

Voorwaarden Risicoverminderaar Vast Inkomen

Versie 1.3

Als u arbeidsongeschikt wordt, gaat u waarschijnlijk achteruit in inkomen. Met deze verzekering krijgt u als u arbeidsongeschikt wordt een uitkering. Is er een goede kans om uw arbeidsongeschiktheid te verminderen? Dan helpen wij u daarmee. En wij helpen u weer aan het werk te gaan. We betalen, onder bepaalde voorwaarden, de kosten.

In deze voorwaarden leest u waar u voor verzekerd bent. En waarvoor niet. Ook leest u wat u moet doen als u arbeidsongeschikt wordt en hoe wij u verder helpen.

Deze voorwaarden gelden samen met de versie van onze Algemene Voorwaarden. In de Algemene Voorwaarden staan de afspraken tussen u en ons, die voor al onze verzekeringen gelden. De versie van de Algemene Voorwaarden die voor u geldt, staat op uw polis.

Uitleggen begrippen

In deze voorwaarden bedoelen we met **'u'** en **'uw'**: de verzekeringnemer en/of de verzekerde. Deze staan op de polis. De verzekerde is de persoon van wie de arbeidsongeschiktheid verzekerd is. De verzekeringnemer sluit de verzekering af en betaalt de premie. Dit kan een natuurlijk persoon of een rechtspersoon zijn. In de meeste gevallen zijn de verzekeringnemer en de verzekerde dezelfde persoon, bijvoorbeeld bij een eenmanszaak.

In deze voorwaarden bedoelen wij met **'we'**, **'wij'**, **'ons'** en **'onze'**: N.V. Univé Schade.

Wat bedoelen we met **'arbeidsongeschiktheid'**? U bent arbeidsongeschikt als u aan de volgende 3 voorwaarden voldoet:

- U bent ziek of heeft een ongeval gehad.
- U kunt door deze ziekte of het ongeval uw werk niet meer doen zoals voorheen.
- Uw stoornis moet duidelijk genoeg zijn, zodat een in Nederland gevestigd en bevoegd arts uw ziektebeeld kan herkennen en benoemen.

Wat bedoelen we met **'inkomen'**?

Voor de ondernemer en de beoefenaar van een zelfstandig beroep is inkomen:

De winst uit onderneming zoals bedoeld in de Wet Inkomstenbelasting 2001 vermeerderd met de fiscaal toegestane afschrijvingen op bedrijfsmiddelen. Hiermee bedoelen we de belastbare winst vóór ondernemersaftrek en MKB winstvrijstelling en vermeerderd met de fiscaal toegestane afschrijvingen op bedrijfsmiddelen.

Voor de directeur-groootaandeelhouder (DGA) is inkomen:

Het loon van de DGA, zoals bedoeld in de Wet Inkomstenbelasting 2001, inclusief vakantiegeld, gratificaties en tantièmes.

Met **'verzekerde inkomen'** bedoelen wij in deze voorwaarden:

Het bedrag op basis waarvan de uitkering wordt vastgesteld. Op de polis staat het verzekerde inkomen.

Uitleg van de onderstreepte begrippen leest u bij 'Wat bedoelen wij met...?'.

Waar kunt u terecht als u arbeidsongeschikt wordt?

Bent u arbeidsongeschikt geworden? Meld het bij ons op een van de volgende manieren:

- Bel ons op 0592-348 760;
- Neem contact op met een regionale Univé (zie: www.unive.nl/contact).

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1	Wat is verzekerd?	3
1.1	Een uitkering bij arbeidsongeschiktheid	3
1.2	Voor wie is deze verzekering?	3
1.3	Hoe is uw verzekering opgebouwd?	3
Hoofdstuk 2	Wat is niet verzekerd?	4
2.1	Als u een ongeval heeft gehad en u had niet mogen rijden	4
2.2	Als u in gevangenschap zit	4
2.3	Als uw arbeidsongeschiktheid ook door een andere verzekering wordt gedekt	5
2.4	Als u arbeidsongeschikt bent door het gebruik van geneesmiddelen, alcohol of drugs	5
2.5	Alles wat is uitgesloten in de Algemene voorwaarden	5
Hoofdstuk 3	Uw arbeidsongeschiktheidsuitkering	5
3.1	Wie stelt de mate van arbeidsongeschiktheid vast?	5
3.2	Hoe stellen wij de hoogte van uw uitkering vast?	5
3.3	Bent u het niet eens met onze vaststelling?	6
3.4	Wanneer betalen wij en aan wie?	6
3.5	Wat gebeurt er met uw uitkering als uw arbeidsongeschiktheid toeneemt?	6
3.6	Wanneer eindigt uw uitkering?	6
Hoofdstuk 4	Premie, inkomen, rechten en einde verzekering	7
4.1	Wat moet u weten over de premie?	7
4.2	Wanneer gaan premie-en voorwaardenwijzigingen in als u een uitkering ontvangt?	7
4.3	Kunt u het verzekerde inkomen verhogen?	7
4.4	Kunt u het verzekerde inkomen verlagen?	7
4.5	Kunt u de rechten uit deze verzekering overdragen?	8
4.6	Wanneer eindigt deze verzekering?	8
Hoofdstuk 5	Wat moet u doen bij arbeidsongeschiktheid?	8
5.1	Wat zijn uw plichten als u arbeidsongeschikt wordt?	8
5.2	Wat zijn uw plichten als u arbeidsongeschikt bent?	9
5.3	Wat gebeurt er als u zich niet aan deze voorwaarden houdt?	9
Hoofdstuk 6	Welke informatie moet u altijd aan ons doorgeven?	9
6.1	Het beroep of de werkzaamheden veranderen	9
6.2	U stopt (tijdelijk) met het uitoefenen van het beroep/bedrijf	10
6.3	Welke informatie moet u nog meer doorgeven?	10
6.4	Wat gebeurt er als u een wijziging doorgeeft?	10
Hoofdstuk 7	Wanneer is arbeidsongeschiktheid vóór de start van de verzekering verzekerd?	11
7.1	Uw aanvraag moet nog geaccepteerd worden (voorlopige dekking)	11
7.2	Wij hebben uw aanvraag geaccepteerd (inloopdekking)	11
Hoofdstuk 8	Wanneer is arbeidsongeschiktheid na het einde van de verzekering verzekerd?	11
8.1	Stopt de verzekering en bent u op dat moment arbeidsongeschikt?	11
8.2	Wanneer stoppen wij de uitkering wel, als de verzekering stopt?	12
Hoofdstuk 9	Wat is nog meer verzekerd?	12
9.1	Wanneer kunt u nog meer een uitkering krijgen?	12
9.2	Hoe helpen wij u bij arbeidsongeschiktheid?	13
9.3	Wat doen wij voor u aan preventie?	15
9.4	Waar bent u verzekerd?	16
Hoofdstuk 10	Ongevallendekking	16
10.1	Wat moet u of uw nabestaanden doen na een ongeval?	16
10.2	Wat is verzekerd?	16
10.3	Wat is niet verzekerd?	17
10.4	Waar geldt de verzekering?	17
10.5	Wat betalen wij?	17
	Wat bedoelen we met ... ?	18

Hoofdstuk 1 Wat is verzekerd?

1.1 Een uitkering bij arbeidsongeschiktheid

U krijgt een uitkering bij arbeidsongeschiktheid. Daarnaast krijgt u hulp om de arbeidsongeschiktheid te verminderen en weer of meer te gaan werken.

1.2 Voor wie is deze verzekering?

Voor zelfstandig ondernemers. U staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel. En u woont in Nederland. Bijvoorbeeld als zzp'er, vrije beroepsbeoefenaar, DGA of vennoot in een vof of maatschap.

1.3 Hoe is uw verzekering opgebouwd?

Op uw polis staan de onderdelen waaruit uw dekking is opgebouwd. U leest hieronder een uitleg van de verschillende onderdelen die uw terug kunt vinden op uw polis.

Maximaal te verzekeren inkomen

Wij verzekeren maximaal 80% van het inkomen dat u gemiddeld in de afgelopen 3 kalenderjaren heeft verdiend.

