Wij zien u als startende ondernemer als u bij het aangaan van de verzekering nog geen drie jaar als zelfstandig ondernemer in het handelsregister staat ingeschreven. Bent u startende ondernemer en zijn de jaarcijfers van uw bedrijf nog niet definitief? Dan bepalen wij het inkomen voor de komende drie jaar met behulp van uw ondernemingsplan. Wij moeten dit plan wel goedgekeurd hebben.

4 UW ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSVZERKERING

4.1 Wanneer bent u arbeidsongeschikt?

Als wij in deze voorwaarden over arbeidsongeschiktheid spreken, bedoelen wij daarmee:

- Er moet sprake zijn van ziekte of ongeval en
- als direct gevolg daarvan bestaan er stoornissen die:
 - een arts objectief vastgesteld heeft,
 - algemeen erkend zijn door de medische wetenschap en
 - u minimaal 25% beperken om de werkzaamheden die zijn verbonden aan uw beroep uit te voeren.

Gebreken en persoonlijkheidsstoornissen vormen geen arbeidsongeschiktheid in de betekenis van deze verzekering. Arbeidsongeschiktheid waarvoor geen medisch oorzakelijke factor is gevonden valt buiten de dekking. Met 'medisch oorzakelijke factor' bedoelen wij bijvoorbeeld een stof in uw bloed of urine of een afwijking die zichtbaar is op een röntgenfoto.

Kunt u, ondanks een ongeval of ziekte, (een deel van) uw werkzaamheden nog wel uitvoeren? Maar verliest u de bevoegdheid om uw beroep uit te voeren? Dan rekenen wij dit niet tot arbeidsongeschiktheid. Dit geldt ook als u de bevoegdheid voor een deel verliest.

4.2 Wanneer is arbeidsongeschiktheid door het Hepatitis B virus of de MRSA bacterie verzekerd?

Bent u een medisch specialist? En mag u geen medische handelingen uitvoeren, omdat u drager bent van het hepatitis B-virus? Of mag u geen medische handelingen uitvoeren in verband met besmettingsgevaar door de MRSA-bacterie? Dan verstaan wij dit ook onder arbeidsongeschiktheid.

Bij hepatitis B bent u alleen verzekerd, als u:

- zich vóór de besmetting tegen Hepatitis B heeft ingeënt, maar
- ondanks de inenting geen bescherming heeft tegen Hepatitis B (non-responder);
- ons de inentingsschema's kunt overleggen.

4.3 Wat bedoelen wij met beroepswerkzaamheden?

Met beroepswerkzaamheden bedoelen wij het werk dat hoort bij het beroep dat op uw polis staat. Wij gaan dan uit van werkzaamheden waarvan het redelijk is te verwachten dat u die uitvoert. Daarnaast gaan we ook ervan uit dat u het werk of werkomstandigheden waar mogelijk aanpast. Ook taakverschuivingen binnen uw bedrijf of beroep horen tot de mogelijkheden. Is er geen of minder werk in uw bedrijf of beroep beschikbaar? Dan zien wij dat niet als arbeidsongeschiktheid.

4.4 Hoe stellen wij vast of u recht hebt op een uitkering?

Wij bepalen de mate van arbeidsongeschiktheid en de periode waarover wij u een uitkering geven. Dat doen wij aan de hand van gegevens van artsen en / of andere deskundigen die wij daarvoor benoemen. Als wij de mate en de periode van arbeidsongeschiktheid hebben bepaald, informeren wij u schriftelijk hierover.

Voor het beoordelen van de mate van arbeidsongeschiktheid gaan wij uit van een maximale werkweek van zestig uur. Werkte u voor u arbeidsongeschikt werd meer dan zestig uur per week? Dan houden wij daar geen rekening mee als wij de mate van uw arbeidsongeschiktheid beoordelen.

4.5 Wat moet u doen als u het niet eens bent met de mate van arbeidsongeschiktheid of de periode van uitkering?

Bent u het niet eens met de mate van arbeidsongeschiktheid of de periode van uitkering? Dan moet u ons binnen zes maanden daarna schriftelijk laten weten welke bezwaren u heeft. Na behandeling van uw bezwaar, laten wij u schriftelijk weten of wij uw arbeidsongeschiktheid anders beoordelen.

