

Allianz Inkomensverzekeringen

Allianz

Woonlastenverzekering Plus

Verzekeringsvoorwaarden AWVP 11

Inhoudsopgave

Begripsomschrijvingen

- Artikel 1 Begripsomschrijvingen
- Artikel 2 Begrip arbeidsongeschiktheid
- Artikel 3 Begrip ongeval

Grondslag van de verzekering

- Artikel 4 Mededelingsplicht

Omvang van de dekking (algemeen)

- Artikel 5 Doel van de verzekering
- Artikel 6 Verzekerde woonlasten
- Artikel 7 Verdeling verzekerde woonlasten bij twee verzekerden
- Artikel 8 Eigen risicoperiode
- Artikel 9 Uitsluitingen bij Ongevallenkapitaaluitkering en Werkloosheidsuitkering

Arbeidsongeschiktheid en uitkering

- Artikel 10 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid
- Artikel 11 Uitkering
- Artikel 12 Kapitaaluitkering bij ongeval
- Artikel 13 Betaling van de uitkering
- Artikel 14 Einde van de uitkering
- Artikel 15 Verval van recht

Premie

- Artikel 16 Premiebetaling
- Artikel 17 Premierestitutie

Wijziging van de verzekering

- Artikel 18 Wijziging premie en voorwaarden
- Artikel 19 Riscowijzigingen

Slotbepalingen

- Artikel 20 Begin en einde verzekering
- Artikel 21 Adres
- Artikel 22 Klachten
- Artikel 23 Geschillen
- Artikel 24 Privacybescherming

Bijzondere voorwaarden

- Recht op uitkering bij werkloosheid

Algemene voorwaarden

Begripsomschrijvingen

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

- 1.1 Verzekeringnemer
Degene die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij is aangegaan en die als zodanig in de polis is vermeld.
- 1.2 Maatschappij
Allianz Nederland Schadeverzekering N.V., statutair gevestigd te Rotterdam.
- 1.3 Polis
De polis, de algemene voorwaarden, de van toepassing verklaarde bijzondere voorwaarden, clausules en de polisaanhangsels.
- 1.4 Verzekerde(n)
De in de polis genoemde perso(o)n(en), bij wiens arbeidsongeschiktheid uitkering wordt gedaan overeenkomstig deze voorwaarden. De verzekerde kan in loondienst zijn of als ondernemer worden aangemerkt in de zin van de Wet inkomstenbelasting.
- 1.5 Dienstverband
De dienstbetrekking van een verzekeringnemer, tevens werknemer in de zin van de WW, waarbij voor 16 uur of meer per week werkzaamheden in Nederland worden verricht.
- 1.6 Begrip ongeval
Onder ongeval wordt verstaan een plotseling van buitenaf en ongewild op het lichaam van de verzekerde inwerkend geweld, dat rechtstreeks en zonder meewerking van andere oorzaken zijn/haar dood of een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel ten gevolge heeft.
- 1.7 Verzekerde woonlasten
Het bedrag op basis waarvan de periodieke uitkering wordt vastgesteld.
- 1.8 Woonlasten
De financiële (bruto) lasten die voortvloeien uit hypotheek of huur op een door de verzekerde gekochte of gehuurde en zelf bewoonde onroerende zaak in Nederland, vermeerderd met de lasten voor gas/water/licht en de kosten van lidmaatschap Vereniging van Eigenaren of servicekosten. Onder woonlasten wordt ook verstaan de premie of inleg voor de met de hypotheek samenhangende beleggingsverzekering, kapitaalverzekering, spaarrekening eigen woning (SEW) en beleggingsrecht eigen woning (BEW). Huurverplichtingen die voortkomen uit onderhuur of huur waarvoor geen huurovereenkomst bestaat, vallen uitdrukkelijk niet onder het begrip woonlasten.
- 1.9 Eigen risicoperiode
De overeengekomen periode van arbeidsongeschiktheid per verzekerde waarover de verzekeringnemer geen recht heeft op een uitkering.
- 1.10 Ingangsdatum
De ingangsdatum van de verzekering is de in de polis vermelde ingangsdatum.
- 1.11 Contractduur
De periode van de ingangsdatum van de verzekering tot de in de polis vermelde contractvervaldatum.
- 1.12 Dekkingsduur
De door de verzekeringnemer gekozen periode waarbinnen deze verzekering dekking biedt.
- 1.13 Maximale uitkeringsduur
De door de verzekerde gekozen maximale uitkeringsduur, die in de polis staat vermeld.
- 1.14 Contractvervaldatum
De in de polis genoemde datum waarop het contract eindigt, behoudens automatische verlenging of opzegging.