Voorbeeld

U heeft de afgelopen 3 jaren de volgende bruto jaarinkomens:

Jaar 1: € 30.000

Jaar 2: € 23.000

Jaar 3: € 32.000 +

Totaal € 85.000 / 3 jaar = € 28.333 gemiddeld inkomen over deze 3 jaar

80% van € 28.333 = € 22.666,40. Dit is het inkomen wat u maximaal bij ons kunt verzekeren. Bij arbeidsongeschiktheid is dit de maximale uitkering die u kunt krijgen.

Twee periodes bij arbeidsongeschiktheid

Om de arbeidsongeschiktheid vast te stellen onderscheiden we 2 periodes: de periode van het eerstejaarsrisico en die van het na-eerstejaarsrisico.

Periode van eerstejaarsrisico

In het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid krijgt u een uitkering volgens het eerstejaarsrisico. Tijdens het eerstejaarsrisico stellen wij uw arbeidsongeschiktheid vast op basis van arbeidsongeschiktheid voor het eigen beroep.

Periode van na-eerstejaarsrisico

Bent u na een jaar nog steeds arbeidsongeschikt? Dan krijgt u een uitkering volgens het na-eerstejaarsrisico. U heeft voor het vaststellen van uw arbeidsongeschiktheid in het na-eerstejaarsrisico kunnen kiezen uit:

- arbeidsongeschiktheid voor het eigen beroep;
- arbeidsongeschiktheid voor passende arbeid;
- arbeidsongeschiktheid voor het eigen beroep met overgang naar passende arbeid.

Oorzaken van arbeidsongeschiktheid

U kunt de volgende oorzaken van arbeidsongeschiktheid verzekeren. Dit zijn:

- ongeval + ziekte;
- ongeval;
- 4-ziekteoorzaken;
- 12-ziekteoorzaken.

Percentage arbeidsongeschiktheid

U krijgt een uitkering als u door uw klachten minimaal 25% arbeidsongeschikt bent. U kunt ook een hoger percentage kiezen, bijvoorbeeld 35%.

Vormen van tarief

Er zijn twee mogelijkheden:

- Standaardtarief: De premie wordt niet jaarlijks aangepast op basis van uw leeftijd. Wel kan de premie door andere factoren wijzigen zoals bijvoorbeeld: wijziging in de dekking of indexering.
- Combitarief: De premie wordt jaarlijks aangepast op basis van uw leeftijd. De premie stijgt tot een bepaalde leeftijd. Daarnaast kan de premie door andere factoren wijzigen zoals bijvoorbeeld: wijziging in de dekking of indexering.

Indexering

Bij het afsluiten van deze verzekering, heeft u moeten kiezen voor wel of geen indexering. Indexering betekent dat u het verzekerde inkomen en/of uw uitkering tijdens de looptijd van de verzekering met een jaarlijks vast percentage wilt laten verhogen.

Indexering van het verzekerde inkomen

- Ieder jaar bij een nieuwe verzekeringperiode verhogen wij het verzekerde inkomen met het indexpercentage dat op de polis staat.
- De indexering stopt één jaar nadat u arbeidsongeschikt bent geworden.

Indexering van de uitkering

- Ieder jaar bij een nieuwe verzekeringperiode verhogen wij de uitkering met het indexpercentage dat op de polis staat.
- Eén jaar nadat u arbeidsongeschikt bent geworden gaat de verhoging voor het eerst in.

Eigen risicotermijn

De eigen risicotermijn gaat in op de dag nadat een in Nederland gevestigd en bevoegd arts heeft vastgesteld dat u arbeidsongeschikt bent. De eigen risicotermijn wordt voor elke nieuwe arbeidsongeschiktheid toegepast. Raakt u opnieuw arbeidsongeschikt binnen 30 dagen nadat u weer arbeidsgeschikt bent? Dan passen wij de eigen risicotermijn niet opnieuw toe.

Contractduur

U sluit de verzekering af voor 1 of 3 jaar. Dit is de eerste verzekeringperiode. Wij verlengen uw verzekering daarna automatisch met 1 jaar.

Hoofdstuk 2 Wat is niet verzekerd?

In dit hoofdstuk staat wanneer uw arbeidsongeschiktheid niet verzekerd is. Heeft u gekozen voor de Ongevallendeckking? Dan gelden onderstaande situaties ook voor de Ongevallendeckking. Er zijn meer situaties waarin u niet verzekerd bent. Die gelden alleen voor een gedeelte van de verzekering. Die vindt u bij hoofdstuk 10 Ongevallenverzekering onder "Wat is niet verzekerd?"

2.1 Als u een ongeval heeft gehad en u had niet mogen rijden

Wij betalen geen uitkering als u arbeidsongeschikt bent geworden door een ongeval en u had niet mogen rijden. Bijvoorbeeld in de volgende situaties:

- u heeft uw rijbewijs moeten inleveren;
- u heeft geen geldig rijbewijs. U bent wel verzekerd als een te oud rijbewijs zonder keuring of test vernieuwd kan worden;
- u heeft alcohol, medicijnen of drugs gebruikt;
- u of de begeleider voldoet niet aan de regels voor 2toDrive (het begeleid rijden);
- u wilt uw adem, bloed of urine niet laten testen.

In de Algemene Voorwaarden (paragraaf 3.4.5) staat dat wij een verzekering kunnen beëindigen bij het gebruik van teveel alcohol. Dit is voor deze verzekering niet van toepassing. Wij betalen alleen niet.

2.2 Als u in gevangenschap zit

Wij betalen geen uitkering in de volgende 3 situaties:

- U zit in voorlopige hechtenis.
- U zit in de gevangenis.
- U heeft terbeschikkingstelling (TBS) opgelegd gekregen. Dit is dwangverpleging opgelegd door de rechter.

2.3 Als uw arbeidsongeschiktheid ook door een andere verzekering wordt gedekt

U bent niet verzekerd voor arbeidsongeschiktheid als u daarvoor een uitkering kunt krijgen op grond van een andere verzekering of op grond van een wet als u deze verzekering niet had gehad. Wij betalen alleen de schade boven het maximum van die andere verzekering of die vergoeding op basis van de wet. Maar we betalen nooit meer dan het maximaal verzekerde inkomen dat op uw polis staat.

2.4 Als u arbeidsongeschikt bent door het gebruik van geneesmiddelen, alcohol of drugs

Bent u arbeidsongeschikt door het gebruik van geneesmiddelen of pijnstillers? Of door bedwelmende middelen, verdovende middelen of opwekkende middelen? En gebruikt u deze zonder doktersvoorschrift? Dan betalen wij geen uitkering bij arbeidsongeschiktheid. Ook niet als u wel een doktersvoorschrift heeft, maar u er niet aan houdt.

2.5 Alles wat is uitgesloten in de Algemene voorwaarden

Wij betalen niet bij de uitsluitingen die worden genoemd in de Algemene Voorwaarden.

Hoofdstuk 3 Uw arbeidsongeschiktheidsuitkering

3.1 Wie stelt de mate van arbeidsongeschiktheid vast?

Bent u ziek of heeft u een ongeval gehad, dan vragen wij onze medisch adviseur om uw situatie te onderzoeken. Afhankelijk van uw situatie kunnen we ook medische informatie opvragen of andere deskundigen inschakelen. Deze deskundigen werken bij Univé of worden door ons ingehuurd. De informatie die wij van deze deskundigen krijgen, gebruiken we om de mate van arbeidsongeschiktheid vast te stellen. Als wij dit hebben vastgesteld, geven wij dit aan u door.

3.2 Hoe stellen wij de hoogte van uw uitkering vast?

U krijgt een uitkering bij arbeidsongeschiktheid. Hieronder leest u hoe de uitkering in 3 stappen wordt vastgesteld.

3.2.1 Stap 1: Wij stellen het uitkeringspercentage vast

De mate waarin u arbeidsongeschikt bent, bepaalt het uitkeringspercentage.

Percentage arbeidsongeschiktheid	Uitkeringspercentage
80 – 100%	100%
65 – 80%	75%
55 – 65%	60%
45 – 55%	50%
35 – 45%	40%
25 – 35%	30%
Minder dan 25%	Geen uitkering

3.2.2 Stap 2: Wij stellen het verzekerde inkomen vast

In deze stap stellen wij vast wat het inkomen is waarover u een uitkering krijgt. Wij stellen de uitkering vast op basis van het verzekerde inkomen dat op uw polis staat.

