

Reaal UNIM Plus AOV

Voorwaarden

0117

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

- 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.
- Wanneer uw verzekering begint en stopt.

1 Algemeen

1.1 Wat bedoelen wij met...

Deze verzekering is een afspraak tussen u en ons.

Met 'verzekerde' bedoelen wij de persoon van wie de arbeidsongeschiktheid bij ons verzekerd is. 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 uitkering 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 Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. Ons kantoor staat aan de Prinses Beatrixlaan 35 in 's-Gravenhage. Wij zijn ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder dossiernummer 27023707 en in het register van de Autoriteit Financiële Markten onder vergunningnummer 12000475.

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 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.

Heeft u een klacht?

Bent u niet tevreden?

Bent u niet tevreden over ons product of onze manier van werken? Dan horen wij dit graag van u. 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 is bijvoorbeeld de medewerker van de Reaal Klantenservice 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?

Geef u uw klacht alstublieft door aan de Reaal Klachten-service. Dit kan door een e-mail te sturen naar klachten@reaal.nl, of door het klachtenformulier in te vullen op 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 kifid.nl).

2 Wat doen wij met uw persoonsgegevens?

Als u klant bij ons wordt, rechtstreeks of via een adviseur, vragen wij om uw persoonsgegevens. Deze gegevens kunnen we 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 onderhouden en uit te breiden.

Wij gaan zorgvuldig om met persoonsgegevens. Uw schade- en verzekeringsgegevens wisselen wij uit met de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS). Wilt u meer weten over hoe we omgaan met privacy? Kijk dan op reaal.nl voor ons privacy- en cookie-reglement. Verder houden we ons aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars. Deze gedragscode vindt u op verzekeraars.nl

3 Wat verstaan we onder inkomen?

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

Het inkomen van de ondernemer of van de vennoot is de belastbare winst uit onderneming volgens de Wet inkomstenbelasting 2001 zoals die blijkt uit uw aangifte en aanslag inkomstenbelasting. Het gaat om de fiscale winst voor ondernemersaftrek en zonder de mkb-winstvrijstelling. Als er sprake is van incidentele baten en lasten dan tellen we die niet mee. Wij gaan uit van de aan u opgelegde definitieve aanslag inkomstenbelasting.

Heeft u nog geen definitieve aanslag inkomstenbelasting ontvangen of loopt hiertegen een bezwaar- of beroepsprocedure? Dan gaan we uit van uw laatste aangifte inkomstenbelasting.

Directeur-groootaandeelhouder (DGA)

Het inkomen van de DGA is het belastbaar loon volgens de Wet inkomstenbelasting 2001 vermeerderd met de belastbare winst van de B.V. die toe te rekenen is aan de DGA. Het gaat om de fiscale winst zonder incidentele baten en lasten. Hierbij gaan wij uit van een definitieve fiscale (geconsolideerde) jaarrekening, de laatste aangifte vennootschapsbelasting van de B.V. en van een aan u opgelegde aanslag inkomstenbelasting. Heeft u nog geen definitieve aanslag inkomstenbelasting ontvangen of loopt hiertegen een bezwaar- of beroepsprocedure? Dan gaan we uit van uw laatste aangifte inkomstenbelasting.

Meewerkend partner

Werkt uw partner mee en is er sprake van arbeidsbeloning? Dan gaan we er volgens deze voorwaarden van uit dat het loon van uw partner niet hoger is dan het loon van een werknemer met een gelijkwaardige functie. Het loon blijkt uit de laatste aangifte inkomstenbelasting van uw partner of de jaaropgave.

Loondienst

Bent u werknemer? Dan geldt als inkomen het loon volgens de Wet inkomstenbelasting 2001. Wij gaan uit van uw laatste aangifte inkomstenbelasting of de jaaropgave(n) van uw werkgever(s).

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 laatste aangifte en aanslag inkomstenbelasting en uw ondernemingsplan. Wij moeten dit plan wel goedgekeurd hebben.

4 Uw arbeidsongeschiktheidsverzekering

4.1 Waarvoor bent u verzekerd?

Wij betalen een uitkering als u arbeidsongeschikt wordt. Er moet wel aan de voorwaarden van deze verzekering zijn voldaan. Wat wij onder arbeidsongeschiktheid verstaan, leest u hierna.

