



1. INLEIDING

Deze verzekering zorgt ervoor dat, indien u door ongeval of ziekte arbeidsongeschikt wordt of onvrijwillig werkloos, uw verzekerd maandbedrag overeenkomstig de navolgende voorwaarden door de verzekeraar wordt betaald. Dit zijn uw algemene voorwaarden. Hierin, alsook in het polisblad, staan al uw en onze rechten en verplichtingen omschreven. De algemene voorwaarden, het polisblad alsmede het door u ingevulde en ondertekende aanvraagformulier vormen de grondslag voor deze verzekeringsovereenkomst. U wordt verzocht deze voorwaarden en het polisblad goed door te lezen en bij uw verzekeringsbescheiden te bewaren. Het is belangrijk dat de strekking van deze verzekering duidelijk is voor u. Neem daarom gerust contact op met de administrateur als u nog vragen hebt.

Deze overeenkomst beantwoordt – tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen – aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7.17.1.1 (7:925) BW, indien en voorzover de schade op vergoeding waarvan aanspraak wordt gemaakt het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor verzekerde schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

Indien u niet akkoord kunt gaan met de dekking en/of voorwaarden van deze polis dan heeft u het recht de polis op te zeggen binnen 30 dagen na de ingangsdatum door middel van een aangetekend schrijven tezamen met de retourzending van het originele polisblad, waarna de verzekeraar de reeds betaalde koopsom of maandpremie zal terugstorten.

2. SCHADEMELDING

1. Zodra de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde van de verwezenlijking van het risico op de hoogte is, of behoort te zijn, is hij verplicht aan de verzekeraar de verwezenlijking te melden. Dit geschiedt zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is. Deze melding dient u te richten aan Gema die u namens de verzekeraar en op uw verzoek een schadeformulier zal toezenden.
2. De verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor hem van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.
3. Indien door de tot uitkering gerechtigde een verplichting als bedoeld in de leden 1 of 2 niet is nagekomen, kan de verzekeraar de uitkering verminderen met de schade die hij daardoor lijdt.
4. Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde één of meer van bovenstaande polisverplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft benadeeld.
5. Het recht op uitkering vervalt indien de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde een verplichting als bedoeld in de leden 1 en 2 niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, behoudens voorzover deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt.

3. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN EN ALGEMENE BEPALINGEN

Verzekeraar

Voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering staat Syndicaat 779 van Lloyd's garant (100%). Voor de werkloosheidsverzekering en de ziekenhuisopnamedekking staat Syndicaat 5820 van Lloyd's garant (100%). Bij verzekeringen met een looptijd van maximaal 60 maanden staat Syndicaat 5820 van Lloyd's garant voor alle verzekerde risico's.

De "Names behorende tot Syndicaat 779 en Syndicaat 5820 en hun proportionele deelname kunnen worden aangevraagd bij de administrateur onder verwijzing naar volmachtovereenkomstnummer DC888, welke is verzegeld door Lloyd's of London.

Administrateur

Cassidy Davis Europe B.V., Nachtwachtlaan 20, Gebouw Ringpark, 1058 EA Amsterdam.

Gema

Gema Advies Groep B.V., Postbus 35, 3620 AA Breukelen, telefoonnummer 0346-260030, fax 0346 - 260038.

Kennisgevingen

Alle bescheiden die u aan de administrateur toezendt, worden door de administrateur als zijn eigendom behouden. De administrateur heeft de bevoegdheid van u te verlangen dat u gegevens aan hem (of aan één of meerdere door hem aan te wijzen deskundigen) verstrekt en, zo nodig, daartoe ook machtiging verleent. Kennisgevingen door of namens de verzekeraar geschieden rechtsgeldig aan uw laatste bij de administrateur bekende adres. Kennisgevingen aan de verzekeraar geschieden rechtsgeldig, indien zij gericht zijn aan de administrateur.

Persoonsgegevens

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude. Op de verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoonnummer (070) 3338500 of via internet: www.verzekeraars.nl.

Toepasselijk Recht

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Grondslag van deze verzekering

De door de verzekeringnemer en/of de verzekerde verstrekte opgaven en verklaringen op het aanvraagformulier en andere vragenlijsten vormen de grondslag van deze verzekering en worden geacht een geheel met de polis te vormen. Indien u niet of niet volledig aan uw mededelingsplicht heeft voldaan, kan zulks ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Indien u met opzet tot misleiden van de verzekeraar heeft gehandeld of deze bij kennis omtrent de ware stand van zaken de verzekering nimmer zou hebben gesloten, heeft hij tevens het recht de verzekering op te zeggen.

Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar heeft gesloten, zoals vermeld op het polisblad.

Verzekerde(n)

Degene(n) ten behoeve waarvan de verzekering is gesloten en als zodanig op het polisblad vermeld.

