



1. INLEIDING

Dit zijn de algemene voorwaarden. Hierin, alsook in het polisblad, staan al uw en onze rechten en verplichtingen omschreven. Het polisblad en de algemene voorwaarden vormen de grondslag voor deze verzekeringsovereenkomst. Deze verzekering zorgt ervoor dat, zoals vermeld op het polisblad, indien u door ongeval of ziekte arbeidsongeschikt wordt, of onvrijwillig werkloos, uw maandtermijn overeenkomstig de navolgende voorwaarden door de verzekeraars wordt betaald. Tevens is het overlijdensrisico verzekerd, waarbij de netto restantschuld wordt afgelost. U wordt verzocht deze algemene voorwaarden en het polisblad goed door te lezen en bij uw verzekeringsbescheiden te bewaren. 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, waarna de verzekeraars 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 verzekeraars de verwezenlijking te melden. Dit geschiedt zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is. Deze melding dient u te richten aan Gema die u namens de verzekeraars en op uw verzoek een schadeformulier zal toezenden.
2. De verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn de verzekeraars alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor deze 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, kunnen de verzekeraars de uitkering verminderen met de schade die zij daardoor lijden.
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 verzekeraars 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 verzekeraars te misleiden, behoudens voorzover deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt.

3. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN EN ALGEMENE BEPALINGEN

Verzekeraars

Voor de arbeidsongeschiktheid-, werkloosheid-, ongevallen- en ziekenhuisopnameverzekering staat Syndicaat 5820 van Lloyd's garant en voor de overlijdensverzekering Syndicaat 779 van Lloyd's. Bij verzekeringen met een looptijd langer dan 60 maanden staat Syndicaat 779 van Lloyd's garant voor alle verzekeringen behalve de werkloosheidsverzekering. Voor deze laatste verzekering staat Syndicaat 5820 garant.

Iedere verzekeraar is verantwoordelijk voor zijn eigen aandeel en niet voor het aandeel van de andere verzekeraars. Tevens zullen de individuele verzeke-

raars niet aansprakelijk zijn voor het niet nakomen van verplichtingen uit deze verzekering van andere deelnemende verzekeraars. De 'Names' behorende tot Syndicaten, 5820 en 779 en hun proportionele deelname kunnen op verzoek worden aangevraagd bij de administrateur onder verwijzing naar volmachtovereenkomst nr. 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 verzekeraars geschieden rechtsgeldig aan uw laatste, bij de administrateur bekende adres.
- Kennisgevingen aan de verzekeraars geschieden rechtsgeldig, indien zij gericht zijn aan de administrateur.

Wet Bescherming Persoonsgegevens

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraars 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, telefoon (070) 3338500 of via internet: www.verzekeraars.nl.

Uitwisseling van gegevens

Ter bestrijding van fraude kan informatie met betrekking tot uw schademelding of verzekeringsaanvraag onder verzekeringsmaatschappijen worden gedeeld.

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 verzekeraars heeft gehandeld of deze bij kennis omtrent de ware stand van zaken de verzekering nimmer zou hebben gesloten, hebben zij tevens het recht de verzekering op te zeggen.

Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraars 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

Degene aan wie de uitkeringen onder deze verzekering zullen geschieden.

Wie komt in aanmerking voor deze verzekering?

U komt vanaf de op het polisblad vermelde ingangsdatum in aanmerking voor deze verzekering indien u:

- tussen de 18 en 65 jaar bent en een goede gezondheid geniet;
- in Nederland woonachtig en werkzaam bent, vallende onder de Nederlandse sociale wetgeving en in het bezit van een bank-/girorekening in Nederland;
- onmiddellijk voorafgaande aan de ingangsdatum voor een aaneengesloten periode van minimaal 3 maanden en ten minste 16 uren per week in Nederland werkzaam bent geweest in een betaalde dienstbetrekking uit hoofde van een arbeidsovereenkomst of aanstelling in openbare dienst dan wel, anders dan in een betaalde dienstbetrekking, u alleen of tezamen met anderen een bedrijf uitoefent en als zodanig staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel. In het laatste geval kan uitsluitend het risico van arbeidsongeschiktheid volgens rubriek 4 verzekerd worden;
- niet arbeidsongeschikt bent door ziekte of ongeval en zich ook niet bewust bent van een omstandigheid die tot arbeidsongeschiktheid kan leiden;
- niet werkloos bent of in de wetenschap dat u binnenkort werkloos zult worden.