4.2 Wanneer bent u arbeidsongeschikt?

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

- Er sprake moet zijn van ziekte of ongeval. En
- Er als direct gevolg daarvan stoornissen bestaan:
 - Die een arts op basis van medisch onderzoek heeft vastgesteld.
 - Die algemeen erkend zijn door de medische wetenschap. En
- Die u voor minimaal 25% beperken om uw beroeps- werkzaamheden uit te voeren.

Bent u voor minimaal 25% beperkt om uw beroepswerkzaamheden uit te voeren als gevolg van orgaandonatie? Dan zien wij dat ook als arbeidsongeschiktheid in de betekenis van deze verzekering.

4.3 Wanneer is arbeidsongeschiktheid door het hepatitis B virus of de MRSA bacterie verzekerd?

Mag u geen medische handelingen uitvoeren omdat u drager bent van het hepatitis B-virus? Of mag u geen medische handelingen uitvoeren vanwege besmettingsgevaar door de MRSA-bacterie? Dan verstaan wij dit ook onder arbeidsongeschiktheid. Als u drager bent van het hepatitis B virus, 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.

4.4 Verlies van bevoegdheid

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.

4.5 Wat bedoelen wij met beroepswerkzaamheden?

Met beroepswerkzaamheden bedoelen wij het werk dat hoort bij het beroep dat op uw polis staat. Hierbij kijken wij naar de werkzaamheden zoals die gewoonlijk in uw beroep worden uitgevoerd.

4.6 Hoe bepalen wij de mate van arbeidsongeschiktheid?

Wij bepalen de mate van arbeidsongeschiktheid en de periode waarover u een uitkering ontvangt. 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.

4.7 Wat kunt u doen als u het niet eens bent met de vastgestelde mate van arbeidsongeschiktheid?

Bent u het niet eens met de mate van arbeidsongeschiktheid? Dan moet u ons binnen zes maanden na onze beslissing schriftelijk laten weten welke bezwaren u heeft. Na behandeling van uw bezwaar, informeren wij u over ons standpunt.

4.8 Second opinion

Bent u het na de behandeling van uw bezwaar nog steeds niet met ons eens? Dan zijn er twee mogelijkheden om tot een oplossing te komen:

- Wij kunnen in overleg met u besluiten om een deskundige in te schakelen voor een second opinion. Deze deskundige kiezen wij in overleg met u. De uitslag van de beoordeling is voor u en voor ons bindend. Wij vergoeden de kosten van deze second opinion.
- U kunt zelf een deskundige inschakelen voor een second opinion. De uitslag van de beoordeling is niet bindend. Wij vergoeden de kosten van de second opinion voor zover de inschakeling van de deskundige en de daaraan verbonden kosten redelijk zijn. Reaal zal de uitslag van de second opinion beoordelen. Hierna zullen wij u informeren over ons standpunt.

Bent u het niet eens met ons besluit na de second opinion? Dan kunt u een klacht indienen bij Reaal Klachtenservice.

5 Uitkering

5.1 Hoe berekenen wij uw uitkering?

Met deze verzekering verzekert u een bedrag per dag. Dit noemen wij het verzekerde dagbedrag. Hiermee berekenen wij de hoogte van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid. Bent u gedeeltelijk arbeidsongeschikt? Dan krijgt u een gedeelte van het verzekerde dagbedrag.

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

Percentage

arbeidsongeschikt	Uitkering
0 tot en met 24%	0% van het verzekerde dagbedrag
25 tot en met 34%	30% van het verzekerde dagbedrag
35 tot en met 44%	40% van het verzekerde dagbedrag
45 tot en met 54%	50% van het verzekerde dagbedrag
55 tot en met 64%	60% van het verzekerde dagbedrag
65 tot en met 79%	75% van het verzekerde dagbedrag
80 tot en met 100%	100% van het verzekerde dagbedrag



Voorbeeld

U raakt voor 85% arbeidsongeschikt. U krijgt dus 100% van het verzekerde dagbedrag. 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 het verzekerde dagbedrag. Het gaat steeds beter met u, waardoor u nog maar 15% arbeidsongeschikt bent. U bent dus minder dan 25% arbeidsongeschikt. U heeft dan geen recht meer op een uitkering.