Begunstigde

De verzekeringnemer tenzij anders vermeld op het polisblad.

Eigen risicotermijn

De eigen risicotermijn is de periode waarover de verzekerde geen recht heeft op een uitkering krachtens deze verzekering. Voor arbeidsongeschiktheid geldt een eigen risicotermijn zoals vermeld in het polisblad. Voor ziekenhuisopname geldt een eigen risicotermijn van 5 dagen.

Wachtijd

De verzekeraar gaat tot uitkering over na een aangesloten periode van arbeidsongeschiktheid of onvrijwillige werkloosheid van tenminste 30 dagen met terugwerkende kracht tot de schadedatum, tenzij een eigen risicotermijn is overeengekomen. In het geval van een eigen risicotermijn, zal de eerste uitkering plaatsvinden nadat de eigen risicotermijn, zoals vermeld in het polisblad, is verstreken. De administrateur streeft ernaar binnen 48 uur na ontvangst van tevredenstellende bescheiden, die voor het beoordelen van het recht op uitkering door de verzekeraar noodzakelijk worden geacht, tot uitkering van een voorschot over te gaan.

Verzekerd maandbedrag

Indien het verzekerd maandbedrag bij het aangaan van de verzekering hoger is dan 125% van de bruto maandlasten van verzekeringnemer en/of verzekerde zonder dat dit aan de verzekeraar schriftelijk kenbaar is gemaakt en door deze is geaccepteerd, dan behoudt de verzekeraar zich het recht voor bij een eventuele schadeuitkering het verzekerd maandbedrag naar rato te verlagen. De teveel betaalde premie zal dan in dezelfde verhouding worden terugbetaald.

Wie komt in aanmerking

U komt in aanmerking voor deze verzekering indien u bij het afsluiten en gedurende de looptijd van de verzekering aan de navolgende voorwaarden voldoet:

- u bent tussen de 18 en 59 jaar (54 jaar bij verzekeringen met een looptijd van 120 maanden) en geniet een goede gezondheid;
- u bent in Nederland woonachtig en werkzaam, vallende onder de Nederlandse sociale wetgeving en in het bezit van een bank-/girorekening in Nederland;
- u bent onmiddellijk voorafgaand aan de ingangsdatum van deze verzekering voor een aangesloten periode van minimaal 6 maanden en ten minste 16 uren per week werkzaam geweest in een betaalde dienstbetrekking uit hoofde van een arbeidsovereenkomst of aanstelling in openbare dienst dan wel, anders dan in een betaalde dienstbetrekking, oefent u alleen of tezamen met anderen een bedrijf uit en staat als zodanig ingeschreven bij de Kamer van Koophandel. In het laatste geval kan uitsluitend het risico van arbeidsongeschiktheid volgens rubriek 4 verzekerd worden;
- u bent niet arbeidsongeschikt door ziekte of ongeval en zich ook niet bewust van een omstandigheid die tot arbeidsongeschiktheid kan leiden;
- u bent niet werkloos of in de wetenschap dat u binnenkort werkloos zult worden.

Wijzigingen

Indien u na de ingangsdatum van deze verzekering in het buitenland gaat werken of er doet zich enig andere wijziging met betrekking tot de gegevens in het polisblad voor, dan raden wij u met klem aan de administrateur hiervan op de hoogte te stellen. Deze zal u dan uitleggen in hoeverre dit deze verzekering beïnvloedt en hoe te handelen in geval van schade. Een wijziging is van kracht vanaf het moment dat de verzekeraar de schriftelijke mededeling heeft ontvangen en de wijziging schriftelijk heeft geaccepteerd. Zodra zich wijzigingen met betrekking tot uw hypotheek voordoen die voor

deze verzekering van invloed kunnen zijn, dient u eveneens contact op te nemen met de administrateur, zodat de verzekering, na goedkeuring van de verzekeraar, aangepast kan worden.

4. DEKKING BIJ ARBEIDS-ONGESCHIKTHEID

Begrip Arbeidsongeschiktheid

In het kader van deze verzekering is van arbeidsongeschiktheid uitsluitend sprake indien bij de verzekerde na de ingangsdatum en voor de einddatum van deze verzekering in relatie tot ziekte of ongeval medisch vast te stellen stoornissen ontstaan waardoor de verzekerde beperkingen ondervindt in zijn functioneren in een arbeidssituatie en geheel dan wel gedeeltelijk ongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden die op zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en geleet op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden redelijkerwijs van hem kunnen worden verlangd.