- 1.15 Koopsom
De premie voor deze verzekering die vooraf in eenmaal betaald wordt. In geval van betaling door middel van een koopsom is de contractduur altijd gelijk aan de dekkingduur.
- 1.16 WIA
Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen
- 1.17 WW
Werkloosheidswet
- 1.18 Wwb
Wet werk en bijstand
- 1.19 Seizoenswerkloosheid
Werkloosheid die in bepaalde seizoenen optreedt en het logisch gevolg is van de aard van de werkzaamheden.

Artikel 2 Arbeidsongeschiktheid

Passende arbeid

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien de verzekerde, rechtstreeks en uitsluitend door op medische gronden vast te stellen en naar objectieve maatstaven gemeten gevolgen van een algemene in de reguliere geneeskunde erkende ziekte en/of ongeval, ongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden. Arbeidsongeschiktheid wordt aanwezig geacht, wanneer de verzekerde ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden die voor zijn/haar krachten en bekwaamheden zijn berekend en die met het oog op zijn/haar opleiding en vroegere werkzaamheden in redelijkheid van hem/haar kunnen worden verlangd. Met het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid wordt geen rekening gehouden met verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid.

Artikel 3 Ongeval

- 3.1 Uitbreiding van het begrip ongeval
Onder ongeval wordt ook verstaan:
 - 3.1.1 verdrinking, verstikking, verbranding, zonnesteek, warmtestuwing, inwerking van bijtende stoffen, bevroering, blikseminslag of andere elektrische ontlading;
 - 3.1.2 verstuiking, verrekking, ontwrichting en verscheuring van spier- en peesweefsel;
 - 3.1.3 acute vergiftiging door het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen of stoffen;
 - 3.1.4 wondinfectie of bloedvergiftiging, beide ontstaan in verband met een ongeval;
 - 3.1.5 letsel, het overlijden of een aantasting van de gezondheid opzettelijk en tegen de wil van de verzekerde door een ander veroorzaakt;
 - 3.1.6 besmetting door het binnenkrijgen van ziektekiemen, ten gevolge van een onvrijwillige aanraking met water of een andere stof;
 - 3.1.7 ontberingen door de verzekerde, geleden ten gevolge van een onvrijwillige afzondering van de buitenwereld;
 - 3.1.8 complicaties en verergeringen optredende bij ten gevolge van een ongeval noodzakelijk geworden eerstehulpverlening en/of behandelingen, die door of op voorschrift van een arts zijn verricht;
 - 3.1.9 miltvuur, schurft, ringworm, koepokken, mond- en klauwzeer en de ziekte van Bang.

Omvang van de dekking

Artikel 4 Mededelingsplicht

- 4.1 De verzekeringnemer en de verzekerde zijn altijd verplicht de door de maatschappij gestelde vragen en vragen van derden namens de maatschappij, onder meer in aanvraagformulieren, gezondheidsverklaringen en keuringsformulieren volledig en naar waarheid te beantwoorden.
- 4.2 Indien niet wordt voldaan aan bovengenoemde mededelingsplicht, kan de uitkering worden beperkt. Als de verzekeringnemer of de verzekerde heeft

gehandeld met opzet de maatschappij te misleiden of zou de maatschappij bij kennis van de ware stand van zaken de verzekering niet hebben gesloten, dan kan de maatschappij de verzekering opzeggen. De maatschappij kan hierop een beroep doen, als zij daar de verzekeringnemer en/of de verzekerde binnen twee maanden na de ontdekking op wijst.