5.2 Zwangerschapsuitkering

Als u na een zwangerschap van minimaal twintig weken bevalt, betalen wij u een zwangerschapsuitkering. Deze uitkering is gebaseerd op 100% van het verzekerde dagbedrag en duurt maximaal 18 weken. Voor de berekening van de uitkering begint de periode van 18 weken op de dag die zes weken voor de geboorte ligt.

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 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 dagbedrag in het jaar voor de bevallingsdatum veranderd? Dan nemen wij voor de berekening van de zwangerschapsuitkering het laagste verzekerde dagbedrag. Het laagst verzekerde dagbedrag wordt vermeerderd met het index-cijfer uit artikel 7.2, als u de verhoging 'klimmend CBS-index' heeft.
- 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 één of drie maanden? 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 het verzekerde dagbedrag.
- 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 het verzekerde dagbedrag. 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 het verzekerde dagbedrag.

5.5 Extra uitkering

Als u een eigenrisicotermijn van 3 maanden of langer heeft gekozen ontvangt u eenmalig een extra uitkering bij langdurige onafgebroken arbeidsongeschiktheid. Deze arbeidsongeschiktheid moet dan vanaf de eerste dag volledig zijn. In de tabel hieronder leest u bij welke eigenrisicotermijn en minimale duur van onafgebroken volledige arbeidsongeschiktheid u deze extra uitkering ontvangt. De extra uitkering is gebaseerd op 50% van het verzekerde dagbedrag en de duur van de eigenrisicotermijn.

Eigenrisico- termijn in maanden	Minimale periode van onafgebroken en volledige arbeidsongeschiktheid	Periode waarover wij de uitkering berekenen
3	6 maanden	3 maanden
6	6 maanden	6 maanden
12	12 maanden	12 maanden
24	24 maanden	24 maanden



Voorbeeld

- In dit voorbeeld rekenen wij met 30 dagen per maand.
Eigenrisico termijn 12 maanden
- Duur arbeidsongeschiktheid: 12 maanden
- Verzekerde dagbedrag € 100
- Extra uitkering: 50% van het verzekerde dagbedrag
- Hoogte extra eenmalige uitkering € 18.000
(= 12 maanden x 30 dagen x (50% van € 100))

Bij een eigenrisicotermijn van minder dan 3 maanden ontvangt u geen extra uitkering bij langdurige arbeidsongeschiktheid.

5.6 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. Wel geldt dat een arts de arbeidsongeschiktheid moet hebben vastgesteld.

Krijgt u van ons een uitkering omdat u arbeidsongeschikt bent? 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.

5.7 Wie ontvangt de uitkering?

Wij betalen de uitkering aan de verzekeringnemer behalve als op de polis iets anders staat.

5.8 Wanneer betalen wij de uitkering?

Wij berekenen de uitkering per dag. Maar wij betalen de uitkering per maand. Dat doen wij aan het eind van iedere maand.

5.9 Uw uitkering en belastingen

Wij houden op iedere uitkering de verschuldigde wettelijke heffingen, zoals loonheffing in.

5.10 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. Het uitkeringspercentage is nog steeds 100%. Het percentage van de premie dat u niet meer hoeft te betalen, is gelijk aan het uitkeringspercentage. In dit geval betaalt u dus geen premie meer.

Of

U bent gedeeltelijk hersteld en uw arbeidsongeschiktheidspercentage wordt 53%. Uw uitkeringspercentage is dan 50%. Het percentage van de premie dat u niet meer hoeft te betalen, is gelijk aan het uitkeringspercentage. U moet dus 50% van de premie betalen.

5.11 Kosten voor re-integratie

Bent u arbeidsongeschikt? Dan gaan wij er vanuit dat u graag zo snel mogelijk weer aan het werk wilt. Dit kan in uw eigen beroep zijn, maar ook in een ander beroep. Wij onderzoeken samen met u welke hulp wij kunnen bieden om de werkhervatting weer mogelijk te maken.

U kunt ons ook vragen of wij u hierbij willen helpen. Wij helpen u, als wij menen dat u daardoor weer sneller aan het werk kunt gaan. Ook kunnen wij dan een deskundige aanwijzen, die u daarbij begeleidt.

De kosten voor deze begeleiding betalen wij dan.

Moeten er kosten voor om- of bijscholing of revalidatie gemaakt worden? Dan kunnen wij die kosten voor een gedeelte of helemaal betalen.