Maximum dekking

De maximale uitkering per schade bedraagt het verzekerd maandbedrag vermenigvuldigd met het aantal maanden volgens de maximale uitkeringsduur, zoals vermeld op het polisblad (met een maximum van 60 maanden van arbeidsongeschiktheid bij verzekeringen met een looptijd van 120 maanden en bij verzekeringen met een maandelijke premiebetaling, en een maximum van 48 maanden bij een verzekering met een looptijd van 60 maanden), tenzij één van de situaties, zoals genoemd onder het hoofdstuk 'beëindiging van de dekking of uitkering' van deze voorwaarden, zich voordoet. Indien uw echtgeno(o)t(e) dan wel partner een gelijksoortige dekking bij de verzekeraar heeft afgesloten, zal in geval van gelijktijdige arbeidsongeschiktheid van beide verzekerde personen nimmer meer dan het hoogst verzekerd maandbedrag worden uitgekeerd. Ter vaststelling van uw maximale uitkering onder deze verzekering zullen perioden van arbeidsongeschiktheid onderbroken door perioden van minder dan 6 achtereenvolgende maanden van betaalde arbeid, als één en dezelfde schade worden beschouwd.

Uitkering

Het recht op uitkering bestaat bij een wachttijd van 30 dagen indien de verzekerde gedurende de eerste 12 maanden volledig arbeidsongeschikt is en daarna voor ten minste 45% arbeidsongeschikt is verklaard door een daartoe bevoegd geneeskundig adviseur, ingeschreven in het BIG register. Indien op basis van arbeidstherapie werkzaamheden geheel of gedeeltelijk worden hervat, blijft het recht op uitkering bestaan zolang verzekerde voor geclaimde ziekte of ongeval onder medische behandeling en/of regelmatige medische controle is.

Bij een eigen risicotermijn van 365 dagen bestaat recht op uitkering indien de verzekerde voor ten minste 45% arbeidsongeschikt is verklaard door een daartoe bevoegd geneeskundig adviseur, ingeschreven bij het BIG register. De verzekeraar behoudt zich het recht voor de verzekerde door een door de verzekeraar aan te wijzen deskundige te laten onderzoeken. Indien de arbeidsongeschiktheid onder de genoemde norm komt dan wel daaronder blijft, bestaat geen recht op vergoeding krachtens deze rubriek. Onder deze rubriek is een som verzekerd welke eerst is verschuldigd aan het einde van de uitkeringstermijn en waarvan de grootte wordt bepaald door het in het polisblad vermelde verzekerd maandbedrag te vermenigvuldigen met de in maanden uitgedrukte duur van de arbeidsongeschiktheid. De verzekeraar is bevoegd (bijvoorbeeld maandelijks) voorschotten op de totaal verzekerde som uit te betalen.

4A. EXTRA DEKKING BIJ ARBEIDS-ONGESCHIKTHEID TUSSEN 35% EN 45%

Omvang van de dekking

De aanspraak op een uitkering op grond van deze rubriek is van kracht indien en zolang de verzekerde arbeidsongeschikt is zoals omschreven in artikel 4. Indien de directe en aanwijsbare oorzaak van de arbeidsongeschiktheid is ontstaan binnen de looptijd van de verzekering zal recht op aanspraak tot

uitkering blijven bestaan indien de eigen risicotermijn, zoals vermeld in het polisblad, is verstreken na de contractuele einddatum van de verzekering.

Eigen risicotermijn

Voor arbeidsongeschiktheid volgens deze rubriek geldt een eigen risicotermijn van 365 dagen zoals vermeld in het bijbehorende polisblad.

Uitkering

De verzekerde dient voor ten minste 35% en ten hoogste 44% arbeidsongeschikt te zijn verklaard om voor vergoeding van 50% van het verzekerde maandbedrag zoals is aangegeven op het polisblad in aanmerking te komen. Indien de arbeidsongeschiktheid onder de genoemde norm komt dan wel daaronder blijft, bestaat geen recht op vergoeding (meer) krachtens deze rubriek. Indien de arbeidsongeschiktheid boven de genoemde norm komt zullen uitkeringen volgens artikel 4 van toepassing zijn mits aan de gestelde eisen wordt voldaan. Indien de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van aandoeningen aan de wervelkolom bestaat er geen recht op uitkering, tenzij door het overleggen van radiologisch en/of medisch bewijs van afwijking wordt aangetoond dat de aandoening de oorzaak is van arbeidsongeschiktheid. Eveneens geldt geen recht op uitkering indien een ziekte die tot arbeidsongeschiktheid leidt zich eerst voordoet of wordt geconstateerd binnen 90 dagen na aanvang van de verzekering.

Ter vaststelling van de maximale uitkering onder deze rubriek zullen perioden van arbeidsongeschiktheid, onderbroken door perioden van minder dan 6 achtereenvolgende maanden van betaalde arbeid als één en dezelfde gebeurtenis worden beschouwd. Wanneer meer dan één verzekerde recht heeft op uitkering krachtens deze rubriek, zal in totaal nooit meer dan het verzekerd bedrag van deze rubriek worden uitgekeerd.