3.2.3 Stap 3: Wij berekenen uw uitkering

Bij het berekenen van uw uitkering gaan wij er van uit dat het jaar 360 dagen en elke maand 30 dagen heeft. De uitkering per dag is 1/360e deel van: het uitkeringspercentage x het verzekerde inkomen. Wij berekenen uw uitkering per dag.

Voorbeeld

U bent 45% arbeidsongeschikt verklaard, daar hoort een uitkeringspercentage bij van 50%.

Uw verzekerde inkomen op uw polis = € 25.000. In dit voorbeeld gaan we er vanuit dat u uw inkomensgegevens naar ons heeft gestuurd waardoor wij het verzekerde inkomen zullen gebruiken om uw uitkering vast te stellen.

Uw uitkering per dag: $\frac{50\% \times € 25.000}{360} = € 34,72$

Wij houden loonheffing en de inkomensafhankelijke bijdrage zorgverzekeringswet meteen voor u in op uw uitkering. Dit betekent dat het bedrag dat u van ons krijgt, lager is. U krijgt dan een netto bedrag. De uitkering bij zwangerschap, bij adoptie en voor zorgverlof betalen we bruto uit.

U ontvangt een brief van ons over uw uitkering en de hoogte van uw uitkering.

Let op: de uitkering begint na de eigen risicotermijn. Deze staat op uw polis.

U krijgt de uitkering maximaal tot de einddatum/eindleeftijd van de verzekering is bereikt.

3.3 Bent u het niet eens met onze vaststelling?

Bent u het niet eens met de vastgestelde arbeidsongeschiktheid? Of heeft u een ander verschil van inzicht? Geef uw bezwaar binnen 30 dagen aan ons door. Wij proberen dan samen met u een oplossing te vinden. Komen wij er samen niet uit dan is een second opinion mogelijk. Een second opinion is een herbeoordeling door een andere onafhankelijke deskundige. Bij een herbeoordeling kan een nieuw onderzoek nodig zijn.

Wij betalen de kosten van de herbeoordeling onder de volgende 2 voorwaarden:

- De keuze van de onafhankelijke deskundige is van te voren met ons afgestemd.
- De kosten van de herbeoordeling moeten redelijk zijn.

Wat zijn de gevolgen van een herbeoordeling?

Tijdens de herbeoordeling betalen wij uit zoals wij eerder hebben vastgesteld. Blijkt uit de herbeoordeling dat u recht heeft op een hogere uitkering? Dan betalen wij de hogere uitkering met terugwerkende kracht uit. Blijkt uit de herbeoordeling dat u recht heeft op een lagere uitkering? Dan moet u het teveel ontvangen bedrag aan ons terugbetalen. U houdt zich en wij houden ons aan de beslissing van de andere deskundige.

3.4 Wanneer betalen wij en aan wie?

Wij betalen aan het eind van iedere maand aan de verzekeringnemer.

3.5 Wat gebeurt er met uw uitkering als uw arbeidsongeschiktheid toeneemt?

Als de mate van arbeidsongeschiktheid toeneemt dan verhogen wij het percentage arbeidsongeschiktheid en de uitkering. Wij stellen de toename van arbeidsongeschiktheid vast.

3.6 Wanneer eindigt uw uitkering?

Uw uitkering eindigt in de volgende situaties:

- Op de dag dat u niet meer arbeidsongeschikt bent.
- Als wij de verzekering stoppen omdat u opzettelijk onjuiste gegevens heeft doorgegeven of laten doorgeven.
- Als de verzekering automatisch stopt. Omdat u de eindleeftijd heeft bereikt.
- Als u overlijdt. Uw erfgenamen ontvangen nog 3 maanden na de dag van overlijden een uitkering.
- Als de verzekering stopt omdat u de premie niet meer betaalt.

Hoofdstuk 4 Premie, inkomen, rechten en einde verzekering

4.1 Wat moet u weten over de premie?

4.1.1 Tot wanneer betaalt u premie?

Het laatste jaar van de verzekering (aan het einde van de looptijd) betaalt u geen premie. Voorwaarde is wel dat u of wij de verzekering niet eerder stoppen.

4.1.2 Betaalt u premie als u arbeidsongeschikt bent?

U betaalt geen of minder premie als u langer dan een jaar arbeidsongeschikt bent. Het percentage premie dat u niet meer betaalt, is gelijk aan het uitkeringspercentage.

Voorbeeld

Uw uitkeringspercentage is 50% en de premie bedraagt € 1.000 per jaar. Dan betaalt u in het 2e jaar dat u arbeidsongeschikt bent 50% van € 1.000 = € 500 premie.

4.2 Wanneer gaan premie-en voorwaardenwijzigingen in als u een uitkering ontvangt?

In de Algemene voorwaarden wordt in paragraaf 7.1 aangegeven wanneer wij de premie en voorwaarden kunnen wijzigen. Gaan wij de premie en voorwaarden wijzigen? En ontvangt u op dat moment een uitkering van ons? Dan zal een wijziging van de premie direct ingaan. Een wijziging in de voorwaarden gaat voor u gelden zodra uw uitkering is beëindigd.

4.3 Kunt u het verzekerde inkomen verhogen?

4.3.1 Het verzekerde inkomen verhogen zonder medische informatie

U kunt 1 x per jaar een verhoging van het verzekerde inkomen aanvragen zonder dat u medische informatie geeft. Hiervoor gelden de volgende 3 voorwaarden:

- de verhoging is maximaal 15%;
- het verzekerde inkomen is niet hoger dan 80% van het gemiddelde inkomen van de afgelopen 3 kalenderjaren;
- u bent volledig arbeidsgeschikt en u bent niet arbeidsongeschikt geweest in de 60 dagen voorafgaand aan het verzoek om verhoging.

U geeft dit aan ons door en de maand erop wijzigen wij het verzekerde inkomen.

4.3.2 Het verzekerde inkomen verhogen met medische informatie

Wilt u uw verzekerde inkomen met meer dan 15% verhogen? Of wilt u vaker dan 1x per jaar uw verzekerde inkomen verhogen? Dan gelden de volgende voorwaarden:

- u geeft ons financiële informatie over uw inkomen door;
- u geeft medische informatie of verklaringen als wij dat van u vragen;
- het nieuwe verzekerde inkomen niet meer dan 80% van uw gemiddelde inkomen van de afgelopen 3 kalenderjaren is.

4.4 Kunt u het verzekerde inkomen verlagen?

U kunt het verzekerde inkomen altijd laten verlagen.

4.4.1 Terugkeerregeling

Verlaagt u uw verzekerde inkomen? Dan geldt voor u de terugkeerregeling. Kunt u binnen drie jaar na de verlaging van het verzekerde inkomen aantonen dat uw inkomen is gestegen? Dan kunt u met de terugkeerregeling uw verzekerde inkomen weer verhogen. Een gezondheidsverklaring of medische keuring zijn niet nodig. U kunt het verzekerde inkomen maximaal verhogen tot het verzekerde inkomen waarvoor u vóór de verlaging verzekerd was. Uitgangspunt blijft dat wij maximaal 80% van uw gemiddelde bruto jaarinkomen verzekeren.

Om gebruik te maken van de terugkeerregeling geldt dat u op dat moment niet arbeidsongeschikt mag zijn. En u bent dat in de 60 dagen daarvoor ook niet geweest.

4.5 Kunt u de rechten uit deze verzekering overdragen?

U kunt het recht op uitkering niet aan iemand anders geven, zodat iemand anders uw uitkering krijgt. U kunt deze verzekering niet in onderpand geven. Vraagt een bank of een andere financiële instelling om een pandrecht op deze verzekering? Dan kan dat dus niet.

4.6 Wanneer eindigt deze verzekering?

De verzekering eindigt in de volgende situaties:

- U stopt de verzekering.
- De einddatum van de verzekering is bereikt.
- Als u komt te overlijden.
- Er is sprake van faillissement, uitstel van betaling of schuldsanering. Als dit komt door uw arbeidsongeschiktheid dan stoppen wij de verzekering niet.

Wij stoppen de verzekering in de volgende situaties:

- U meldt wijzigingen niet aan ons.
- U heeft geen inkomen meer uit uw bedrijf of beroep.
- U heeft een wijziging doorgegeven en wij willen u daarom niet meer verzekeren.