Voor de vergoeding van deze kosten gelden de volgende regels:

- De kosten behoren niet tot de normale kosten van de medische behandeling.
- Er is geen andere regeling die deze kosten vergoedt.
- Wij vinden de om- of bijscholing of revalidatie noodzakelijk of gewenst.
- Wij hebben de kosten vooraf goedgekeurd.

De vergoeding voor deze kosten krijgt u dan naast een uitkering vanwege arbeidsongeschiktheid.

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 kalenderjaar waarin u de afgesproken eindleeftijd bereikt. Heeft u een eigenrisicotermijn van twee jaar? Dan hoeft u geen premie te betalen over het kalenderjaar waarin u de afgesproken eindleeftijd bereikt en het jaar daarvoor.

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

Wij moeten de premie binnen dertig dagen na de vervaldatum van u hebben ontvangen. De vervaldatum is de dag waarop u de premie moet betalen. 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 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 Hoe blijft uw verzekering aansluiten op uw huidige situatie?

7.1 Onderhoudsregeling

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 gestegen of gedaald, vergeleken bij het gemiddelde inkomen over de drie voorgaande jaren? Dan klopt het verzekerde dagbedrag misschien niet meer. Het is mogelijk dat u dan te laag of juist te hoog verzekerd bent. Het verzekerde dagbedrag kunt u ieder jaar per 1 juli met maximaal 10% verhogen. In dit geval beoordelen wij uw gezondheid niet opnieuw.

Hiervoor gelden de volgende regels:

- U bent niet arbeidsongeschikt en u bent dat ook in een periode van negentig dagen voor de aanvraag niet geweest.
- Bent u 59 jaar of ouder? Dan 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 het verzekerde dagbedrag moet binnen ons acceptatiebeleid passen.

Als u te hoog verzekerd bent, kunt u uw verzekerde dagbedrag verlagen. Heeft u in een jaar uw verzekerde dagbedrag verlaagd? Dan kunt u dat binnen drie jaar weer verhogen tot het bedrag dat u eerst verzekerd had. In dit geval beoordelen wij uw gezondheid niet opnieuw.

Zijn er op uw verzekering bijzondere bepalingen van toepassing?

Dan vindt u deze vermeld op de polis en/of in de aanhangsels.

Deze bijzondere bepalingen gelden ook voor de verhoging van het verzekerde dagbedrag of de uitkering.

7.2 Geen verhoging of een jaarlijkse verhoging van uw verzekerde dagbedrag en/of uitkering

Er zijn drie mogelijkheden:

- Gelijkblijvend: uw verzekerde dagbedrag of uw uitkering wordt niet verhoogd.
- Stijgend CBS-index: alleen uw uitkering stijgt als u arbeidsongeschikt bent. Stopt uw uitkering? Dan vervalt de stijging.
- Klimmend CBS-index: ieder jaar stijgt uw verzekerde dagbedrag. Als u een uitkering vanwege arbeidsongeschiktheid krijgt, loopt deze jaarlijkse stijging door.

Welke verhoging u heeft, leest u op uw polis.

Heeft u gekozen voor 'Stijgend CBS-index' of 'Klimmend CBS-index'? Dan beoordelen wij ieder jaar of wij uw verzekerde dagbedrag en/of uw uitkering verhogen. Het hangt af van het landelijk indexcijfer van CAO-lonen of we verhogen en hoeveel wij verhogen. Wij gebruiken hiervoor het indexcijfer voor werknemers in het particuliere bedrijf (per maand inclusief bijzondere beloningen). Dit indexcijfer wordt door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) vastgesteld.

7.3 Hoe beoordelen wij of het verzekerde dagbedrag of uw uitkering verhoogd moet worden?

Ieder jaar delen we het indexcijfer van de maand juli door het index-cijfer 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 dagbedrag of van uw uitkering met deze factor. De verhoging van de uitkering is nooit meer dan 3%.