Maximum dekking

De maximale uitkeringsduur bedraagt 12 maanden per gebeurtenis. Indien op het tijdstip van de einddatum van deze verzekering sprake is van een gebeurtenis waarvoor uitkeringen reeds verschuldigd zijn, zullen deze uitkeringen worden voortgezet totdat de maximale uitkeringsperiode is bereikt.

In elk geval eindigt de uitkering onder deze rubriek direct indien:

- niet langer sprake is van arbeidsongeschiktheid van ten minste 35% of ten hoogste 44%;
- deze verzekering vervalt overeenkomstig het bepaalde in artikel 13 van deze voorwaarden.

Belangrijk

Recht op uitkering bestaat uitsluitend, indien de eerste verschijnselen van arbeidsongeschiktheid zich voordoen na de ingangsdatum van deze verzekering.

5. EXTRA DEKKING TEN GEVOLGE VAN EEN ONGEVAL

Begrip Ongeval

Van ongeval is uitsluitend sprake indien een gebeurtenis waarbij verzekerde plotseling wordt getroffen door een van buitenaf op verzekerde inwerkend geweld, waardoor verzekerde in één ogenblik lichamelijk letsel wordt toegebracht, mits aard en plaats van het letsel geneeskundig zijn vast te stellen. De maatstaven voor vergoeding zijn nader omschreven.

Recht op uitkering onder deze rubriek bestaat uitsluitend indien de verzekerde als gevolg van een ongeval voor tenminste 45% arbeidsongeschikt is geraakt en krachtens de bepalingen in de rubriek Arbeidsongeschiktheid voor vergoeding van het verzekerd maandbedrag in aanmerking komt.

Bijzondere uitsluitingen

Geen uitkering krachtens deze rubriek wordt verleend in geval van arbeidsongeschiktheid die is ontstaan, bevorderd of verergerd door of in verband met:

- het verblijf in een luchtvaartuig bestemd voor en/of in gebruik voor militaire doeleinden;

- een ongeval, de verzekerde overkomen tijdens het besturen van een motorrijtuig (van meer dan 50cc) waarvoor een kentekenbewijs is voorgescreven en de verzekerde jonger is dan 23 jaar.

Omvang van de dekking

Op grond van deze rubriek wordt eenmalig een bedrag van € 12.500,- uitgekeerd op het tijdstip waarop de verzekerde recht heeft op een uitkering ingevolge arbeidsongeschiktheid.

Deze eenmalige uitkering wordt gedaan naast de maandelijke voorschotten die op grond van de rubriek Arbeidsongeschiktheid worden betaald.

Uitkering en begunstigde

Om voor vergoeding van de eenmalige uitkering van € 12.500,- in aanmerking te komen, dient de verzekerde voor een periode van ten minste 12 maanden na de datum van het ongeval arbeidsongeschikt te zijn geweest. De uitkeringen worden gedaan aan de verzekeringnemer tenzij anders aangegeven in het polisblad. Indien de echtgeno(o)t(e) dan wel partner van de verzekerde een gelijksoortige dekking bij de verzekeraar heeft afgesloten, zal in geval van gelijktijdige arbeidsongeschiktheid van beide verzekerde personen nimmer meer dan € 12.500,- worden vergoed.

6. DEKKING BIJ ONVRIJWILLIGE WERKLOOSHEID

Begrip Werkloos(heid)

De situatie waarin de verzekerde als gevolg van gedwongen ontslag een wettelijke uitkering ontvangt op grond van de werkloosheid wegens het onvrijwillig en niet te verwijten volledig verlies van een betaalde dienstbetrekking. Onder dienstbetrekking wordt verstaan een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd naar burgerlijk recht of een aanstelling in openbare dienst voor onbepaalde tijd.

Bijzondere bepaling

Indien op het tijdstip van onvrijwillige werkloosheid een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd van kracht is, zullen maandbedragen bij blijvende werkloosheid tot de einddatum van de arbeidsovereenkomst uitgekeerd worden.

Maximum dekking

De maximale uitkering per schade bedraagt het verzekerd maandbedrag vermenigvuldigd met het aantal maanden volgens de maximale uitkeringsduur, zoals vermeld op het polisblad (met een maximum van 24 maanden van werkloosheid bij verzekeringen met een looptijd van 120 maanden en bij verzekeringen met een maandelijke premiebetaling, en een maximum van 12 maanden bij een verzekering met een looptijd van 60 maanden), tenzij één van de situaties, zoals genoemd onder het hoofdstuk 'beëindiging van de dekking of uitkering' van deze voorwaarden, zich voordoet. Indien uw echtgeno(o)t(e) dan wel samenlevende partner een gelijksoortige dekking bij de verzekeraar heeft afgesloten, zal in geval van gelijktijdige werkloosheid van beide verzekerde personen nimmer meer dan het hoogst verzekerd maandbedrag worden uitgekeerd. Ter vaststelling van uw maximale uitkering onder deze verzekering zullen perioden van onvrijwillige werkloosheid, onderbroken door perioden van minder dan 6 achtereenvolgende maanden van betaalde arbeid, als één en dezelfde schade worden beschouwd.