4.6 Arbitrage

Bent u het na de behandeling van uw bezwaar nog steeds niet met ons eens? Dan moet u ons dat binnen één jaar na ontvangst van onze schriftelijke mededeling hierover laten weten. Dan moet u de arbeidsongeschiktheid laten bepalen door een arbitragecommissie. Deze commissie bestaat uit drie artsen die oordelen naar redelijkheid. Wij laten u dan binnen één maand weten dat wij uw verzoek om arbitrage hebben ontvangen.

Zowel u als wij moeten hierna binnen één maand een arts aanwijzen. Deze twee artsen benoemen dan samen binnen één maand een derde arts. Deze derde arts is voorzitter van de arbitragecommissie.

Als dat nodig is, laat de arbitragecommissie zich adviseren door een deskundige. Als een arts niet op tijd is benoemd, mag iedere partij de Voorzieningenrechter van onze rechtbank vragen om een arbiter te benoemen.

U en wij betalen ieder de helft van de kosten van de arbitrage. De arbitragecommissie kan beslissen dat de kosten anders verdeeld worden.

De verzekering geeft geen dekking als u deze verplichtingen niet nakomt en onze belangen daardoor zijn geschaad.

5 UITKERING

5.1 Hoe berekenen wij uw uitkering?

Met deze verzekering verzekert u een bedrag per dag. Dit noemen wij de daguitkering. Hiermee berekenen wij de hoogte van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid. Als u gedeeltelijk arbeidsongeschikt bent, krijgt u een gedeelte van de daguitkering.

Hieronder leest u welke uitkering u krijgt bij welk percentage van arbeidsongeschiktheid.

PERCENTAGE ARBEIDSONGESCHIKT	UITKERING
0 tot en met 24%	0% van de verzekerde daguitkering
25 tot en met 34%	30% van de verzekerde daguitkering
35 tot en met 44%	40% van de verzekerde daguitkering
45 tot en met 54%	50% van de verzekerde daguitkering
55 tot en met 64%	60% van de verzekerde daguitkering
65 tot en met 79%	75% van de verzekerde daguitkering
80 tot en met 100%	100% van de verzekerde daguitkering

VOORBEELD

U raakt voor 85% arbeidsongeschikt. U krijgt dus 100% van de verzekerde daguitkering. Na verloop van tijd gaat het wat beter met u. Stel dat u dan nog 62% arbeidsongeschikt bent. Uw uitkering wordt dan verlaagd naar 60% van de verzekerde daguitkering. Het gaat steeds beter met u, waardoor u nog maar 15% arbeidsongeschikt bent. U bent dus minder dan 25% arbeidsongeschikt en daarom stoppen wij uw uitkering.

5.2 Zwangerschapsuitkering

Als u na een zwangerschap van minimaal twintig weken bevalt, betalen wij u een zwangerschapsuitkering. Deze uitkering is 100% van de verzekerde daguitkering en duurt maximaal 18 weken. Voor deze uitkering gelden verder de volgende regels:

- U moet minstens één jaar een Reaal UNIM Plus AOV hebben. Als u al een uitkering voor arbeidsongeschiktheid van ons krijgt, trekken we deze af van de zwangerschapsuitkering.
- Uw eigenrisicotermijn houden wij op de uitkering in.
- Wordt u binnen tien weken voor de datum dat u bent uitgerekend arbeidsongeschikt in verband met uw zwangerschap? Dan passen wij maar één keer uw eigenrisicotermijn toe.
- Heeft u in het jaar voor de bevallingsdatum de eigenrisicotermijn veranderd in een kortere termijn? Dan geldt de eigenrisicotermijn van voor die verandering.
- Is uw verzekerde daguitkering in het jaar voor de bevallingsdatum veranderd? Dan nemen wij voor de berekening van de zwangerschapsuitkering de laagste verzekerde daguitkering. De laagst verzekerde daguitkering wordt vermeerderd met het indexcijfer uit artikel 7.2.
- U krijgt de uitkering in een keer van ons uitbetaald, nadat wij van u een uittreksel uit het geboorteregister hebben gekregen.

5.3 Uitkering bij overlijden van partner of kind

Overlijdt uw partner of kind en is uw eigenrisicotermijn korter dan negentig dagen? Dan krijgt u van ons een uitkering. Deze uitkering duurt maximaal negentig dagen. Wij betalen u deze uitkering vanaf de dag dat uw partner of uw kind is overleden.