Wijzigingen

Indien u na de ingangsdatum van deze verzekering naar het buitenland verhuist of 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 uitsluitend van kracht vanaf het moment dat de verzekeraars de schriftelijke mededeling hebben ontvangen en de wijziging schriftelijk hebben geaccepteerd.

4. DEKKING BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Begrip Arbeidsongeschiktheid

In het kader van deze verzekering is van arbeidsongeschiktheid uitsluitend sprake indien bij de verzekerde na de ingang 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.

- In het 1e jaar van arbeidsongeschiktheid: voor ten minste 80% niet in staat zijn het huidige beroep uit te voeren rechtstreeks en uitsluitend door medisch vast te stellen gevolgen van ongeval of ziekte.
- In het 2e en de daaropvolgende jaren van arbeidsongeschiktheid: na de bovengenoemde periode van 52 weken voor ten minste 45% ongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden die op uw krachten en bekwaamheden zijn berekend en getoet op uw opleiding en vroegere werkzaamheden redelijkerwijs van u kunnen worden verlangd. Indien op basis van arbeidstherapie werkzaamheden geheel of gedeeltelijk worden hervat, blijft het recht op uitkering bestaan zolang de verzekerde voor geclaimde ziekte of ongeval onder medische behandeling en/of regelmatige medische controle staat.

Maximum dekking

De maximale uitkering per schade bedraagt de verzekerde maandtermijn vermenigvuldigd met het aantal maanden volgens de maximale uitkeringsduur zoals vermeld in het polisblad (met een maximum van 60 maanden van arbeidsongeschiktheid), tenzij één van de situaties, zoals genoemd onder het hoofdstuk 'beëindiging van de dekking of uitkering' van deze voorwaarden, zich voordoet. In geval van gelijktijdige arbeidsongeschiktheid van beide verzekerde personen zal nimmer meer dan de verzekerde maandtermijn dat geldt voor de 1e verzekerde persoon (verzekeringnemer) worden uitgekeerd. Tevens zal onder geen beding het totaal uit te keren bedrag van een schade de netto restantschuld uit hoofde van de kredietovereenkomst op het moment dat u arbeidsongeschikt wordt overschrijden.

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.

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 ONGEVAL

Begrip Ongeval

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

De eenmalige uitkering van € 12.500,- geldt per verzekerde. Indien meer dan één verzekerde recht heeft op uitkering onder deze verzekering, zal in totaal nimmer meer dan het verzekerde bedrag van deze rubriek worden uitgekeerd. De maatstaven voor vergoeding zijn nader omschreven.

Omvang van de dekking

Recht op uitkering krachtens deze rubriek bestaat uitsluitend indien en zolang een verzekerde arbeidsongeschikt is en recht op uitkering heeft krachtens de daarmee belaste instantie.

Uitsluitingen

(aanvullende uitsluitingen met betrekking tot de extra dekking ten gevolge van ongeval)

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

- een bij het afsluiten van deze verzekering reeds bestaande en/of bekende ziekte, klacht, gebrek of abnormale geestelijke of lichamelijke toestand;
- een waagstuk, waarbij bewust roekeloos wordt gehandeld en het lichaam in gevaar wordt gebracht, tenzij dit redelijkerwijs noodzakelijk was in verband met de beroepsbezigheden van verzekerde, dan wel dit waagstuk werd verricht bij rechtmatige zelfverdediging of een poging tot het redden van personen en/of zaken;
- het verblijf in een luchtvaartuig, bestemd voor en/of in gebruik voor militaire doeleinden;
- een tocht in het hooggebergte of over gletsjers, tenzij deze tochten als regel zonder gids worden gemaakt;
- skischansspringen, bobsleeën, boksen, rugby, parachutespringen, zweefvliegen, deltavliegen;
- het deelnemen aan of trainen voor wedstrijden in de sporten: skiën en vechtsporten; record- en snelheidsritten met rijwielen, voertuigen, vaartuigen en motorrijtuigen;
- bij het beoefenen van ongeacht welke sport anders dan als amateur;
- een ongeval de verzekerde overkomen tijdens het besturen van een motorrijwiel (meer dan 50 cc) waarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven en de verzekerde jonger is dan 23 jaar.