Uitkering

Onder deze rubriek is een som verzekerd welke eerst is verschuldigd aan het einde van de uitkeringstermijn en waarvan de grootte wordt bepaald door het in het polisblad vermelde verzekerd maandbedrag te vermenigvuldigen met de in maanden uitgedrukte duur van de werkloosheid. De verzekeraar is bevoegd (bijvoorbeeld maandelijks) voorschotten op de totaal verzekerde som uit te betalen.

Belangrijk

Recht op uitkering bestaat uitsluitend indien de werkloosheid zich in Nederland en na de ingangsdatum van deze verzekering voordoet en uitsluitend voor die perioden waarin u geen betaalde arbeid verricht.

7. DEKKING BIJ ZIEKENHUISOPNAME

Begrip Ziekenhuisopname

Een opname in een erkend ziekenhuis of kliniek ten gevolge van een ongeval of ziekte, welke u, uw echtgeno(o)t(e), dan wel samenlevende partner overkomen is tijdens de geldigheidsduur van deze verzekering.

Maximum dekking

Onder deze dekking is een som verzekerd welke eerst is verschuldigd aan het einde van een periode van ziekenhuisopname. De hoogte van de verzekerde som wordt bepaald door de daggelduitkering te vermenigvuldigen met het aantal opeenvolgende volledige dagen van ziekenhuisopname. De uitkering per volledige dag van ziekenhuisopname bedraagt € 25,-. Er worden per uitkering maximaal 30 opeenvolgende volledige dagen van ziekenhuisopname in aanmerking genomen. De maximum daggelduitkering van € 25,- geldt eveneens indien er sprake is van gelijktijdige ziekenhuisopname van meerdere verzekerde personen. Voor deze daggelduitkering geldt een wachttijd van vijf dagen berekend vanaf de eerste dag van ziekenhuisopname. Ter vaststelling van uw maximale uitkering onder deze verzekering zullen perioden van ziekenhuisopname binnen zes achtereenvolgende maanden als één en dezelfde gebeurtenis worden beschouwd.

Belangrijk

Elk ongeval of ziekte, waaruit recht op uitkering ten gevolge van ziekenhuisopname ontstaat, dient binnen 30 dagen schriftelijk aan Gema te worden gemeld onder vermelding van dag, plaats, tijdstip en oorzaak van het ongeval of de ziekte, alsmede alle omstandigheden die daarop betrekking hebben.

8. SCHADEWIJZIGING

Indien u aanspraak heeft op een uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid uit hoofde van deze verzekeringsovereenkomst, heeft u geen aanspraak op een uitkering in geval van onvrijwillige werkloosheid, of andersom.

Indien u aanspraak heeft op een uitkering van werkloosheid en u wordt arbeidsongeschikt door ziekte of ongeval dan is het volgende van toepassing:

- u dient Gema hiervan binnen 30 dagen op de hoogte te stellen;
- de uitkering wegens werkloosheid zal worden stopgezet;
- u dient een ingevuld en ondertekend schade-aangifteformulier aan Gema te doen toekomen;
- de verzekeraar zal beoordelen of u binnen de polisvoorwaarden recht heeft op een uitkering volgens de rubriek arbeidsongeschiktheid waarbij het feit dat u niet actief werkzaam was voordat u ziek werd buiten beschouwing zal worden gelaten;
- het aantal perioden dat u een uitkering wegens werkloosheid heeft ontvangen, telt mee in de bepaling dat de maximale uitkering 60 maanden bedraagt per schadegeval.

9. WERKWIJZE

Voorlopige dekking en ingang van de dekking

Een door de verzekeraar afgegeven voorlopige dekking is uitsluitend van toepassing voor het risico van arbeidsongeschiktheid zoals in deze algemene voorwaarden nader omschreven.

Indien de verzekeraar een voorlopige dekking heeft afgegeven, dan vervalt deze dekking op de in het polisblad genoemde ingangsdatum, maar uiterlijk 3 maanden na dagtekening van de acceptatiebevestiging of zoveel eerder als de verzekeraar heeft meegedeeld het risico niet te accepteren. De dekking van het risico gaat pas in nadat de verzekeraar dit heeft geaccepteerd.