Heeft u gekozen voor 'Klimmend CBS-index'? Dan passen we ook de premie aan, als gevolg van de verhoging van het verzekerde dagbedrag en de uitkering. Als wij de bedragen verhogen, hoort u dit begin november van ons. Wilt u niet dat wij de bedragen verhogen, dan moet u ons dit uiterlijk 1 december schriftelijk laten weten. Dan verhogen wij het verzekerde dagbedrag, de premie en de uitkering 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 het bericht over de verandering in uw werk of beroep hebben ontvangen. Als de verzekering stopt, betalen wij de teveel betaalde premie 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 negentig 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 er volgens ons een goede reden is voor deze late melding. 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 of andere deskundige. Wij wijzen deze arts of andere deskundige, zoals een arbeidsdeskundige of psycholoog aan. U moet deze arts of andere deskundige alle informatie geven die deze vraagt. Als de andere deskundige geen arts is, bent u niet verplicht uw medische gegevens met hem of haar te delen. U bent wel verplicht de redenen waarom u niet of gedeeltelijk kunt werken, uw beperkingen dus, met hem of haar te delen. Wij betalen de deskundige 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. Dit geldt ook voor uw medische voorgeschiedenis als een arts daar om vraagt. 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 stellen de mate van arbeidsongeschiktheid en of u recht heeft op een uitkering, vast na uw terugkeer in Nederland. U moet 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 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 arbeidsongeschiktheid 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. Hierbij maakt het niet uit hoe die reactie is ontstaan. U krijgt wel een uitkering als u op een andere manier arbeidsongeschikt bent geworden door radioactieve stoffen. We bedoelen hier radioactieve stoffen die buiten 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 terbeschikkingstelling (tbs).

9.4 Terrorisme

Bent u arbeidsongeschikt als gevolg 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 terrorismeverzekerd.nl. Ontvangt u de regeling liever op papier? Belt u dan de Reaal Klantenservice op 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 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.
- Als u ons zonder opzet onjuiste of onvolledige informatie heeft gegeven toen u de verzekering afsloot. En wij de verzekering niet zouden hebben geaccepteerd als wij de juiste of volledige informatie hadden gehad.
- Uw arbeidsongeschiktheid is bij ons gemeld. En u heeft ons daarbij opzettelijk onjuiste of onvolledige informatie gegeven of laten geven.
- U heeft gefraudeerd.

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

Let op!

Als de verzekering stopt, stopt ook de uitkering

10.4 Stopt de uitkering als uw verzekering stopt?

Bent u arbeidsongeschikt op het moment dat de verzekering stopt? Dan stopt ook de uitkering.

10.5 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. Na het eerste jaar kunt u uw verzekering dagelijks stoppen met een opzegtermijn van één maand. De premie die u te veel heeft betaald, bijvoorbeeld omdat u per jaar betaalt, betalen wij 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.

Stopt uw verzekering omdat u deze heeft opgezegd op basis van dit artikel? Dan kunt u toch een uitkering krijgen, als u arbeidsongeschikt bent geworden in de periode tussen het opzeggen en het moment dat de verzekering stopt. 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. En wij de verzekering niet zouden hebben geaccepteerd als wij de juiste of volledige informatie hadden gehad.
 - Uw arbeidsongeschiktheid is bij ons gemeld. En u heeft ons daarbij opzettelijk onjuiste of onvolledige informatie gegeven of laten geven.
 - 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 Kunt u de verzekering tijdelijk stoppen?

U kunt ons vragen om de verzekering tijdelijk te stoppen. Het tijdelijk stopzetten van de verzekering kan wanneer:

- U tijdelijk in loondienst gaat.
- U een sabbatical neemt.
- U langdurig in het buitenland verblijft.
- U de volledige premie tijdelijk niet kan betalen.
- U tijdelijk geen inkomen uit uw verzekerde beroep heeft.

Wilt u de verzekering om andere redenen tijdelijk stoppen?. Dan kan dat alleen als wij daarvoor toestemming geven.

Voor het tijdelijk stopzetten gelden de volgende regels:

- U moet het tijdelijk stopzetten van de verzekering altijd vooraf bij ons aanvragen.
- U kunt de verzekering voor minimaal drie en maximaal twaalf maanden stopzetten.
- Voor de periode dat de verzekering tijdelijk stopgezet is, betaalt u minder premie. Wij bepalen hoeveel deze premie is
- In deze periode bent u niet verzekerd als u arbeidsongeschikt wordt.
- Bent u al arbeidsongeschikt? Dan krijgt u gedurende deze tijdelijke stopzetting geen uitkering.
- Neemt deze arbeidsongeschiktheid toe? Of wordt u tijdens deze periode arbeidsongeschikt? Dan krijgt u ook geen uitkering voor deze arbeidsongeschiktheid of de toename. Ook niet als de verzekering weer ingaat.
- U krijgt geen zwangerschapsuitkering als u in deze periode bevalt.
- U bent tijdens deze periode verplicht om eventuele gezondheidsklachten en/of arbeidsongeschiktheid door een ziekte of een ongeval onmiddellijk aan ons te melden.