Ongeval

Een verzekerde dient voor ten minste 45% arbeidsongeschikt te zijn verklaard voor een periode van ten minste 12 maanden door de medische dienst van de uitvoeringsinstantie om voor vergoeding van de eenmalige uitkering van € 12.500,- in aanmerking te komen.

Deze eenmalige uitkering vindt plaats naast de maandelijkse uitkering zoals vermeld in het polisblad.

Schaderegeling

Om voor vergoeding van het maandbedrag en de eenmalige uitkering van € 12.500,- onder deze rubriek in aanmerking te komen, dient verzekerde de van de uitkeringsinstantie ontvangen bescheiden aan Gema te overleggen.

6. DEKKING BIJ ONVRIJWILLIGE WERKLOOSHEID

Begrip Werkloosheid

Het onvrijwillig en niet te verwijten verlies van de volledige, betaalde dienstbetrekking uit hoofde van een arbeidsovereenkomst of aanstelling in openbare dienst voor onbepaalde tijd door gedwongen ontslag.

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 uitkering per schade bedraagt de verzekerde maandtermijn vermenigvuldigd met maximaal 12 maanden van onvrijwillige werkloosheid, tenzij één van de situaties, zoals genoemd onder het hoofdstuk 'beëindiging van de dekking of uitkering' van deze voorwaarden, zich voordoet. In geval van gelijktijdige werkloosheid van beide verzekerde personen zal nimmer meer dan de verzekerde maandtermijn welke geldt voor de 1e verzekerde persoon (verzekeringnemer) worden uitgekeerd. Tevens zal onder geen beding het totaal uit te keren bedrag van een schade de netto restantschuld uit hoofde van de kredietovereenkomst op het moment dat u werkloos wordt overschrijden.

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.

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 OVERLIJDEN

In geval van uw overlijden zullen de verzekeraars een bedrag uitkeren dat gelijk is aan het verzekerd saldo. Met verzekerd saldo wordt bedoeld het bedrag van de netto restantschuld uit hoofde van de kredietovereenkomst op het tijdstip van overlijden volgens opgave van de financieringsmaatschappij op het moment dat de verzekerde gebeurtenis plaatsvindt, verminderd met één of meerdere achterstallige maandbedragen en vertragsrente, alsmede eventuele uitkeringen, die worden verkregen uit hoofde van andere overlijdensrisicoverzekeringen verbonden met de betreffende kredietovereenkomst.

Maximum uitkering

De totale maximum uitkering bij deze verzekerde gebeurtenis zal niet meer dan € 50.000,- bedragen. Dit geldt eveneens indien afspraken uit meerdere verzekeringen ten behoeve van kredietovereenkomsten met de verzekeraars in geval van overlijden ontleend kunnen worden.

8. DEKKING BIJ ZIEKENHUISOPNAME

Begrip Ziekenhuisopname

Een opname in een erkend ziekenhuis of kliniek ten gevolge van een ongeval of ziekte, welke de verzekerde(n) zoals vermeld in het polisblad overkomen is tijdens de geldigheidsduur van deze verzekering.

Maximum dekking

De uitkering per volledige dag tijdens ziekenhuisopname bedraagt € 25,- tot een maximum van 30 opéénvolgende dagen. Deze maximum daggelduitkering geldt eveneens indien er sprake is van gelijktijdige ziekenhuisopname van meerdere verzekerde personen. Voor deze daggelduitkering geldt een eigen risico van 5 dagen berekend vanaf de eerste dag van ziekenhuisopname. Perioden van ziekenhuisopname onderbroken door perioden van minder dan 6 achtereenvolgende maanden, zullen als één en dezelfde schade 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.

9. 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 schadeaangifteformulier aan Gema te doen toekomen;
- de verzekeraars zullen 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 het ongeval had buiten beschouwing zal worden gelaten;
- het aantal perioden dat u een uitkering wegens werkloosheid heeft ontvangen telt mee in de bepaling ten aanzien van de maximale uitkeringsduur per schadegeval.