Voortzetting verzekering

Indien tijdens de looptijd van deze verzekering de hypothecaire geldlening waarop deze verzekering betrekking heeft wordt afgelost of op andere wijze wordt beëindigd en verzekeringnemer een nieuwe hypothecaire geldlening aangaat, wordt deze verzekering voortgezet ten behoeve van de nieuwe hypothecaire geldlening met inachtneming van de voorwaarden van deze verzekering.

Schadedatum

Dit is de dag waarop de schade is ontstaan en door de administrateur is vastgesteld.

- In geval van arbeidsongeschiktheid zal de mate van arbeidsongeschiktheid en de periode waarvoor deze zal gelden, worden vastgesteld door de administrateur aan de hand van de rapportage van een door hem aan te wijzen medische en/of andere deskundigen.
- In geval van onvrijwillige werkloosheid zal als eerste dag van onvrijwillige werkloosheid wordt aangemerkt:
 - a) de dag dat op grond van een door een wettelijke bepaling verleende vergunning en met inachtneming van de wettelijke opzegtermijn, ontslag is verleend;
 - b) de dag waartegen de Kantonrechter op een daartoe strekkend verzoek van de werkgever, als bedoeld in artikel 7:685 BW de arbeids-overeenkomst heeft ontbonden;
 - c) de dag dat de aanstelling door het bevoegde gezag met inachtneming van de van kracht zijnde rechtspositieregelingen is beëindigd.
- In geval van ziekenhuisopname, de dag waarop verzekerde als gevolg van een ongeval of ziekte in een erkend ziekenhuis of kliniek is opgenomen.

De administrateur stelt u van zijn vaststelling van arbeidsongeschiktheid, dan wel onvrijwillige werkloosheid ten spoedigste na ontvangst van de relevante gegevens op de hoogte. Indien tegen een vaststelling niet binnen 60 dagen na verzending bezwaar wordt gemaakt, geldt de vaststelling als aanvaard.

Premiebetaling en restitutie

Koopsoom

In geval de verzekering op basis van een koopsoom is afgesloten, is premie bij vooruitbetaling bij het aangaan van deze verzekering eenmalig verschuldigd en dient u deze premie uiterlijk 30 dagen na de ingangsdatum van deze verzekering te hebben voldaan. Indien de verzekeringnemer de koopsoom niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door de verzekeraar is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden. Indien de eenmalige premie niet wordt betaald binnen de genoemde termijn, wordt de verzekering geacht niet tot stand te zijn gekomen.

Maandpremie

De verzekeringnemer dient de premie en de daarvoor begrepen kosten vooruit te betalen op de premievervaldatum. Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door de verzekeraar is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van de gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven. De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen. De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is voor het geheel door de verzekeraar is ontvangen. In geval

van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan. Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt. Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

Restitutie

Bij een koopsoom vindt terugbetaling van premie plaats in geval van beëindiging van de verzekering, zoals gesteld in 'wijziging door de verzekeraar' alsmede punt 2, 3, 5 en 6 onder het hoofdstuk 'beëindiging van de dekking of uitkering'. De hoogte van het terug te betalen bedrag is afhankelijk van de termijn, in maanden nauwkeurig, waarover de verzekeraar geen risico loopt of heeft gelopen. Een bedrag van € 97,50 voor gemaakte kosten zal worden ingehouden op het terug te betalen bedrag. Geen premierestitutie zal worden verleend in geval van opzegging wegens opzet om de verzekeraar te misleiden.

Premievrijstelling bij maandelijke premiebetaling
Met inachtneming van het elders in deze voorwaarden bepaalde van een door de verzekeraar geaccepteerde schade voor arbeidsongeschiktheid dan wel werkloosheid zal vrijstelling van premiebetaling worden verleend.

De duur van de premievrijstelling is afhankelijk van de duur van de verzekerde schade en zal uitsluitend worden toegepast gedurende die periode dat uitkeringen onder deze verzekering plaatsvinden.

De plicht tot premiebetaling zal wederom van kracht zijn met ingang van de maand volgend op de maand waarin de laatste uitkering van de schade heeft plaatsgevonden.

10. WAT IS NIET GEDEKT?

Bij Arbeidsongeschiktheid/Ongeval/Ziekenhuisopname bestaat er geen aanspraak op uitkering:

- indien u een verkeersongeval veroorzaakt waarbij u als bestuurder van een voertuig het wettelijk toegestane alcoholpromillage hebt overschreden;
- bij psychologische, psychosociale of neuropsychiatrische aandoeningen, tenzij de verzekerde zich onder doorlopende professionele medische behandeling van een BIG geregistreerde geneeskundig adviseur heeft gesteld;
- in geval van letsel of ziekte in de twaalf maanden voorafgaand aan de ingangsdatum van de verzekering waarvoor normaliter medische behandeling vereist zou zijn of waarvoor een medische diagnose of behandeling noodzakelijk was;
- indien de arbeidsongeschiktheid kan worden toegerekend aan psychische aandoeningen, die rechtstreeks verband houden met zwangerschap, miskraam, abortus of bevalling.