Is de afgesproken periode afgelopen en gaat u uw beroep weer uitvoeren? Dan gaat de verzekering weer in. Wij gaan er daarbij van uit dat u dan hetzelfde beroep weer gaat uitvoeren dat nu op uw polis staat vermeld. Is dat niet het geval, of is het beroep veranderd? Of is de wijze waarop u uw werkzaamheden verricht veranderd? Dan mogen wij uw verzekering aanpassen of beëindigen.

U kunt ons ook vragen om de verzekering tijdelijk te stoppen als u helemaal of gedeeltelijk ophoudt met het beroep dat op de polis staat. Daarvoor gelden dezelfde regels. Is de afgesproken periode afgelopen en gaat u weer een beroep uitvoeren? Dan beoordelen wij of wij de verzekering kunnen voortzetten en onder welke voorwaarden wij dat dan kunnen doen.

10.7 Mogen wij de premie en de voorwaarden aanpassen?

Ja, wij mogen de premie en de voorwaarden aanpassen aan het einde van de contractperiode. Als wij de premie verhogen, doen wij dit met maximaal 10% per jaar. Wij doen dit dan niet alleen bij uw verzekering, maar bij alle verzekeringen die tot een bepaalde groep behoren. Minimaal twee maanden voor de contractvervaldatum informeren wij u over de aanpassingen. Wij onderzoeken of het nodig is om de premie, de voorwaarden, of allebei aan te passen. Wij kijken dan onder andere naar wet- en regelgeving, maatschappelijke en economische ontwikkelingen en het schadeverloop.

Zijn er bijzondere omstandigheden?

Zijn er bijzondere omstandigheden? Dan mogen wij uw verzekering op elk moment aanpassen. Bijvoorbeeld als door financiële problemen ons voortbestaan in gevaar komt. Of bij veranderingen in wet- en regelgeving. Wij doen dit dan niet alleen bij uw verzekering, maar bij alle verzekeringen die tot een bepaalde groep behoren. De premie kan dan met meer dan 10% stijgen. Bij bijzondere omstandigheden informeren wij u een maand voordat de aanpassingen ingaan.

Premieverlaging of verbetering voorwaarden

Verlagen wij de premie of verbeteren wij de voorwaarden? Dan mogen wij dat altijd tussentijds doen.

Passen wij uw verzekering aan?

Passen wij uw verzekering aan? Dan vertellen wij u op welke datum de aanpassing ingaat. Als u het eens bent met de aanpassing, dan hoeft u niets te doen. Bent u op het moment van de aanpassing arbeidsongeschikt en ontvangt u een uitkering? Dan passen wij wel de premie aan. Maar de aanpassing van de voorwaarden gaat pas voor u in als u geen uitkering meer ontvangt.

Bent u het niet eens met een aanpassing? Dan kunt u de verzekering per e-mail of brief stoppen. Wij stoppen uw verzekering alleen als wij uw opzegging ontvangen voor de datum die wij in ons bericht over de aanpassing noemen. In dit bericht leest u ook op welke datum uw verzekering dan eindigt.

Wanneer kunt u niet opzeggen vanwege een aanpassing? Dit is het geval als:

- De aanpassing een verbetering voor u is.
- De premie omlaag gaat en de dekking gelijk blijft.
- De premie niet omhoog gaat en de dekking verbetert.
- Wet- en regelgeving ons verplicht de premie, de voorwaarden, of allebei aan te passen.
- De premie alleen omhoog gaat door het bereiken van een leeftijdsgrens.

- De premie omhoog gaat door een afgesproken verhoging van het verzekerde dagbedrag.
Artikel 10.5 blijft van toepassing.

10.8 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.

10.9 Adres

Berichten over uw verzekering sturen we naar uw adres of dat van uw financieel adviseur. Met uw adres bedoelen we het laatst 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.

10.10 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.