Met 'partner' bedoelen wij:

- Uw echtgenoot.
- Geregistreerd partner.
- Degene met wie u een samenlevingscontract heeft afgesloten. U moet met die persoon op hetzelfde adres bij de Gemeente ingeschreven staan.

Met 'kind' bedoelen wij:

- Uw eigen (pleeg)kind dat jonger is dan 21 jaar.

Voor deze uitkering gelden de volgende regels:

- Als u van ons al een uitkering krijgt in verband met arbeidsongeschiktheid, betalen wij nooit meer dan de verzekerde daguitkering.
- U moet bewijzen dat u recht heeft op deze uitkering.

5.4 Uitkering bij adoptie

Heeft u een eigenrisicotermijn van één maand of drie maanden? Dan betalen wij een uitkering als u een kind adopteert. Deze uitkering duurt maximaal dertig dagen en is gebaseerd op 100% van de verzekerde daguitkering. De uitkering gaat in op de dag dat het kind in het gezin wordt opgenomen.

Voor deze uitkering gelden de volgende regels:

- U moet bewijzen dat u recht heeft op deze uitkering.
- Als wij al een uitkering vanwege arbeidsongeschiktheid betalen, dan betalen wij nooit meer dan een uitkering gebaseerd op 100% van de verzekerde daguitkering.

5.5 Eigenrisicotermijn

De eigenrisicotermijn is de periode waarin u wel arbeidsongeschikt bent, maar van ons nog geen uitkering krijgt. De eigenrisicotermijn gaat in de dag nadat de arbeidsongeschiktheid is ontstaan en dit door een arts is vastgesteld.

Krijgt u van ons een uitkering in verband met arbeidsongeschiktheid?

En neemt de arbeidsongeschiktheid toe door dezelfde oorzaak als waarvoor u deze uitkering al krijgt? Dan geldt de eigenrisicotermijn niet nog een keer. Neemt de arbeidsongeschiktheid toe door een andere oorzaak, dan geldt de eigenrisicotermijn wel voor deze toename.

Bent u hersteld en keren wij niet meer uit? En wordt u daarna binnen negentig dagen opnieuw door dezelfde oorzaak voor minstens 25% arbeidsongeschikt? Dan houden we niet opnieuw rekening met de eigenrisicotermijn. Als u arbeidsongeschikt wordt door een andere oorzaak, dan houden we wel rekening met de eigen risicotermijn.

5.6 Wie ontvangt de uitkering?

Wij betalen de uitkering aan de verzekeringnemer behalve als op de polis iets anders staat. Wij berekenen de uitkering per dag en betalen die aan het eind van iedere maand.

5.7 Uw uitkering en belastingen

Wij houden op de uitkering de wettelijke loonheffingen in. Wij dragen deze loonheffingen af aan de Belastingdienst.

5.8 Betaalt u premie als u arbeidsongeschikt bent?

Bent u een jaar lang zonder onderbreking minimaal 25% arbeidsongeschikt geweest? Dan betaalt u vanaf het tweede jaar minder of zelfs helemaal geen premie. Het gedeelte van de premie dat u niet meer hoeft te betalen is gelijk aan het uitkeringspercentage.

Heeft u premie vooruit betaald? Dan krijgt u het gedeelte van de premie dat u niet meer hoeft te betalen van ons terug. Dit doen we op de dag dat u de volgende premie moet betalen.

Als uw uitkering lager wordt doordat u minder arbeidsongeschikt wordt, wordt uw premie in verhouding tot uw uitkeringspercentage dus hoger.

Als de uitkering stopt moet u weer de volledige premie betalen.

VOORBEELD

Eerste jaar van arbeidsongeschiktheid

U raakt voor 85% arbeidsongeschikt. Uw uitkeringspercentage is dan 100%. U ontvangt niet het volledige bedrag omdat u een eigenrisicotermijn van dertig dagen heeft. Het eerste jaar betaalt u de volledige premie.

Na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid

U bent nog steeds 85% arbeidsongeschikt. Uw uitkering is 100% van de daguitkering. U betaalt géén premie omdat de premievrijstelling even hoog is als uw uitkeringspercentage.

U bent gedeeltelijk hersteld en uw arbeidsongeschiktheidspercentage wordt 53%. Uw uitkeringspercentage is dan 50%. Uw uitkering is 50% van de daguitkering. U moet dus weer 50% van de premie betalen.