Bij Onvrijwillige werkloosheid bestaat er geen aanspraak op uitkering of de uitkering komt te vervallen indien:

- u gebruik maakt van een VUT-regeling of met pensioen gaat;
 - uw werkloosheid het gevolg is van:
 - a) opzegging door de werkgever op grond van dringende, aan u onverwijld meegedeelde redenen.Als dringende redenen worden beschouwd zodanige daden, eigenschappen of gedragingen van de werknemer die tot gevolg hebben dat van de werkgever redelijkerwijs niet verlangd kan worden de dienstbetrekking te laten voortduren;
 - b) ontbinding van de arbeidsovereenkomst wegens gewichtige redenen. Als gewichtige redenen worden beschouwd de redenen in de zin van de bovengenoemde dringende redenen.
- (geldt voor aanstelling in openbare dienst) u ontslagen wordt op grond van:
 - a) onherroepelijk geworden veroordeling tot vrijheidsstraf wegens misdrijf;

- b) het bij of in verband met indiensttreding en/of keuring verstrekken van onjuiste of onvolledige inlichtingen, zonder welke handelwijze niet tot indienstneming of goedkeuring zou zijn overgegaan;
- c) weigering van een voor u passend geoordeelde vervangende dienstbetrekking.
- een terugkerend feit of seizoensgebonden werkvermindering zich voordoet, zoals bijvoorbeeld seizoensarbeid, dan wel een feit dat tot de aard van het werk of de functie behoort, zoals bijvoorbeeld vorstverlet;
- de arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd van rechtswege eindigt;
- een op handen en bij u bekend zijnde werkloosheid zich voordoet bij het aangaan van, of u was medegedeeld binnen 90 dagen na aangaan van deze verzekering;
- u tot de categorie 'zelfstandige ondernemers' behoort.

Algemeen - er bestaat geen aanspraak op uitkering indien u arbeidsongeschikt of onvrijwillig werkloos wordt door:

- uw opzet of grove schuld, dan wel die van een bij de uitkering belanghebbende;
- alcoholisme of gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, stimulerende of verdovende middelen, anders dan op medisch voorschrift;
- gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij. Deze zes genoemde vormen van molest alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsbank te 's-Gravenhage is gedeponerd;
- ioniserende straling of radioactieve contaminatie door kernbrandstof of door atoomafval veroorzaakt door de ontbranding van kernbrandstof.

11. VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE

1. Schade-informatieplicht

De verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn aan de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor de verzekeraar van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.

2. Medewerkingsplicht

De verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht hun volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van de verzekeraar zou kunnen benadelen.

3. Sanctie bij niet nakomen verplichtingen

Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde één of meer van bovenstaande polisverplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft benadeeld.

Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde de hiervoor onder 1. genoemde verplichting niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

In geval van arbeidsongeschiktheid bent u verplicht:

- zich direct onder behandeling van een arts te stellen en al het mogelijke te doen om uw herstel te bevorderen en al datgene na te laten wat herstel kan vertragen of verhinderen;
- zich desgevraagd op kosten van de verzekeraar door een door of namens de verzekeraar aan te wijzen arts, ziekenhuis of andere medische instelling te laten onderzoeken;
- bij werkhervatting op therapeutische basis aan de verzekeraar het bewijs leveren dat de werkhervatting een arbeidstherapeutische karakter heeft teneinde in aanmerking te blijven komen voor uitkering onder deze verzekering.

In geval van onvrijwillige werkloosheid bent u verplicht:

- zich te houden aan de voorschriften en de instructies van de instanties belast met de uitvoering van de Werkloosheidswet of de toepasselijke wachtgeldregeling;
- alles te doen en niets na te laten om een nieuw dienstverband aan te gaan;
- ten genoegen van de verzekeraar aan te tonen dat u een uitkering op grond van de Werkloosheidswet of de toepasselijke wachtgeldregeling ontvangt, door periodiek afschriften van de ter zake gedane mededelingen van de instanties belast met de uitvoering van die regelingen, te overleggen;
- de verzekeraar direct op de hoogte te stellen in geval van geheel of gedeeltelijke werkhervatting.

12. MAXIMAAL TE VERZEKEREN BEDRAGEN

Het verzekerd maandbedrag staat vermeld op het polisblad en bedraagt minimaal € 125,-. Indien u besluit meer dan uw maandelijkse hypotheeklast te verzekeren, kan dit tot maximaal 125% van de maandelijkse hypotheeklast. Dit mag echter niet meer bedragen dan 75% van uw maandelijks netto inkomen.