Artikel 5 Doel van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel in geval van arbeidsongeschiktheid aanspraak te verlenen op een uitkering ter voldoening van de verzekerde woonlasten, voor zover deze arbeidsongeschiktheid is ontstaan gedurende de dekkingduur van de verzekering, mits de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een bij het sluiten van de verzekering onzekere gebeurtenis in de zin van artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek. Uitkering wordt verleend na het verstrijken van de eigen risicoperiode en overeenkomstig de mate van arbeidsongeschiktheid.

Artikel 6 Verzekerde woonlasten

- 6.1 De verzekerde woonlasten per jaar mogen niet meer bedragen dan de jaarlijkse woonlasten. De maatschappij is te allen tijde gerechtigd om een schriftelijk bewijs van de hoogte van de woonlasten te verlangen op het moment van vaststelling van de schade.
- 6.2 Verhoging van de verzekerde woonlasten bij periodieke premiebetaling
De verzekeringnemer heeft het recht zonder medische waarborgen de verzekerde woonlasten te verhogen na afloop van een rentevaste periode of met de wettelijk maximaal toegestane huurverhoging. Wanneer sprake is van een verhuizing of een nieuw afgesloten hypothecaire lening, kunnen medische waarborgen worden gesteld door de maatschappij. De wijziging vindt plaats op de hoofdpremieervaldag tegen de dan geldende premietarieven en voorwaarden.
Voor verhogingen gelden verder de volgende voorwaarden:
 - De verzekerde is op dat moment, en gedurende twee maanden voorafgaand aan de datum waarop de verhoging in zal gaan, volledig arbeidsgeschikt en niet werkloos;
 - De verzekerde is op de ingangsdatum van de verzochte wijziging niet ouder dan 55 jaar;
 - De maximaal verzekerde bedragen mogen niet worden overschreden;
 - De verzekerde woonlasten mogen maximaal eenmaal per jaar verhoogd worden.
 De maatschappij kan de bedoelde verhogingen geheel of gedeeltelijk weigeren indien niet aan bovenstaande voorwaarden wordt voldaan en/of bij niet tijdige premiebetaling.
- 6.3 Verhoging van de verzekerde woonlasten bij premiebetaling door middel van een koopsom
De verzekeringnemer heeft het recht de verzekerde woonlasten zonder medische waarborgen te verhogen wanneer de woonlasten toenemen als gevolg van het aflopen van een rentevaste periode of bij de wettelijk maximaal toegestane huurverhoging. Wanneer er sprake is van verhuizing of een nieuw afgesloten hypothecaire lening kan de verzekerde een schriftelijk verzoek ter verhoging van de verzekerde woonlasten indienen. De maatschappij zal medische waarborgen stellen en zal mogelijk een aanvulling op de koopsom berekenen. Verhoging van de verzekerde woonlasten bij premiebetaling door middel van een koopsom is niet mogelijk.
- 6.4 Verhoging van de verzekerde woonlasten bij periodieke premiebetaling
Op de contractervaldatum van de verzekering kunnen de verzekerde woonlasten naar beneden bijgesteld worden. Tussentijds kunnen de verzekerde woonlasten alleen naar beneden bijgesteld worden na afloop van een rentevaste periode of wanneer sprake is van een verhuizing of een nieuw afgesloten hypothecaire lening of een huurverhoging. Dit gebeurt tegen de

dan geldende premietarieven en voorwaarden. Voor verlagingen geldt verder dat de maatschappij de verlagingen geheel of gedeeltelijk kan weigeren indien door toepassing van deze verlaging de op dat moment geldende regels met betrekking tot de minimum verzekerde bedragen zouden worden overschreden. Indien de werkelijke woonlasten lager worden dan de voor de maatschappij minimum verzekerde bedragen, heeft de verzekerde het recht de verzekering op te zeggen.