5.9 Kosten voor re-integratie

Wij zijn ervoor om u weer aan het werk te helpen. Dit kan in uw eigen beroep zijn, maar ook in een ander beroep. U krijgt hierbij de nodige begeleiding van een deskundige die wij aanwijzen.

Deze hulp kost geld. De kosten worden helemaal of voor een gedeelte door ons vergoed. Behoren de kosten van revalidatie, om- of bijscholing niet tot de normale kosten van de medische behandeling? Dan vergoeden wij deze. Ook al krijgt u van ons een uitkering in verband met arbeidsongeschiktheid. Voor de vergoeding van deze kosten gelden de volgende regels:

- Er is geen andere regeling die deze kosten vergoedt.
- Wij vinden de kosten noodzakelijk of gewenst.
- De kosten zijn vooraf door ons goedgekeurd.

6 PREMIEBETALING

6.1 Op welk moment betaalt u de premie?

U betaalt de premie altijd vooraf. Op uw polis staat of u de premie per jaar, halfjaar, kwartaal of maand aan ons betaalt. U hoeft geen premie te betalen over het verzekeringsjaar waarin u de afgesproken eindleeftijd bereikt.

6.2 Wat gebeurt er als wij de premie niet op tijd ontvangen?

Wij moeten de premie binnen dertig dagen na de uiterste betaaldatum van u hebben ontvangen. Als wij de premie niet binnen die tijd hebben ontvangen, dan ontvangt u van ons een herinnering. U heeft dan nog eens veertien dagen de tijd om de premie te betalen. Doet u dat niet, dan wordt de verzekering tijdelijk stopgezet. U bent dan niet meer verzekerd vanaf de eerste dag, dat de verzekering tijdelijk is stopgezet. U blijft wel verplicht om de premie te betalen. Daarnaast moet u ook alle kosten om de premie te innen betalen. De verzekering gaat weer in nadat wij alle openstaande premies en de kosten van het innen hebben ontvangen.

Zolang de verzekering tijdelijk is stopgezet, mogen wij de verzekering op ieder moment helemaal stoppen.

Hebben wij de premie binnen drie maanden na de uiterste betaaldatum nog niet ontvangen? Dan gaat de dekking pas weer in, nadat wij de verzekering opnieuw schriftelijk hebben geaccepteerd.

Wij mogen uitkeringen die wij aan u moeten betalen verrekenen met premie die u nog niet betaald heeft.

7 ONDERHOUDSREGELING

7.1 Hoe blijft uw verzekering aansluiten op uw huidige situatie?

Om te zorgen dat uw verzekering blijft aansluiten op uw financiële situatie, hebben wij de onderhoudsregeling.

Wij sturen u daarom in het tweede kwartaal van ieder jaar een brief. Is uw inkomen inmiddels gestegen of gedaald? Dan klopt de verzekerde daguitkering misschien niet meer. Het is mogelijk dat u dan te laag of juist te hoog verzekerd bent. De verzekerde daguitkering kunt u met maximaal 10% verhogen of verlagen. In dit geval beoordelen wij uw gezondheid niet opnieuw. Er zijn wel wat regels:

- U bent niet arbeidsongeschikt en u bent dat ook in een periode van negentig dagen voor de aanvraag niet geweest.
- U moet de aanpassing binnen drie maanden na de verzenddatum van onze brief aan ons doorgeven.
- Heeft u in een jaar uw verzekerde daguitkering verlaagd? Dan kunt u die binnen drie jaar weer verhogen tot het bedrag dat u eerst verzekerd had.
- Als u 55 jaar of ouder bent kunt u geen gebruik meer maken van deze regeling.
- U moet uw gemiddelde inkomen van de laatste drie jaar aan ons doorgeven.
- De aanpassing van de verzekerde daguitkering moet binnen ons acceptatiebeleid passen.

Zijn er op uw verzekering bijzondere bepalingen van toepassing? Dan staan deze vermeld op de polis en/of in de aanhangsels. Deze bijzondere bepalingen gelden ook voor de verhoging van de verzekerde daguitkering of de uitkering.

Daalt uw inkomen in een kalenderjaar met 20% vergeleken met het gemiddelde inkomen in de drie kalenderjaren daarvoor? En gebeurt dit als u niet arbeidsongeschikt bent? Dan moet u ons dit melden. Wij kunnen uw verzekerde daguitkering dan aanpassen aan het gedaalde inkomen. Dit overleggen wij met u.