Wij laten u per brief weten dat wij de verzekering gaan stoppen. De verzekering eindigt 2 maanden nadat wij de brief hebben gestuurd.

In de Algemene Voorwaarden staat dat wij bij het veel melden van schade (paragraaf 3.4.4) de verzekering kunnen beëindigen. Voor deze verzekering geldt dit niet.

In de Algemene Voorwaarden (paragraaf 3.3.2) zijn bepaalde periodes benoemd waarin u de verzekering mag stopzetten vóór verlenging van de eerste verzekeringperiode. Voor deze verzekering is dit niet van toepassing. Het gaat om de volgende periodes:

- Binnen 1 maand nadat u een schade bij ons heeft gemeld.
- Binnen 1 maand nadat wij een schadevergoeding op uw verzekering hebben betaald.
- Binnen 1 maand nadat wij besluiten om een schade niet te betalen.

Hoofdstuk 5 Wat moet u doen bij arbeidsongeschiktheid?

U mag van ons verwachten dat wij u bij uw arbeidsongeschiktheid snel en goed helpen. Maar daar hebben wij uw hulp wel bij nodig.

5.1 Wat zijn uw plichten als u arbeidsongeschikt wordt?

- U laat zich direct behandelen door een in Nederland gevestigd en bevoegd arts.
- Meld de arbeidsongeschiktheid binnen 14 dagen bij ons. Dan zetten wij direct alles in gang om u te helpen. Doet u dit later, dan duurt uw eigen risicotermin langer. Het aantal dagen dat u te laat bent, tellen we bij deze periode op.
- Geef door op welke andere verzekering uw arbeidsongeschiktheid ook is verzekerd. En of u andere uitkeringen van arbeidsongeschiktheid ontvangt.
- Overleg altijd eerst met ons, voordat u kosten maakt.
- Geef ons en door ons ingeschakelde artsen en andere deskundigen alle informatie die nodig is om uw arbeidsongeschiktheid te beoordelen.
- U laat zich op ons verzoek onderzoeken door onze arts, of een ziekenhuis, of andere medische instelling. Wij vergoeden de kosten van dit onderzoek. Geeft u ons niet alle informatie of wilt u niet meewerken aan onderzoeken? Dan kunnen wij de uitkering stopzetten.

5.1.1 Is uw arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door een ander?

- U meldt het meteen bij Univé Rechtshulp. Univé Rechtshulp kan u helpen bij het verhalen van de schade die u lijdt doordat u arbeidsongeschikt raakt door een ander. U kunt het op de volgende manier melden:
 - per e-mail: info@univerechtshulp.nl

- schriftelijk: Univé Rechtshulp
Antwoordnummer 1085
9400 WB Assen
Een postzegel is niet nodig.
- telefonisch: 0592-382 501
- ga langs bij uw Regionale Univé kantoor
- U geeft Univé Rechtshulp alle belangrijke informatie en toestemming om bij ons informatie op te vragen.
- U werkt met Univé Rechtshulp mee om de schade te verhalen.
- U laat Univé Rechtshulp de rechtshulp verlenen.

5.2 Wat zijn uw plichten als u arbeidsongeschikt bent?

- U moet alles doen wat u kunt om weer beter te worden. U mag niets doen waardoor u minder snel of helemaal niet beter wordt.
- Geef ons en door ons ingeschakelde artsen en andere deskundigen alle informatie die nodig is om uw arbeidsongeschiktheid te beoordelen.
- U laat het ons weten als uw arbeidsongeschiktheid erger wordt.
- U geeft het direct aan ons door als u (gedeeltelijk) hersteld bent of meer gaat werken.
- U geeft het direct aan ons door als u in een ander beroep of bedrijf gaat werken.
- U geeft het direct door als u van plan bent uw bedrijf te verkopen of u bent van plan te stoppen met uw werkzaamheden. Stopt u zonder onze toestemming? En vinden wij dat de reden van het stoppen de arbeidsongeschiktheid is? Dan stellen wij de arbeidsongeschiktheid vast op basis van arbeidsongeschiktheid voor passende arbeid. Dit gaat met ingang van de datum van verkoop of beëindiging van uw bedrijf.
- Wilt u langer dan 6 maanden naar het buitenland? Dan moet onze medisch adviseur beoordelen of uw arbeidsongeschiktheid daardoor kan verergeren. En onze medisch adviseur zal beoordelen of wij u dan nog goed kunnen begeleiden. Geeft onze medische adviseur het advies om niet te gaan en u besluit toch te gaan? Dan bent u niet verzekerd zolang u in het buitenland bent.

5.3 Wat gebeurt er als u zich niet aan deze voorwaarden houdt?

Houdt u zich niet aan de in hoofdstuk 5 genoemde voorwaarden? En zijn wij daardoor in onze belangen geschaad? Dan betalen wij niet en kunt u geen gebruik maken van deze verzekering. Wij kunnen hier van afwijken. In die situatie:

- gelden de in 5.1 en 5.2 genoemde gevolgen;
- verminderen wij uw uitkering met de schade die wij hierdoor hebben gehad;
- moet u alsnog de afspraken nakomen.

Hoofdstuk 6 Welke informatie moet u altijd aan ons doorgeven?

U bent verplicht ons meteen te informeren als het verzekerde risico verandert. Het kan zijn dat wij u om schriftelijk bewijs vragen.

6.1 Het beroep of de werkzaamheden veranderen

Geef de volgende situaties direct aan ons:

- uw beroep verandert;
- uw werkzaamheden die bij het beroep horen, veranderen. Hiermee bedoelen wij:
- het soort werkzaamheden verandert;
- verdeling van taken verandert;
- het aantal uren dat u werkt verandert.
- het bedrijf verandert, bijvoorbeeld de rechtsvorm;
- u gaat in een ander beroep, bedrijf of in loondienst werken.

6.2 U stopt (tijdelijk) met het uitoefenen van het beroep/bedrijf

U kunt vragen om de verzekering voor maximaal 1 jaar op te schorten (de sluimerperiode). Dit betekent:

- U betaalt een aangepaste premie.
- U blijft geaccepteerd voor de verzekering.
- U krijgt geen uitkering voor de arbeidsongeschiktheid die ontstaat of toeneemt tijdens deze periode.

U meldt het direct bij ons als u hetzelfde beroep/bedrijf weer gaat uitoefenen. U bent dan weer verzekerd voor dit beroep/bedrijf. Wij stoppen de verzekering als u aan het eind van de sluimerperiode het beroep niet meer uitoefent.

6.3 Welke informatie moet u nog meer doorgeven?

- U gaat langer dan 6 maanden naar het buitenland.
- U vraagt een arbeidsongeschiktheidsverzekering aan bij een andere verzekeraar.
- U bent verzekerd via de Ziektewet (ZW) en de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA).
- Faillissement, uitstel van betaling en schuldsanering. Wij stoppen dan de verzekering op de datum waarop dit gebeurt. Komt het faillissement, de uitstel van betaling of de schuldsanering doordat u arbeidsongeschikt bent? Dan stoppen wij de verzekering niet.

6.4 Wat gebeurt er als u een wijziging doorgeeft?

Als u een wijziging doorgeeft, dan beoordelen wij of deze wijziging het risico verandert. Dit gebeurt bijvoorbeeld als u van beroep verandert.

Wordt het risico minder zwaar?

Als het risico minder zwaar wordt door de wijziging, dan passen wij de voorwaarden en premie hierop aan. De nieuwe premie en voorwaarden gaan in met terugwerkende kracht vanaf de datum waarop de wijziging is ingegaan.

Wordt het risico zwaarder?

Als het risico door de wijziging zwaarder wordt dan kunnen wij de voorwaarden en premie aanpassen. Zo kunnen wij het verzekerde inkomen verlagen. De nieuwe premie en voorwaarden gaan met terugwerkende kracht in vanaf de datum waarop de wijziging is ingegaan. Willen wij het nieuwe risico niet verzekeren? Dan kunnen wij de verzekering stoppen.