6.5 Toetsing bij schade

Als de verzekerde woonlasten op het moment van toetsing lager blijken te zijn dan de werkelijke woonlasten, dan zal de maatschappij maximaal de verzekerde woonlasten uitkeren. Indien de verzekerde woonlasten bij schade hoger blijken te zijn dan de werkelijke woonlasten, worden ten hoogste de werkelijke woonlasten uitgekeerd en zullen de verzekerde woonlasten worden aangepast. Er zal geen restitutie van (een deel van) de premie plaatsvinden.

Artikel 7 Verdeling verzekerde woonlasten bij twee verzekerden

- 7.1 De verzekerden kunnen bij het aangaan van de verzekering een procentuele verdeling van de verzekerde woonlasten over twee verzekerden aangeven. Beide verzekerden dienen vermeld te staan op de koopovereenkomst of de huurovereenkomst als eigenaar of huurder. Bij arbeidsongeschiktheid, werkloosheid of ongeval van één van de verzekerden wordt hierdoor maximaal het voor deze verzekerde gekozen percentage van de verzekerde woonlasten uitgekeerd aan de verzekeringnemer. De onderlinge verdeling kan samen nooit meer dan 100% van de verzekerde woonlasten bedragen. Veranderingen in de onderlinge verdeling zijn alleen mogelijk bij substantiële veranderingen in de inkomensverdeling of wijziging van de lasten van verzekerden. Dit is ter beoordeling aan de maatschappij.
- 7.2 Bij overlijden van één van de verzekerden zal het deel van de verzekering van de overleden verzekerde per de dag van het overlijden eindigen. Het deel van de verzekering van de andere verzekerde zal worden voortgezet. De overgebleven verzekerde, die niet de verzekeringnemer is, wordt automatisch als verzekeringnemer aangemerkt. De verdeling zal zijn, zoals door verzekerden aan de maatschappij is aangegeven. Uitkeringen en premieheffing zullen bij het voortzetten van een deel van de verzekering naar evenredigheid geschieden

Artikel 8 Eigen risicoperiode

Bij arbeidsongeschiktheid gaat het recht op de uitkering in na afloop van de eigen risicoperiode. Deze eigen risicoperiode is één jaar en gaat in op de dag volgend op de dag, die bij verzekerden in loondienst voor de Ziektewet als eerste ziektedag wordt aangemerkt of bij zelfstandig ondernemers waarop door een erkend arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld. De eigen risicoperiode wordt slechts eenmaal in aanmerking genomen voor perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan vier weken. Bij de vaststelling van de eigen risicoperiode, tellen perioden niet mee, waarin een uitkering in verband met zwangerschap of bevalling op grond van artikel 3:1 en 3:7 van de Wet arbeid en zorg wordt genoten.

Artikel 9 Uitsluitingen

- 9.1 Geen uitkering wordt verleend indien de arbeidsongeschiktheid, het ongeval of de werkloosheid is veroorzaakt, verergerd of te wijten aan opzet, roekeloosheid van (zoals een vechtpartij), of met goedvinden van de verzekerde, verzekeringnemer of een begunstigde, behalve bij:
- een redelijkerwijs noodzakelijke vervulling van zijn beroep;
 - rechtmatige zelfverdediging;
 - een rechtmatige poging zichzelf, anderen of zaken te redden.
- 9.2 Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, een ongeval en/of werkloosheid indien deze veroorzaakt of verergerd is door een ongeval dat de verzekerde is overkomen, terwijl hij een bloedalcoholgehalte van 0,8 promille of hoger had of een adem-alcoholgehalte van 350 microgram of hoger; dan

wel door een verzekerde overkomen ongeval, waarbij de maatschappij op grond van de toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik.