7.2 Jaarlijkse verhoging van uw verzekerde daguitkering of uitkering (indexering)

Wij beoordelen ieder jaar of wij uw verzekerde daguitkering of uw uitkering verhogen. Deze verhoging noemen we indexering. Of we verhogen en hoeveel wij verhogen hangt af van het landelijk indexcijfer van CAO-lonen. Dit indexcijfer wordt door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) vastgesteld.

7.3 Hoe beoordelen wij of de verzekerde daguitkering verhoogd moet worden?

Ieder jaar delen we het indexcijfer van de maand juli door het indexcijfer van de maand juli in het jaar daarvoor. De uitkomst daarvan noemen we 'factor'. Op 1 januari van ieder jaar vermenigvuldigen wij het bedrag van uw verzekerde daguitkering of van uw uitkering met deze factor. De verhoging kan nooit meer zijn dan 3%. Als gevolg van deze verhoging passen we ook de premie aan.

Als wij de bedragen verhogen, hoort u dit begin november van ons. Als u niet wilt dat we de bedragen verhogen, moet u ons dit uiterlijk 1 december schriftelijk laten weten. Dan verhogen wij de bedragen en de premie over het volgende jaar niet.

8 VERANDERINGEN DIE BELANGRIJK ZIJN VOOR UW VERZEKERING

8.1 Veranderingen in werk of beroep

De volgende veranderingen in uw werk of beroep moet u ons meteen schriftelijk laten weten.

- U gaat in uw beroep andere werkzaamheden doen.
- U gaat uw werkzaamheden anders indelen.
- U gaat een ander beroep uitoefenen.
- U werkt niet meer als zelfstandige maar u gaat in loondienst werken.

8.2 Wat doen wij als het risico volgens ons groter wordt?

Vinden wij dat het risico om u te verzekeren door de verandering groter wordt? Dan mogen wij de voorwaarden en de premie aanpassen of de verzekering stoppen. Is het risico volgens ons niet groter geworden dan blijft de verzekering doorlopen onder dezelfde voorwaarden. Wij laten u zo snel mogelijk schriftelijk weten of wij de verzekering aanpassen of stoppen.

8.3 Wat moet u doen als u het niet eens bent met onze aanpassingen?

Passen wij de verzekering aan en u bent het hier niet mee eens? Dan mag u de verzekering stoppen. Wij stoppen de verzekering dan op de datum dat wij de verandering in uw werk of beroep hebben ontvangen. Als de verzekering stopt krijgt u de teveel betaalde premie van ons terug.

8.4 Wat gebeurt er als u deze veranderingen niet meteen aan ons doorgeeft en u wordt arbeidsongeschikt?

Als wij vinden dat door de verandering het risico niet groter is geworden, dan betalen wij uw uitkering gewoon uit. Vinden wij het risico wel groter geworden, dan kunnen wij andere voorwaarden en een hogere premie voorstellen. Wij betalen u dan wel een uitkering maar houden daarbij wel rekening met de door ons gewijzigde voorwaarden en hogere premie. Als wij vinden dat u een hogere premie moet betalen, dan krijgt u een deel van de uitkering. We kijken dan naar de verhouding tussen de oude en de nieuwe premie. Als het risico voor ons zo groot is geworden dat wij de verzekering zouden hebben gestopt, dan heeft u geen recht op een uitkering. In dit geval stoppen wij dus ook uw verzekering. U krijgt dan de teveel betaalde premie terug.

8.5 Zijn er nog andere veranderingen die u door moet geven?

Ook de volgende zaken moet u ons laten weten.

- U gaat voor langer dan 90 dagen naar het buitenland.
- U heeft een uitstel (surseance) van betaling gekregen.
- Voor u is een schuldsaneringsregeling of faillissement aangevraagd.
- U stopt geheel of gedeeltelijk met werken, zonder dat u arbeidsongeschikt bent.

In deze gevallen mogen wij de voorwaarden en de premie aanpassen of de verzekering stoppen. Als de verzekering stopt, dan krijgt u de teveel betaalde premie terug.

8.6 Wat gebeurt er als u deze veranderingen niet aan ons doorgeeft?

Als u de veranderingen niet aan ons doorgeeft, verliest u het recht op een uitkering.