Indien er sprake is van twee verzekerde personen onder deze verzekering geldt deze 75% per verzekerde persoon met betrekking tot het aan deze toegewezen maandbedrag. Het maximaal te verzekeren maandbedrag bedraagt € 2.250,-.

Indien door verzekerde(n) bij de verzekeraar meer dan één gelijksoortige verzekering is afgesloten, zal in geval van schade voor de uitkeringen van alle verzekeringen tezamen nooit meer dan € 2.250,- per maand worden uitgekeerd.

13. BEËINDIGING VAN DE DEK-KING OF UITKERING

Dekking en/of uitkering onder deze verzekering zal automatisch, dan wel van rechtswege eindigen:

1. op de dag waarop u 65 jaar wordt;
2. op de dag waarop u met pensioen gaat of van de VUT-regeling gebruik maakt of indien u vanuit Nederland emigreert;
3. op de dag waarop de hypotheekovereenkomst eindigt of vervallen is door betaling, uitkering, herfinanciering of anderszins, tenzij een nieuwe hypothecaire geldlening wordt aangegaan. In dat geval zal de verzekering ten behoeve van de nieuwe hypotheekovereenkomst worden voortgezet;
4. op de dag waarop u drie maanden achterstallig bent met betaling van vervallen hypotheektermijnen volgens de hypotheekovereenkomst en na in gebreke te zijn gesteld, nalatig blijft in de nakoming van verplichtingen uit hoofde van de hypotheekovereenkomst;
5. op de dag waarop u komt te overlijden, tenzij op het polisblad een tweede verzekerde staat vermeld. In dit geval zal bij overlijden van één van de verzekerden de in het polisblad vermelde verdeelsleutel worden gesteld op 100% ten gunste van de overlevende verzekerde. Indien deze verzekerde reeds een uitkering uit hoofde van deze verzekering geniet of een verzoek hiertoe heeft ingediend, zal het oorspronkelijke percentage van toepassing blijven. Bij een verzekering tegen koopsom zal in dat geval restitutie plaatsvinden over de koopsom die volgens de originele verdeelsleutel op de overleden persoon van toepassing was;
6. op de dag waarop u volgens uw arbeidsovereenkomst minder dan 16 uur per week gaat werken;
7. op de einddatum van deze verzekering, zoals vermeld in het polisblad, tenzij met de verzekeraar een voortzetting van deze verzekering na de einddatum is overeengekomen. Indien op het tijdstip van de einddatum sprake is van een schade onder deze verzekering, waarvoor uitkeringen reeds verschuldigd zijn, zullen deze uitkeringen worden voortgezet totdat de maximale uitkeringsperiode, zoals vermeld in het polisblad, is bereikt. Dit geldt eveneens voor schade waarvan de directe oorzaak bin-

nen de verzekerde periode is ontstaan, waarbij als gevolg van de eigen risicotermijn uitkeringen na de einddatum plaatsvinden;

8. door schriftelijke opzegging van de verzekeraar tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidsduur of, indien de geldigheidsduur meer dan 5 jaar bedraagt, telkens tegen het einde van het vijfde verzekeringsjaar met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden;
9. binnen twee maanden door de verzekeraar na ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden dan wel verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten;
10. door schriftelijke opzegging van verzekeringnemer tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidsduur of, indien de geldigheidsduur meer dan vijf jaar bedraagt, telkens tegen het einde van het vijfde verzekeringsjaar, met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden.

Onverminderd hetgeen reeds is genoemd:

- zal in geval van afwijzing van een schade onder deze polis de rechtsvordering door verloop van 6 maanden na de datum van afwijzing verjaren. Eén en anders volgens artikel 7.17.1.15 (7:942) BW.

Wijzigingen door de verzekeraar

De verzekeraar heeft het recht de premie en/of voorwaarden van deze verzekering en bloc, dan wel groepsgewijs te wijzigen. Deze wijziging treedt in werking 90 dagen na schriftelijke mededeling van de herziening aan u geadresseerd op het bij de administrateur laatst bekende adres. U hebt het recht de overeenkomst op te zeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging aan u is medegedeeld. Indien op de dag van inwerkingtreding van de herziening onder de oude voorwaarden een aanspraak op een uitkering is erkend, treedt de herziening te uwer aanzien en met betrekking tot dat voorval pas in werking op het moment dat uw aanspraak is geëindigd.

14. GESCHILLEN EN KLACHTEN

Geschillen en/of klachten die voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan:

- het intern klachtenbureau of de klachtenbehandelaar van de administrateur;
- Kifid, Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoonnummer 0900 - 3552248, e-mail info@kifid.nl of via internet: www.kifid.nl;
- de bevoegde rechter in Nederland naar keuze van verzekeringnemer of belanghebbende.