- 9.3 Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, een ongeval en/of werkloosheid indien deze veroorzaakt of verergerd is door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, anders dan op medisch voorschrift.
- 9.4 Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, een ongeval en/of werkloosheid indien deze veroorzaakt of verergerd is door ongevallen die de verzekerde beneden de leeftijd van 24 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een vermogen van 24 kW of meer.
- 9.5 Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, een ongeval en/of werkloosheid indien de arbeidsongeschiktheid veroorzaakt of verergerd is door molest. Onder molest wordt verstaan:
- Gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de één de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt ook verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;
 - Burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van de staat betrokken is;
 - Opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat gericht op het openbaar gezag;
 - Binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
 - Oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
 - Mouterij: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.
- Deze omschrijvingen vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag is gedeponeerd onder nummer 136/1981 of eventuele vervanging daarvan.
- 9.6 Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, een ongeval en/of werkloosheid die veroorzaakt of verergerd is door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor arbeidsongeschiktheid, een ongeval en/of werkloosheid veroorzaakt of verergerd door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits dat de door de bevoegde overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder "kerninstallatie" wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.
- 9.7 Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, een ongeval en/of werkloosheid tijdens detentie van de verzekerde of indien deze veroorzaakt of verergerd is gedurende de tijd dat de verzekerde is gedetineerd. Dit betekent in elk geval geen recht op uitkering tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en/of Ter Beschikking Stelling door de Staat. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland.
- 9.8 Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, een ongeval en/of werkloosheid van de verzekerde indien de verzekerde zich schuldig maakt aan gedragingen of nalatigheden die zijn genezing/ wedertewerkstelling belemmeren of vertragen.

- 9.9 Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid die, een ongeval dat en/of werkloosheid die is veroorzaakt of verergerd is door sportbeoefening, anders dan als amateur, alsmede bergbeklimmen, het deelnemen aan skiwedstrijden en snelheidswedstrijden, het deelnemen aan of beoefenen van parachutespringen, parasailing, bungeejumping en snelheidswedstrijden met racefietsen of vergelijkbare sporten;
- 9.10 Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, een ongeval en/of werkloosheid indien de verzekerde zonder deugdelijke grond nalaat gevolg te geven aan de verplichtingen die de maatschappij oplegt aan de verzekerde zoals onder meer een verzoek van de keuringsarts van de maatschappij om te verschijnen bij een geneeskundig onderzoek of herkeuring.
- 9.11 Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid of een ongeval dat is veroorzaakt door een bij de verzekerde bestaande ziekte, ziekelijke toestand, afwijking of gebrek, behalve voor zover deze omstandigheid het gevolg is van een vroeger ongeval dat de verzekerde is overkomen tijdens de geldigheidsduur van deze verzekering. Indien die omstandigheid de gevolgen van een ongeval slechts vergroot, wordt niet meer uitgekeerd dan zou zijn uitgekeerd indien dat ongeval een normaal persoon zou zijn overkomen;
- 9.12 Bij ongevallen ten gevolge van beroepsmatige machinale bewerking van hout, steen en kunststof worden ten aanzien van overlijden en blijvende invaliditeit de verzekerde bedragen gesteld op 50% van de ten tijde van het ongeval verzekerde bedragen.