9 U WORDT ARBEIDSONGESCHIKT

9.1 Wat moet u doen als u arbeidsongeschikt wordt?

Als u arbeidsongeschikt wordt, moet u dit binnen tien dagen aan ons melden. Anders heeft u geen recht op uitkering. U heeft wel recht op uitkering als een latere melding volgens ons een goede reden heeft. Dit geldt alleen als wij door deze latere melding niet benadeeld worden.

Wordt u arbeidsongeschikt, dan gelden de volgende regels:

- U moet zich direct laten behandelen door een arts en onder (medische) behandeling blijven. U moet alles doen wat redelijk is voor uw herstel. En u mag niets doen, waardoor u minder snel of helemaal niet herstelt.
- Als wij erom vragen moet u zich laten onderzoeken door een arts. Wij wijzen deze arts aan. U moet deze arts alle informatie geven die deze vraagt. Wij betalen de arts voor het onderzoek. Wij betalen ook de reiskosten op basis van vervoer door de Nederlandse Spoorwegen, eerste klas.
- U moet ons alle informatie geven die wij vragen. Wij stellen alleen vragen om te kijken of u recht heeft op een uitkering. En om te kijken hoe hoog de uitkering moet zijn. Als wij deskundigen aanwijzen, moet u hen de informatie geven die zij vragen, waaronder uw medische voorgeschiedenis. U moet alle informatie naar waarheid geven en niets verzwijgen wat voor ons van belang is om uw recht op een uitkering te bepalen.
- Als wij informatie willen opvragen moet u daaraan meewerken. Bijvoorbeeld door uw behandelaars te machtigen de informatie aan ons te geven.
- Gaat u naar het buitenland? Dan moet u dat vooraf met ons overleggen om eventueel toestemming te krijgen.
- Als u in het buitenland arbeidsongeschikt wordt moet u meteen naar Nederland terugkeren zodra dit mogelijk is. We zullen de mate van arbeidsongeschiktheid na uw terugkeer in Nederland vaststellen. U moet ons kunnen bewijzen wanneer u in het buitenland arbeidsongeschikt bent geworden.
- Als u weer gedeeltelijk of volledig arbeidsongeschikt bent, moet u dit direct aan ons doorgeven.
- Als iemand anders voor uw arbeidsongeschiktheid aansprakelijk is, moet u ons alle medewerking verlenen om de schade op die ander te verhalen.
- Krijgt u van de UWV uitkeringsbeschikkingen? Dan moet u ons daarvan een kopie geven.
- Als u arbeidsongeschikt bent mag u niets doen wat ons benadeelt.

Als u arbeidsongeschikt bent, mag u niets doen wat onze belangen schaadt. Als u de verplichtingen in deze voorwaarden niet nakomt hebben wij het recht de uitkering te verlagen met de schade die wij daardoor hebben geleden.

Wij betalen geen uitkering als u deze verplichtingen niet nakomt en wij daardoor benadeeld worden. Wij betalen in ieder geval geen uitkering als u deze verplichtingen niet nakomt met de opzet ons te misleiden.

9.2 Wanneer krijgt u geen uitkering of premievrijstelling?

U krijgt geen uitkering of premievrijstelling als uw arbeidsongeschikt het gevolg is van of is toegenomen door:

- Opzet of roekeloosheid van u of iemand anders die belang heeft bij uw uitkering.
- Poging tot zelfmoord, zelfdoding of vrijwillige verminking.
- Het gebruik van te veel alcohol.
- Het gebruik van geneesmiddelen, verdovende, bedwelmende en/of opwekkende middelen zonder medisch voorschrift.
- Deelname met vliegtuigen aan wedstrijden, acrobatiek en recordpogingen
- Deelname aan voorbereidende tests en het invliegen van vliegtuigen
- Atoomkernreacties, behalve als deze verband houden met uw medische behandeling.

Een atoomkernreactie is bijvoorbeeld een kernfusie of een radioactiviteit. Hierbij maakt het niet uit hoe die reactie is ontstaan.

U krijgt in de meeste gevallen wel een uitkering als u op een andere manier arbeidsongeschikt bent geworden door radioactieve stoffen. We bedoelen hier radioactieve stoffen die niet in een kerninstallatie zijn of worden gebruikt. Bovendien moeten ze gebruikt worden waar ze voor bedoeld zijn door: de industrie, de handel, de landbouw, een medisch doel, de wetenschap, een onderwijskundig doel, beveiliging maar geen militaire beveiliging. Daarnaast moet er een vergunning van de overheid zijn om radioactieve stoffen te maken, te gebruiken, bewaren en op te ruimen.