6.4.1 Bent u het niet eens met onze aanpassing?

Bent u het niet eens met de aanpassing van de premie en/of voorwaarden, dan kunt u de verzekering stoppen. Doe dit binnen een maand na ons bericht over de aanpassing van de premie en/of voorwaarden. De verzekering stopt dan op de datum waarop wij uw bericht over het stoppen hebben ontvangen.

6.4.2 Wat gebeurt er als u een wijziging niet doorgeeft?

Informeert u ons niet of niet tijdig over een wijziging? Dan kan dat gevolgen hebben voor uw uitkering en de verzekering. Wordt u arbeidsongeschikt? Dan beoordelen we of het verzekerde risico groter wordt door deze wijziging.

Is het risico groter geworden? Dan beoordelen wij de wijziging op basis van de gegevens op uw polis. Dit is de situatie voor de wijziging. Zodra u weer arbeidsgeschikt bent en geen uitkering voor arbeidsongeschiktheid meer van ons ontvangt, zullen wij uw wijziging beoordelen. Is het risico kleiner geworden? Dan beoordelen wij op basis van de wijziging en passen uw verzekering aan.

Zouden wij de verzekering hebben gestopt? Dan stoppen wij de verzekering per wijzigingsdatum. U krijgt bij arbeidsongeschiktheid geen uitkering.

Hoofdstuk 7 Wanneer is arbeidsongeschiktheid vóór de start van de verzekering verzekerd?

7.1 Uw aanvraag moet nog geaccepteerd worden (voorlopige dekking)

Het beoordelen van uw aanvraag voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering kan even duren. Dit komt omdat wij uw gezondheid moeten beoordelen. Zodra wij uw aanvraag ontvangen, krijgt u van ons een voorlopige dekking. Willen wij u verzekeren? Dan bevestigen wij dit per brief. De voorlopige dekking eindigt op de datum die op deze brief staat. Willen wij u niet of onder afwijkende voorwaarden verzekeren? Dan eindigt de voorlopige dekking 3 dagen na de datum op de bevestigingsbrief.

De voorlopige dekking geldt voor arbeidsongeschiktheid door een ongeval. Het verzekerde inkomen is gelijk aan het aangevraagde inkomen voor het eerstejaarsrisico. Een uitkering duurt maximaal 1 jaar.

De volgende 4 voorwaarden zijn van toepassing:

- Het betreft een eerste aanvraag voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering bij ons.
- U bent jonger dan 61 jaar.
- Er is u niet eerder een levensverzekering, ongevallen of arbeidsongeschiktheidsverzekering geweigerd of opgezegd.
- U hebt geen strafrechtelijk verleden en u bent niet opgenomen in een intern verwijzingsregister van Univé of een extern verwijzingsregister.

U werkt goed mee en geeft ons en door ons ingeschakelde artsen en andere deskundigen alle informatie die nodig is om uw aanvraag voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering te beoordelen. Werkt u niet mee? Dan vervalt de voorlopige dekking.

7.2 Wij hebben uw aanvraag geaccepteerd (inloopdekking)

Wij hebben uw aanvraag geaccepteerd, maar de verzekering gaat niet direct in. Dan krijgt u van ons een inloopdekking in de volgende situatie:

- U heeft van ons een brief ontvangen dat wij u willen verzekeren en dat de inloopdekking is meeverzekerd.
- U heeft een bestaande arbeidsongeschiktheidsverzekering en deze gaat u oversluiten naar ons.
- De inloopdekking is maximaal 3 maanden voor de start van onze arbeidsongeschiktheidsverzekering.
- De inloopdekking is op basis van de dekking die u heeft aangevraagd op basis van eerstejaarsrisico.

Het inlooprisico geeft een uitkering als u voor de start van de verzekering arbeidsongeschikt raakt door een ongeval of ziekte. Wij betalen de uitkering vanaf de ingangsdatum van de verzekering. Hierbij brengen wij de eigen risicotermijn in mindering.

Heeft u recht op een uitkering op grond van een andere arbeidsongeschiktheidsverzekering? Dan verminderen wij onze uitkering met de uitkering die u al krijgt.

Hoofdstuk 8 Wanneer is arbeidsongeschiktheid na het einde van de verzekering verzekerd?

8.1 Stopt de verzekering en bent u op dat moment arbeidsongeschikt?

Als de verzekering stopt en u ontvangt op dat moment een uitkering voor arbeidsongeschiktheid van ons, dan blijven wij deze aan u uitkeren.

Wordt u meer arbeidsongeschikt?

Dan krijgt u geen hogere uitkering. U houdt de uitkering die u had.

Wordt u minder arbeidsongeschikt?

Dan krijgt u een uitkering die hoort bij dit lagere percentage van arbeidsongeschiktheid. U krijgt dan dus een lagere uitkering. Bent u weer hersteld of bent u minder dan 25% arbeidsongeschikt? Dan stoppen wij de uitkering.

8.2 Wanneer stoppen wij de uitkering wel, als de verzekering stopt?

Als de verzekering stopt, stoppen wij in de volgende gevallen de uitkering:

- omdat u bij het begin van de verzekering niet alle vragen juist of volledig heeft beantwoord. En wij de verzekering niet hadden gesloten als u wel de juiste antwoorden had gegeven;
- als wij de verzekering stoppen omdat u ons opzettelijk verkeerde informatie geeft met het doel ons te misleiden;
- als u overlijdt, dan stoppen wij de uitkering na drie maanden;
- als de verzekering automatisch stopt. Bijvoorbeeld omdat u de eindleeftijd heeft bereikt;
- als u belangrijke veranderingen niet aan ons heeft doorgegeven. En wij hierdoor in onze belangen zijn geschaad.

Hoofdstuk 9 Wat is nog meer verzekerd?

9.1 Wanneer kunt u nog meer een uitkering krijgen?

9.1.1 Orgaandonatie

Orgaandonatie is verzekerd. Hierbij gelden de volgende 3 voorwaarden:

- de orgaandonatie mag bij de aanvraag van deze verzekering niet bekend zijn bij u;
- de orgaandonatie is legaal;
- u heeft het eerstejaarsrisico verzekerd.

Er wordt geen eigenrisico termijn toegepast.

U bent voor onderstaande uitkeringen verzekerd als u het eerstejaarsrisico verzekerd hebt en de verzekerde oorzaak is 'ongeval + ziekte'. Dit staat dan op uw polis.

9.1.2 Een uitkering als u zwanger bent

Hierbij gelden de volgende 2 voorwaarden:

- De datum waarop u bent uitgerekend is minimaal twee jaar na de ingangsdatum van de verzekering.
- U stuurt ons uiterlijk drie maanden voor de bevallingsdatum een bevestiging van de zwangerschap door een in Nederland gevestigd en bevoegd arts of verloskundige. Hierin staat de uitgerekende bevallingsdatum.

Hoe hoog is uw uitkering?

U krijgt een bedrag per dag van 1/360 deel van het verzekerde inkomen van het eerstejaarsrisico.

Over welke periode krijgt u de uitkering?

- De uitkeringsperiode begint 8 weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum. Is de bevalling eerder dan 8 weken voor de uitgerekende bevallingsdatum? Dan gaat de uitkeringsperiode in op de dag van de bevalling. Dan begint ook de eerste dag van uw eigen risicotermijn.
- De uitkering stopt acht weken na de bevallingsdatum.
- U krijgt maximaal 18 weken een uitkering. Hierbij brengen wij de eigen risicotermijn in mindering.

Wanneer krijgt u de uitkering?

U krijgt de bruto uitkering achteraf.

Ontvangt u voor het ingaan van uw zwangerschapsuitkering een arbeidsongeschiktheidsuitkering van ons? Dan ontvangt u met ingang van de zwangerschapsuitkering een volledige arbeidsongeschiktheidsuitkering van ons. Deze netto uitkering krijgt u iedere maand achteraf. Er wordt geen nieuw eigen risicotermijn toegepast.

Krijgt u tijdens de uitkeringsperiode een andere uitkering wegens zwangerschap of arbeidsongeschiktheid?

Dan trekken wij deze uitkering van de uitkering bij zwangerschap af. Krijgt u een uitkering uit de regeling Zelfstandige en Zwanger (ZEZ) van het UWV? Dan brengen wij deze niet in mindering op onze uitkering. Meer informatie over de regeling ZEZ vindt u op www.uwv.nl.