10. WERKWIJZE

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 door hem aan te wijzen medische en/of andere deskundigen, alsmede, voor de periode na de eerste 52 weken van arbeidsongeschiktheid, aan de hand van de door de daarmee belaste instantie afgegeven beschikking in het kader van een wettelijke uitkering inzake arbeidsongeschiktheid.
- 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 arbeidsovereenkomst 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 overlijden: de datum zoals vermeld op de overlijdensakte.

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.

Wachttijd

De verzekeraars gaan tot uitkering over na een aangesloten periode van arbeidsongeschiktheid of onvrijwillige werkloosheid van ten minste 30 dagen met terugwerkende kracht tot de schadedatum, tenzij een eigen risicotermijn is overeengekomen. In dit geval zal de eerste uitkering dan plaatsvinden nadat de eigen risicotermijn, zoals vermeld in het polisblad, is verstreken.

Schade-uitkering

Betalingen geschieden op basis van een voorschot, maandelijks en achteraf. Na het verstrijken van de eigen risicotermijn (indien van toepassing) zullen de verzekeraars voor elke aangesloten periode van 30 dagen van arbeidsongeschiktheid of onvrijwillige werkloosheid een verzekerd maandtermijn uitkeren totdat het bedrag van de maximum dekking, zoals hiervoor omschreven, is bereikt. De administrateur streeft ernaar binnen 48 uur na ontvangst van tevredenstellende bescheiden, die voor het beoordelen van het recht op uitkering door de verzekeraars noodzakelijk worden geacht, tot uitkering over te gaan.

Premiebetaling en restitutie

Koopsom

In geval de verzekering op basis van een koopsom 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 koopsom niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door de verzekeraars 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, daaronder begrepen de kosten en de assurantiebelaasting, vooruit te betalen op de premieervaldatum. 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 verzekeraars is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van 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 verzekeraars de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk hebben 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 verzekeraars 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 koopsom vindt terugbetaling van premie plaats in geval van beëindiging van de verzekering, zoals gesteld in 'wijziging door de verzekeraars' als

mede punt 3, 5, 8 en 12 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 verzekeraars geen risico lopen of hebben 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 de verzekeraars te misleiden.

Voortzetting verzekering

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

11. WAT IS NIET GEDEKT?

Arbidsongeschiktheid/Ziekenhuisopname – er bestaat 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;
- indien de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van aandoeningen aan de wervelkolom, tenzij door het overleggen van radiologisch en/of medisch bewijs van afwijking wordt aangetoond dat de aandoening de oorzaak is van de arbeidsongeschiktheid.

Onvrijwillige werkloosheid – er bestaat 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 meegeedeelde 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 bijv. 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 zijnde werkloosheid die bij u be-

kend was bij het aangaan van, of u was medegedeeld binnen 90 dagen, na aanvang van deze verzekering;

- u tot de categorie 'zelfstandige ondernemers' behoort.

Overlijden – er bestaat geen aanspraak op uitkering in geval van:

- zelfmoord, tenzij één jaar verlopen is na de ingangsdatum van de verzekering;
- het overlijden van de verzekerde dat plaatsvindt binnen 90 dagen na de ingangsdatum van deze verzekering veroorzaakt door een lichamelijke gesteldheid of kwaal waarvoor in de 90 dagen voorafgaande aan de ingangsdatum van deze verzekering een arts is geraadpleegd of medische behandeling is ondergaan.

Algemeen – er bestaat geen aanspraak op uitkering/of de uitkering komt te vervallen in geval van:

- opzet of grove schuld van verzekerde, dan wel die van een bij de uitkering belanghebbende;
- alcoholmisbruik, tenzij wordt aangetoond dat de verzekerde minder dan 0,8 promille alcohol in zijn bloed had, danwel dat het ademalcoholgehalte minder dan 350 microgram was;
- 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 gedeponeerd;
- ioniserende straling of radioactieve contaminatie door kernbrandstof of door atoomafval veroorzaakt door de ontbranding van kernbrandstof.

Tevens bestaat geen aanspraak op uitkering, indien een uitkering door de daarmee belaste instantie wordt afgewezen dan wel stopgezet.

12. VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE

1. Schade-informatieplicht

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

2. Medewerkingplicht

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

3. Sanctie bij niet nakomen verplichtingen

Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde één of meer van bovenstaande polisverplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraars 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 verzekeraars 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 verzekeraars door een door of namens de verzekeraars aan te wijzen arts, ziekenhuis of andere medische instelling te laten onderzoeken;
- alle door of namens de verzekeraars nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken en zo nodig de verzekeraars te machtigen inlichtingen in te winnen met betrekking tot de opgetreden arbeidsongeschiktheid;
- zich na intreden van arbeidsongeschiktheid te

onthouden van alles waardoor de belangen van de verzekeraars worden of zouden kunnen worden geschaad;

- bij werkherhvatting op therapeutische basis aan de verzekeraars het bewijs leveren dat de werkherhvatting 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;
- alle door of namens de verzekeraars nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken en zo nodig de verzekeraars te machtigen inlichtingen in te winnen met betrekking tot de opgetreden werkloosheid;
- zich na het intreden van de werkloosheid te onthouden van alle handelingen, waardoor de belangen van de verzekeraars worden of zouden kunnen worden geschaad;
- ten genoegen van de verzekeraars 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.

U BENT VERPLICHT GEMA TERSTOND OP DE HOOGTE TE STELLEN VAN UW GEHEEL OF GEDEELTELIJK HERSTEL, DAN WEL VAN HET AANGAAN VAN EEN NIEUW DIENSTVERBAND

13. MAXIMAAL TE VERZEKEREN BEDRAGEN

De verzekerde maandtermijn staat vermeld op het polisblad en bedraagt minimaal € 50,-.

De maximaal te verzekeren maandtermijn bedraagt € 2.000,- en mag niet meer bedragen dan 75% van uw netto maandsalaris. De verzekerde maandtermijn kan niet meer bedragen dan het maandelijks termijnbedrag, zoals is vastgesteld bij aanvang van uw kredietovereenkomst.

14. AANVANG VAN DE VERZEKERING

De verzekering vangt aan op de ingangsdatum zoals vermeld in het polisblad.

15. BEËINDIGING VAN DE DEKKING OF UITKERING

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

1. indien twee opeenvolgende, verschuldigde maandpremies niet worden voldaan;
2. op de dag waarop u 65 jaar wordt;
3. op de dag waarop u met pensioen gaat of van de VUT-regeling gebruik maakt (dit geldt niet voor de dekking bij overlijden) of indien u uit Nederland emigreert;
4. een eventuele uitkering zal vervallen op de dag waarop de kredietovereenkomst eindigt of vervallen is door betaling, uitkering, herfinanciering of anderszins;
5. indien de kredietovereenkomst om welke reden dan ook is beëindigd zal bij het aangaan van een nieuw dan wel vervangend krediet de dekking worden voortgezet waarbij verzekeringnemer/verzekerde(n) automatisch in de plaats treedt van de begunstigde die op het polisblad staat vermeld;
6. op de dag waarop u drie maanden achterstallig bent met betaling van krediettermijnen volgens de kredietovereenkomst en na in gebreke te zijn gesteld, nalatig blijft in de nakoming van verplichtingen uit hoofde van de kredietovereenkomst;
7. op de dag waarop u komt te overlijden (dit geldt niet voor de uitkering bij overlijden);
8. op de dag waarop u minder dan 16 uur per

week gaat werken;

9. op de dag waarop de financieringsmaatschappij op grond van één van de in de algemene voorwaarden, welke deel uitmaken van de kredietovereenkomst, genoemde gronden overgaat tot vervroegde opheffing van het totaal door u uit hoofde van de kredietovereenkomst verschuldigde;
10. op de einddatum van deze verzekering, zoals vermeld in het polisblad, tenzij met de verzekeraars 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 binnen de verzekerde periode is ontstaan, waarbij als gevolg van de eigen risicotermijn uitkeringen na de einddatum plaatsvinden;
11. binnen twee maanden door de verzekeraars na ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet de verzekeraars te misleiden dan wel verzekeraars de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten;
12. de verzekering eindigt door een 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.

16. WIJZIGINGEN DOOR DE VERZEKERAARS

De verzekeraars hebben 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 meegedeeld. 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.

17. KLACHTENREGELING EN TOEPASSELIJK RECHT

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.