- Georganiseerd geweld of molest, tenzij u bewijst dat dit niet het geval is. Met georganiseerd geweld of molest bedoelen wij:
 - Binnenlandse onlusten. Dit zijn georganiseerde gewelddadige acties op verschillende plaatsen in een land.
 - Een burgeroorlog. Hiermee bedoelen wij georganiseerd geweld tussen inwoners van een land waaraan een groot deel van de inwoners meedoet.
 - Een conflict tussen landen of groepen waarbij militaire wapens gebruikt worden. Hiermee bedoelen wij ook een actie van een vredesmacht van de Verenigde Naties.
 - Mouterij. Dit is een georganiseerde gewelddadige actie van leden van bijvoorbeeld het leger. De actie is gericht tegen de leiding van de groep.
 - Oproer. Dit is een georganiseerde gewelddadige groep die tegen de overheid is.
- Een opstand. Dit is een georganiseerd verzet met geweld tegen de overheid van een land.

9.3 Wanneer krijgt u van ons ook geen uitkering?

U krijgt van ons bij arbeidsongeschiktheid geen uitkering als u in voorlopige hechtenis bent of in de gevangenis zit. Het maakt niet uit of dat in Nederland is of in het buitenland.

Hetzelfde geldt bij TBS (Ter Beschikking Stelling aan de Staat).

9.4 Terrorisme

Heeft u schade die het gevolg is van terrorisme? Dan geldt het Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekersmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). Dit betekent dat wij niet meer betalen dan het bedrag dat wij zelf ontvangen van het NHT. Informatie hierover vindt u op www.terrorismeverzekerd.nl.

Ontvangt u de regeling liever op papier? Belt u dan de Reaal Klantenservice via telefoonnummer 072 - 519 40 00.

10 UW POLIS

10.1 Wanneer begint uw verzekering?

U bent verzekerd vanaf de datum die op uw polis staat.

10.2 Wanneer eindigt uw verzekering?

De verzekering eindigt altijd op de einddatum die op de polis staat, tenzij de verzekering al eerder wordt beëindigd

10.3 Wanneer kunt u de verzekering stoppen?

Heeft u gekozen voor een contractsduur van één jaar? Dan kunt u na het eerste jaar uw verzekering dagelijks stoppen. Er geldt dan een opzegtermijn van één maand. De premie die u te veel heeft betaald, betalen wij aan u terug.

Heeft u gekozen voor een contractsduur van drie jaar? Dan kunt u na de periode van drie jaar uw verzekering dagelijks stoppen. Er geldt dan een opzegtermijn van één maand. De premie die u te veel heeft betaald, betalen wij aan u terug. Ongeveer drie maanden voordat de eerste periode van uw verzekering om is sturen wij u een brief. Hierin vragen wij u naar uw keuze voor de voortzetting van deze verzekering.

10.4 Wanneer stopt uw verzekering?

Uw verzekering stopt direct:

- Eén dag na uw overlijden. Betalen wij een uitkering vanwege arbeidsongeschiktheid op het moment van overlijden? Dan betalen wij deze uitkering nog drie maanden door.
- Aan het eind van het kalenderjaar waarin u de eindleeftijd bereikt.
- Als u geen vaste woonplaats in Nederland meer heeft.

In de volgende gevallen stoppen wij uw verzekering:

- U heeft ons opzettelijk onjuiste of onvolledige informatie gegeven, toen u de verzekering afsloot.
- U heeft ons zonder opzet onjuiste of onvolledige informatie gegeven, toen u de verzekering afsloot. Als wij de goede informatie hadden gehad, zouden wij uw verzekering niet hebben geaccepteerd.
- U heeft bij ons schade gemeld. En u heeft ons daarbij opzettelijk onjuiste of onvolledige informatie gegeven.
- U heeft gefraudeerd.

In alle gevallen ontvangt u van ons een brief. Hierin staat waarom en vanaf welke datum de verzekering stopt.

10.5 Stopt de uitkering als uw verzekering stopt?

Bent u arbeidsongeschikt op het moment dat de verzekering stopt? Dan stopt ook de uitkering. Hierop bestaat één uitzondering. Stopt uw verzekering omdat u deze heeft opgezegd op basis van artikel 10.3? Dan kunt u toch een uitkering krijgen, als u in de periode tussen het opzeggen en het moment dat de verzekering stopt, arbeidsongeschikt bent geworden. Voor de uitkering gelden de voorwaarden van deze verzekering.