9.1.3 Een uitkering als u één of meer kinderen adopteert

U krijgt de uitkering één keer per adoptie van één of meer kinderen en maximaal één keer per verzekeringperiode. Hierbij gelden de volgende 2 voorwaarden:

- De adoptie is legaal.
- U geeft ons een schriftelijk bewijs van de adoptie.

Hoe hoog is uw uitkering?

U krijgt een uitkering per dag van 1/360 deel van het verzekerde inkomen van het eerstejaarsrisico met een maximum van € 100 per dag.

Over welke periode krijgt u de uitkering?

De uitkering begint één week voor de adoptiedatum en duurt 4 weken.

Wanneer krijgt u de uitkering?

U krijgt de bruto uitkering achteraf.

Krijgt u tijdens de uitkeringsperiode een andere uitkering wegens adoptie of arbeidsongeschiktheid?

Dan trekken wij deze uitkering van de uitkering bij adoptie af. Het maakt niet uit of u de uitkering uit deze of een andere verzekering ontvangt.

9.1.4 Een uitkering voor zorgverlof

U krijgt de uitkering één keer per afzonderlijk ziektegeval. Hierbij gelden de volgende 3 voorwaarden: Het ziektegeval mag bij de aanvraag van deze verzekering niet bekend zijn bij u.

Uw partner of een inwonend kind van u lijdt aan een levensbedreigende of ongeneeslijke ziekte.

U geeft alle informatie waar onze medisch adviseur om vraagt, en onze medisch adviseur beoordeelt of sprake is van een levensbedreigende of ongeneeslijke ziekte.

Hoe hoog is de uitkering?

U krijgt een uitkering per dag van 1/360 deel van het verzekerde inkomen van het eerstejaarsrisico met een maximum van € 100 per dag.

Over welke periode krijgt u de uitkering?

Onze medisch adviseur adviseert over de begindatum van uitkering. De uitkering duurt vier weken.

Wanneer krijgt u de uitkering?

U krijgt de bruto uitkering achteraf.

Krijgt u tijdens de uitkeringsperiode een andere uitkering wegens zorgverlof of arbeidsongeschiktheid?

Dan trekken wij deze uitkering van de uitkering bij zorgverlof af. Het maakt niet uit of u de uitkering uit deze of een andere verzekering ontvangt.

9.2 Hoe helpen wij u bij arbeidsongeschiktheid?

9.2.1 Wij geven hulp en advies

Is de arbeidsongeschiktheid verzekerd? Dan betalen wij de hierna genoemde kosten geheel of gedeeltelijk:

- De kosten van re-integratie. U wilt graag aan het werk blijven. Onze arbeidsdeskundigen kunnen u daar bij helpen en geven advies. Onder kosten van re-integratie vallen:
 - advies en hulp van onze arbeidsdeskundigen over onder andere:
 - het aanpassen van werk en werkomstandigheden, en
 - of u binnen uw bedrijf andere werkzaamheden kunt gaan doen.
 - aanpassingen aan de werkplek;
 - herplaatsing;
 - scholing waarmee u ander werk kunt doen;
 - bemiddeling naar ander werk.
- De kosten van revalidatie.

Voordat wij de kosten hiervan helemaal of gedeeltelijk vergoeden, wegen wij af wat voor ons de kosten en mogelijke opbrengsten zijn. Re-integratie en revalidatie moet voor u en voor ons voordeel bieden. Wilt u dat wij de kosten van een revalidatie- of re-integratie vergoeden? Dan maken wij hierover afspraken met u voordat u aan het revalidatie- of re-integratie begint.

9.2.2 Wij bieden rechtshulp (Verhaalsrechtshulp)

Zijn er anderen aansprakelijk voor uw arbeidsongeschiktheid? En hebt u hierdoor schade geleden? Dan meldt u dit meteen bij Univé Rechtshulp. Meer over het melden vindt u in paragraaf 5.1.1. Univé Rechtshulp verleent de rechtshulp. Rechtshulp houdt in dat Univé Rechtshulp de schade die u door arbeidsongeschiktheid lijdt, verhaalt op die anderen die daarvoor wettelijk aansprakelijk zijn. Univé Rechtshulp is de onafhankelijke stichting die namens Univé de rechtshulp verleent.

Wanneer krijgt u rechtshulp?

U krijgt rechtshulp in de volgende situatie:

- u raakt arbeidsongeschikt door de schuld van een ander, en
- die ander is hiervoor wettelijk aansprakelijk, en
- u krijgt van ons een arbeidsongeschiktheidsuitkering of u ontvangt deze als uw eigen risicotermijn voorbij is, en
- Univé Rechtshulp stelt vast dat er een redelijke kans is op verhaal van (een deel van) de schade.

U spreekt met Univé Rechtshulp af wat het best haalbare resultaat is. Univé Rechtshulp kan ook zelf de geleden schade betalen. Zij kiezen hiervoor als de kosten voor het verlenen van rechtshulp hoger zijn dan de schade. Zij stoppen dan met de rechtshulp.

Wie verleent de rechtshulp?

Univé Rechtshulp behandelt het verhalen van de schade. Hun deskundigen verlenen de rechtshulp. Univé Rechtshulp kan ervoor kiezen externe deskundigen in te schakelen. Leidt het verhalen van de schade tot een procedure? Dan zijn er de volgende mogelijkheden:

1. Een advocaat is niet wettelijk verplicht

U heeft de volgende keuzes:

- U laat Univé Rechtshulp de rechtshulp verlenen.
- Univé Rechtshulp betaalt de kosten van de rechtshulp die zij verlenen.
- U regelt zelf rechtshulp en geeft zelf de opdracht.
- Univé Rechtshulp betaalt maximaal de verzekerde kosten tot € 3.000 per gebeurtenis. U kiest voor behandeling door uw eigen advocaat of andere externe deskundige. Er geldt een eigen risico van € 250 per gebeurtenis. U kunt de door u betaalde kosten bij Univé Rechtshulp indienen. Stuur hierbij een urenspecificatie van de externe deskundige of expert mee. Bij betaling van de eerste kosten van Univé Rechtshulp aan u wordt eerst het eigen risico op de betaling in mindering gebracht. Als u kiest voor het zelf regelen, dan verleent Univé Rechtshulp geen rechtshulp meer.

2. Een advocaat is wel wettelijk verplicht

Univé Rechtshulp regelt namens u externe deskundigen. Dit geldt voor het verhalen van de schade:

- waarvoor in een procedure een advocaat wettelijk verplicht is; of
- waarbij de ander, die wettelijk aansprakelijk is, voor rechtsbijstand verzekerd is bij Univé.

Univé Rechtshulp overlegt met u welke externe deskundige het verhalen van de schade gaat behandelen. Als u een voorkeur heeft dan volgen zij die. Univé Rechtshulp geeft de opdracht. En zij betalen de verzekerde kosten tot maximaal € 7.500 per gebeurtenis.

Per gebeurtenis mag u één externe deskundige inschakelen. Als de externe deskundige een fout maakt en u daardoor schade heeft, dan betaalt Univé Rechtshulp die schade niet.

Wanneer krijgt u geen rechtshulp?

Univé Rechtshulp verleent geen rechtshulp en betaalt geen kosten in de volgende situaties:

- u zonder toestemming van hen een externe deskundige opdracht geeft om de schade te verhalen;
- een andere verzekering de rechtshulp dekt;
- degene die aansprakelijk is niet in Europa woont of gevestigd is;
- u iets doet wat het werk van hen moeilijker maakt;
- u zonder overleg met hun afspraken maakt met andere partijen of kosten maakt;
- u zich niet aan de regels in deze voorwaarden houdt.

Wat betaalt Univé Rechtshulp?

- Als u recht heeft op rechtshulp dan betaalt Univé Rechtshulp:
- de kosten van hun deskundigen;
- de kosten van externe deskundigen en experts;
- de kosten van getuigen. De rechter bepaalt de hoogte van deze kosten;
- de proceskosten;
- de proceskosten van de andere partij als u deze kosten van de rechter moet betalen;

- de kosten van het uitvoeren van een uitspraak van de rechter als de uitspraak definitief is.