Daarnaast geldt hiervoor een aantal extra regels:

- Als u na het stoppen van de verzekering meer arbeidsongeschikt wordt, verhogen wij het uitkeringspercentage niet.
- Als u na het stoppen van de verzekering minder arbeidsongeschikt wordt, dan verlagen wij het uitkeringspercentage wel.
- De uitkering stopt wel, als de uitkering ook gestopt zou worden, wanneer de verzekering nog wel zou lopen. Dit is in de volgende gevallen:
 - Op de dag dat u minder dan 25% arbeidsongeschikt bent.
 - Drie maanden na de dag van uw overlijden.
 - Aan het eind van het kalenderjaar waarin u de eindleeftijd bereikt.
 - Als u geen vaste woonplaats in Nederland meer heeft.
 - Als u ons opzettelijk onjuiste of onvolledige informatie heeft gegeven, toen u de verzekering afsloot.
 - Als u ons zonder opzet onjuiste of onvolledige informatie heeft gegeven, toen u de verzekering afsloot. Als wij de goede informatie hadden gehad, zouden wij uw verzekering niet hebben geaccepteerd.
 - Als u bij ons schade heeft gemeld. En u heeft ons daarbij opzettelijk onjuiste of onvolledige informatie gegeven.
 - Als u gefraudeerd heeft.
 - Als u de verschuldigde premie en kosten niet op tijd betaalt.
 - Als u uw verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid niet nakomt.
 - Als u de veranderingen die belangrijk zijn voor uw verzekering (artikel 8) niet aan ons doorgeeft.

10.6 Mogen wij de verzekering aanpassen?

Wij mogen de premie en de voorwaarden van alle verzekeringen die tot een bepaalde groep behoren, gelijktijdig aanpassen. Als uw verzekering tot deze groep behoort, mogen wij uw verzekering dus ook aanpassen. Als wij besluiten tot aanpassing, laten wij u dit schriftelijk weten.

Daarbij melden wij u op welke datum wij uw verzekering gaan aanpassen. Als u het eens bent met de aanpassing, dan hoeft u niets te doen.

Als u het oneens bent met de aanpassing, dan kunt u de verzekering schriftelijk stoppen. Wij stoppen uw verzekering alleen als wij uw brief hebben ontvangen voor de uiterste datum die in onze brief is genoemd. In onze brief leest u ook de datum waarop wij uw verzekering dan stoppen.

Als u op het moment van de aanpassing arbeidsongeschikt bent en een uitkering ontvangt, geldt het volgende. Wij zullen wel de premie aanpassen, maar niet de voorwaarden. De voorwaarden worden pas aangepast als u geen uitkering van ons meer ontvangt.

Als wij de verzekering aanpassen, dan kunt u de verzekering niet stoppen, als:

- Wij de premie en/of voorwaarden vanwege de wet moeten aanpassen.
- De premie omlaag gaat en de dekking gelijk blijft.
- De premie niet omhoog gaat en de dekking beter wordt.
- De premie alleen omhoog gaat door het bereiken van een leeftijds grens.

10.7 Aansprakelijkheid belastingen en revisierente

De wet bepaalt dat wij aansprakelijk kunnen worden gehouden voor de belasting en/of revisierente die u had moeten betalen. Als dit gebeurt, moet u het verschuldigde bedrag aan ons terugbetalen. Zolang u dit nog niet gedaan heeft, hebben wij het recht om dit bedrag met de uitkering te verrekenen. Wij kunnen de betaling van de uitkering ook opschorten.

10.8 Adres

Berichten over uw verzekering sturen we naar uw adres of dat van uw financieel adviseur. Met uw adres bedoelen we het laatste bij ons bekende adres.

Wij kunnen onze berichten aan u ook elektronisch versturen. Dit doen wij alleen als u ons hiervoor uw uitdrukkelijke toestemming heeft gegeven. U kunt uw toestemming op ieder moment bij ons intrekken.

10.9 Kunt u de rechten uit deze verzekering aan een ander geven?

Uw recht op uitkering en andere rechten uit deze verzekering zijn alleen uw rechten. U kunt deze rechten niet verkopen, verhuren, ruilen, uitlenen, weggeven of als vorm van zekerheid afgeven.