Als u de BTW kunt verrekenen, betaalt Univé Rechtshulp de BTW toeslag niet. Univé Rechtshulp betaalt de verzekerde kosten bij wijze van voorschot. Soms kunt u, of een ander namens u, die betaalde kosten terugkrijgen. U moet deze dan weer terugbetalen aan Univé Rechtshulp.

Wat doet Univé Rechtshulp met uw gegevens?

De informatie in uw dossier wordt door Univé Rechtshulp vertrouwelijk behandeld. Univé Rechtshulp geeft deze informatie alleen door aan de door Univé Rechtshulp ingeschakelde mensen als dat nodig is om u te helpen of als u daarvoor toestemming hebt gegeven.

Univé Rechtshulp geeft wel altijd het volgende aan Univé door:

- dat Univé Rechtshulp met de behandeling van uw dossier is gestopt. Ook de reden daarvan geeft Univé Rechtshulp aan Univé door;
- als er sprake is van frauderen. Univé Rechtshulp geeft Univé de informatie die tot deze vaststelling heeft geleid. Op www.univerechtshulp.nl vindt u een verklaring hoe Univé Rechtshulp omgaat met fraude en strafzaken.

De informatie die Univé Rechtshulp aan Univé doorgeeft, kan voor Univé aanleiding zijn uw verzekering te veranderen of op te zeggen. U wordt hiervoor altijd van tevoren ingelicht. Ook beslist Univé of uw gegevens worden gemeld bij onder andere de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS). Univé houdt zich aan het privacyreglement van de Stichting CIS.

Bent u het niet eens met de juridische behandeling of de beoordeling van de redelijke kans door Univé Rechtshulp?

Dan probeert Univé Rechtshulp dit eerst zelf met u op te lossen. Lukt dit niet? Dan kunt u gebruik maken van de geschillenregeling. Deze regeling geldt als u het niet eens bent met de beoordeling van de haalbaarheid of de juridische aanpak (de inhoudelijke behandeling) van het verhalen van de schade. De kosten van deze regeling tellen niet mee voor de maximaal te betalen verzekerde kosten.

1. Zo werkt de regeling

Als u aangeeft dat u het er niet mee eens bent, stellen wij samen vast waar u het niet mee eens bent. Daarna kiest u samen met Univé Rechtshulp een onafhankelijke deskundige. Univé Rechtshulp stuurt hun standpunt samen met uw standpunt naar de deskundige. Univé Rechtshulp geeft de opdracht aan de deskundige. De deskundige bepaalt op basis van de opdracht of Univé Rechtshulp het verhalen van de schade goed heeft beoordeeld of behandeld. Hierbij gaat hij uit van wat Univé Rechtshulp samen met u heeft vastgesteld over wat u wilt bereiken. U en Univé Rechtshulp houden zich aan de beslissing van de deskundige.

2. U krijgt gelijk

Dan behandelt Univé Rechtshulp het verhalen van de schade verder volgens het oordeel van de deskundige. Ook dan gelden de mogelijkheden onder het kopje "Wie verleent de rechtshulp".

3. U krijgt geen gelijk

Dan verandert er verder niets. U kunt het verhalen van de schade nog door een andere externe deskundige laten behandelen. Maar dit betaalt u zelf. Bereikt u wat u eerder met Univé Rechtshulp had vastgesteld? Dan betalen zij de verzekerde kosten aan u terug.

9.2.3 Wij helpen met wachtlijstbemiddeling

Zoekt u een plek waar u sneller geholpen kunt worden? Wij helpen daarbij als u aan de 2 volgende voorwaarden voldoet:

- U staat op een wachtlijst voor een medische behandeling.
- U bent niet ergens anders voor wachtlijstbemiddeling verzekerd.

9.3 Wat doen wij voor u aan preventie?

9.3.1 U kunt preventief advies krijgen

U kunt altijd een beroep doen op onze arbeidsdeskundigen. Ook als u niet arbeidsongeschikt bent. De arbeidsdeskundige is een specialist op het gebied van mens en werk. Die kijkt samen met u naar de bijzondere risico's in uw beroep. Hij geeft adviezen hoe u deze risico's kan beperken of vermijden. Klachten die tot arbeidsongeschiktheid leiden zijn vaak met simpele aanpassingen te voorkomen.

9.3.2 U kunt preventiecurssussen volgen

Wij kunnen geheel of gedeeltelijk de kosten betalen van preventie cursussen. Bijvoorbeeld bedrijfscoaching.

Vraag van te voren onze toestemming. Anders betalen wij niet. De training moet een duidelijke relatie hebben met het voorkomen van arbeidsongeschiktheid en uw werkzaamheden.

9.3.3 U krijgt een preventiecheque

Deze kunt u gebruiken voor de diensten of vergoedingen die op de cheque staan. Bijvoorbeeld een medische check-up. De uitslagen van het onderzoek, behandeling of het advies krijgen wij niet te zien. U krijgt de cheque voor het eerst in het derde jaar dat u bij ons bent verzekerd. De cheque blijft één jaar geldig. Als de verzekering stopt, kunt u de cheque niet meer gebruiken. Als u arbeidsongeschikt bent, dan krijgt u de cheque niet.

9.4 Waar bent u verzekerd?

U bent verzekerd overal ter wereld. Let er op dat u zich direct laat behandelen door een in Nederland gevestigd en bevoegd arts. Uw stoornis moet door een in Nederland gevestigd en bevoegd arts worden benoemd en herkend.

Hoofdstuk 10 Ongevallendekking

Deze dekking geeft een eenmalige uitkering bij overlijden of blijvende invaliditeit. Het overlijden of blijvende invaliditeit moet ontstaan zijn door een ongeval.

U bent voor de ongevallendekking verzekerd als dit op uw polis staat.

10.1 Wat moet u of uw nabestaanden doen na een ongeval?

U mag van ons verwachten dat wij u bij een ongeval goed helpen. Maar daar hebben wij wel uw hulp bij nodig. Hier leest u hoe u ons het beste kan helpen.

Bij een overlijden doet u of een nabestaande het volgende:

- Meld dit overlijden tenminste 48 uur voor de begrafenis of crematie.
- Geef ons zoveel mogelijk informatie over dit overlijden en dit ongeval.

Na een ongeval met (kans op) blijvende invaliditeit doet u het volgende:

- Probeer altijd meer schade te voorkomen of te beperken.
- Zoek zo spoedig mogelijk geneeskundige hulp en werk volledig mee aan herstel.
- Meld het ongeval zo snel mogelijk bij ons.
- Geef ons of de arts die wij aanwijzen alle informatie waar wij om vragen.
- Geef het door als u weer beter bent of als de geneeskundige behandeling is gestopt.

Voor u en nabestaanden geldt altijd:

- Werk mee en doe niets waardoor wij benadeeld worden.
- Doe bij een misdrijf of een vermoeden van een misdrijf zo snel mogelijk aangifte bij de politie.

10.1.2 Houdt u zich niet aan deze voorwaarden?

Dan betalen wij niet. Of wij kunnen de uitkering verminderen met de schade die wij hebben doordat u zich niet aan de voorwaarden houdt.

10.2 Wat is verzekerd?

U of uw erfgenamen krijgt/krijgen een eenmalige uitkering als u door een ongeval overlijdt of blijvend invalide wordt.

10.3 Wat is niet verzekerd?

Niet verzekerd is:

- als het ongeval is veroorzaakt door opzet of doordat de verzekerde zijn lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht. Het ongeval is wel verzekerd als de verzekerde zichzelf terecht heeft verdedigd of zichzelf, andere personen, dieren of spullen heeft gered of bij een poging tot het redden van personen, dieren of spullen;
- als het ongeval is ontstaan doordat de verzekerde een misdrijf heeft gepleegd of wilde plegen;
- als het ongeval is ontstaan door zelfmoord, poging tot zelfmoord of zelfverminking;
- als het ongeval is ontstaan:
 - tijdens het rijden met een motor of (motor)scooter met een cilinderinhoud van 50 cc of meer;
 - met een motorrijtuig dat niet aan de wet voldoet;
 - doordat verzekerde met een motorrijtuig of motorvoertuig meedoet aan activiteiten waarbij snelheid belangrijk is. Zoals een race. Als snelheid niet belangrijk is, is het ongeval wel verzekerd bij toertochten, puzzelritten en rijvaardigheidstrainingen.
- als het ongeval is ontstaan tijdens het beoefenen van een van de volgende risicovolle sporten of activiteiten:
 - klimsport en bergtochten. Het ongeval is wel verzekerd als de verzekerde meedoet aan een bergtocht of klimactiviteit die ook voor een ongeofende persoon geschikt is. De verzekerde moet dit kunnen aantonen;
 - skispringen, speed skiën, heli skiën, bobsleeën;
 - sport-, hobby- en zweefvliegen, parachutespringen, bungy jumping;
 - deelname aan wedstrijden met een fiets.
- als het ongeval is ontstaan door een psychische afwijking. Als deze afwijking is veroorzaakt door een eerder verzekerd ongeval, is het ongeval wel verzekerd.

10.4 Waar geldt de verzekering?

De verzekering geldt overal ter wereld.

10.5 Wat betalen wij?

10.5.1 Overlijden

Bij overlijden betalen wij een uitkering die even hoog is als het verzekerde inkomen dat u voor het na-eerstejaarsrisico heeft verzekerd.

Overlijdt u en is voor hetzelfde ongeval al een uitkering verstrekt voor blijvende invaliditeit? Dan trekken wij deze uitkering af van de uitkering bij overlijden.

Wij betalen het bedrag aan de erfgenamen.

10.5.2 Blijvende invaliditeit

Bij blijvende invaliditeit betalen wij maximaal twee keer het verzekerde inkomen dat u voor het na-eerstejaarsrisico heeft verzekerd. Ook als sprake is van meerdere ongevallen. In het onderwerp 'Wat betalen wij bij volledig verlies van bepaalde lichaamsdelen?' staat welke uitkering u krijgt bij het (functie) verlies van een lichaamsdeel of orgaan.

Wij betalen de uitkering rechtstreeks aan de verzekerde die door het ongeval blijvend invalide is geworden.

10.5.3 Hoe stellen wij blijvende invaliditeit vast?

Wij geven opdracht aan een medisch adviseur of een medisch specialist om de invaliditeit door een ongeval vast te stellen. U bent verplicht zich te laten onderzoeken door deze medisch adviseur of medisch specialist. Dit medisch onderzoek vindt plaats in Nederland als de lichamelijke toestand van u medisch gezien stabiel is. We betalen de uitkering aan u nadat de invaliditeit en het percentage hiervan is vastgesteld.

Kan binnen 2 jaar na datum van het ongeval nog geen medische eindtoestand vastgesteld worden? Dan maken wij afspraken met de verzekerde over een later onderzoek naar de eindtoestand of we betalen alvast een voorschot. In ieder geval binnen 5 jaar na het ongeval vindt een nieuw onderzoek plaats. Bij dit nieuwe onderzoek stellen wij de eindtoestand vast.

Over alle uitkeringen na het 1e jaar na het ongeval betalen wij ook rente. Dit rentepercentage is gelijk aan de wettelijke rente op het moment dat de medische eindtoestand is vastgesteld.

10.5.4 Wat betalen wij bij volledig verlies van bepaalde lichaamsdelen?

In deze tabel staat wat wij bij volledig verlies van functie van bepaalde lichaamsdelen, organen of zintuigen betalen.

Bij volledig verlies van functie van:	Percentage van het verzekerde bedrag
Gezichtsvermogen beide ogen	100%
Een arm	75%
Een been	70%
Gehoor beide oren	60%
Voet	50%
Spraakvermogen	50%
Gezichtsvermogen van een oog	30%
Duim	25%
Gehoor van een oor	25%
Nier	20%
Reuk- of smaakvermogen	5%
Milt	5%
De nekwerfels door een postwhiplashsyndroom	5%

10.5.5 Wat betalen wij bij (gedeeltelijk) functieverlies van lichaamsdelen, organen of zintuigen anders dan hierboven vermeld?

Onze medisch adviseur stelt de blijvende invaliditeit door een ongeval procentueel vast volgens:

- de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.)
De versie die wij gebruiken staat vermeld op www.unive.nl/ongevallenverzekering/schade;
- eventueel aangevuld met richtlijnen van de Nederlandse Specialisten Verenigingen.

Was u voor het ongeval al (gedeeltelijk) invalide? Dan stellen wij het verschil in functieverlies vast vóór en ná het ongeval. Wij betalen op basis van dit verschil.

Heeft u inwendige kunst- of hulpmiddelen? Dan houden wij daarmee rekening bij het vaststellen van het functieverlies.

Heeft u zich niet gehouden aan de geldende veiligheidsvoorschriften? Bijvoorbeeld het niet of op een verkeerde manier gebruiken van een gordel of helm En bent u daardoor invalide geraakt of erger invalide dan wanneer u zich wel aan de regels had gehouden? Dan betalen wij minder. Let er dus op dat de juiste veiligheidsmaatregelen worden genomen.

Bij het vaststellen van de uitkering houden wij geen rekening met uw beroep.

Wat bedoelen we met ... ?

Arbeidsongeschiktheid voor het eigen beroep

Bij arbeidsongeschiktheid voor uw eigen beroep stellen wij vast of u ongeschikt bent om de werkzaamheden die horen bij uw beroep uit te voeren. Hierbij kijken wij naar de manier van werken en het aantal werkuren. Het verzekerde beroep is het beroep dat op uw polis staat. Mocht u andere werkzaamheden in uw bedrijf kunnen en willen uitoefenen dan is dat mogelijk. Het is geen verplichting.

Arbeidsongeschiktheid voor passende arbeid

Bij passende arbeid stellen wij vast of u nog werk kunt doen dat bij u past. Wij houden rekening met welke werkzaamheden u gelet op uw opleiding, mogelijkheden en werkervaring nog zou kunnen doen.

Arbeidsongeschiktheid voor het eigen beroep met overgang naar passende arbeid

De eerste twee jaar van arbeidsongeschiktheid in het na-eerstejaarsrisico stellen wij de arbeidsongeschiktheid vast op basis van arbeidsongeschiktheid voor het eigen beroep. Voor de periode daarna wordt de arbeidsongeschiktheid vastgesteld op basis van arbeidsongeschiktheid voor passende arbeid.

Eerstejaarsrisico

Het eerste jaar dat u arbeidsongeschikt bent. Perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 30 dagen tellen wij samen. Wij vinden dit dan nog steeds dezelfde arbeidsongeschiktheidsperiode.

Eigen risicotermijn

De periode waarin u wel arbeidsongeschikt bent, maar nog geen uitkering krijgt. De eigen risicotermijn gaat in op de dag nadat een in Nederland gevestigd en bevoegd arts heeft vastgesteld dat u arbeidsongeschikt bent. De eigen risicotermijn staat op de polis.

Eindleeftijd

Dit is de leeftijd die u bij het afsluiten heeft opgegeven. Tot deze leeftijd loopt de verzekering.

Gebeurtenis

Het behandelen, regelen en betalen van verzekerde rechtshulp geldt per gebeurtenis. Een gebeurtenis is iets wat op enig moment voorvalt. Een reeks van samenhangende gebeurtenissen of een reeks van gebeurtenissen die ontstaan uit een gemeenschappelijke oorzaak of aanleiding, zien wij als één gebeurtenis.

Medisch adviseur

Onze medisch adviseur is een arts die ons advies geeft over uw gezondheid. Hij is degene die uw medische informatie leest en ervoor zorgt dat alleen onze medische staf die informatie ook ziet. De medisch adviseur geeft ons alleen de informatie die nodig is om het volgende te kunnen vaststellen:

- Of we u kunnen accepteren.
- Of u recht heeft op een uitkering. En om de hoogte van die uitkering vast te stellen.

Na-eerstejaarsrisico

Dit is de periode van arbeidsongeschiktheid na de eerste periode van één jaar arbeidsongeschiktheid. Bent u na de eerste periode van een jaar nog steeds arbeidsongeschikt, dan heeft u recht op een uitkering volgens het na-eerstejaarsrisico. Zitten er tussen twee perioden van arbeidsongeschiktheid 30 dagen of minder? Dan worden deze periodes door ons gezien als één arbeidsongeschiktheidsperiode.

Polis

Het bewijs van de verzekering.

Verzekeringsperiode

Dit is de periode waarin uw verzekering geldig is. Deze periode staat op uw polis.