Arbidsongeschiktheid en uitkering

Artikel 10 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

- 10.1 De verzekerde is verplicht, in geval van arbeidsongeschiktheid, zich direct onder behandeling van een arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen.
- 10.2 De verzekerde, respectievelijk verzekeringnemer, is verplicht om arbeidsongeschiktheid zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen zes weken schriftelijk aan de maatschappij te melden. Wanneer de melding van de arbeidsongeschiktheid niet tijdig plaatsvindt, heeft de maatschappij het recht de eigen risicoperiode te verlengen met het aantal dagen dat de schademeldingstermijn is overschreden. Onder arbeidsongeschiktheid wordt tevens de toename en afname van arbeidsongeschiktheid verstaan.
- 10.3 De verzekerde, respectievelijk verzekeringnemer, is verplicht om bij arbeidsongeschiktheid, alle door de maatschappij benodigde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan door haar aangewezen deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen. Ook is de verzekerde verplicht geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn.
- 10.4 De arbeidsongeschikte verzekerde, respectievelijk verzekeringnemer, is verplicht de maatschappij direct op de hoogte te brengen van zijn/haar geheel of gedeeltelijk herstel dan wel van de gehele of gedeeltelijke hervatting van zijn beroepswerkzaamheden en/of het verrichten van andere arbeid.
- 10.5 De arbeidsongeschikte verzekerde, respectievelijk verzekeringnemer, is verplicht zich na het intreden van de arbeidsongeschiktheid te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de maatschappij worden geschaad.
- 10.6 De verzekerde, respectievelijk verzekeringnemer, is verplicht bij arbeidsongeschiktheid vooraf overleg te plegen met de maatschappij bij voorgenomen verkoop van zijn bedrijf en/of beëindiging van de verzekerde beroepswerkzaamheden.
- 10.7 De verzekerde, respectievelijk verzekeringnemer, is verplicht zich te houden aan alle voorschriften van de maatschappij - en indien van toepassing de Arbodienst - en aan alle wettelijke bepalingen betreffende bijvoorbeeld re-integratie, arbeidsomstandigheden, en de 42ste-weeksmelding bij het UWV voor verzekerden in loondienst. De maatschappij behoudt zich het recht voor een onderzoek in te stellen naar het verzuim en eventuele re-integratiemogelijkheden en waar nodig maatregelen voor te schrijven.
- 10.8 Bij arbeidsongeschiktheid is de verzekerde verplicht zich desgevraagd op kosten van de maatschappij door een door de maatschappij aangewezen arts te laten onderzoeken, respectievelijk zich voor onderzoek te doen opnemen in een door de maatschappij aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling en aan de maatschappij alle gewenste inlichtingen te verstrekken.
- 10.9 De verzekerde is verplicht bij arbeidsongeschiktheid alle medewerking te verlenen bij aanpassingen van werkzaamheden en werkomstandigheden alsmede taakverschuivingen binnen het bedrijf, die in redelijkheid van de verzekerde kunnen worden verlangd ter bevordering van zijn herstel en vermindering van zijn arbeidsongeschiktheid.
- 10.10 De verzekerde in loondienst, respectievelijk verzekeringnemer, is verplicht bij arbeidsongeschiktheid zo spoedig mogelijk na ontvangst een afschrift van elke UWV-beschikking of UWV-rapport aan de maatschappij te overleggen.
- 10.11 De verzekerde in loondienst is verplicht bij arbeidsongeschiktheid uiterlijk in de 21ste maand van de arbeidsongeschiktheid een WIA-uitkering aan te vragen, behoudens gevallen waarin een verlenging of verkorting van de wachttijd geldt. In die laatste gevallen dient uiterlijk op het daarvoor evenredig geldende tijdstip een WIA-uitkering te worden aangevraagd.

10.12 De maatschappij behoudt zich het recht voor om alle van belang zijnde informatie, zoals onder meer het plan van aanpak, op te vragen bij de verzekerde of bij het UWV, waarvoor de verzekerde een machtiging dient te verlenen. De verzekerde dient op verzoek deze bescheiden zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen vier weken, aan de maatschappij te verstrekken.

Artikel 11 Uitkering

11.1 Vaststelling van de uitkering

11.1.1 De mate van arbeidsongeschiktheid, de omvang van de uitkering en de periode waarvoor deze zal gelden, worden door de maatschappij aan de hand van gegevens van de door de maatschappij aan te wijzen medische en andere deskundigen vastgesteld. Van deze vaststelling zal telkens zo spoedig mogelijk na ontvangst aan de verzekeringnemer mededeling worden gedaan. Indien de verzekeringnemer hier niet binnen 30 dagen bezwaar tegen heeft gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van de maatschappij te aanvaarden.

11.1.2 Voor het vaststellen van de hoogte van de uitkering dient de verzekerde bij het melden van zijn/haar arbeidsongeschiktheid op verzoek van de maatschappij, maar uiterlijk binnen 30 dagen daarna, stukken te overleggen waaruit blijkt wat de hoogte is van de woonlasten op jaarbasis. Indien geen stukken overlegd kunnen worden waaruit blijkt wat de hoogte is van de woonlasten, kan de maatschappij besluiten de uitkering deels of geheel niet uit te keren.

11.2 Uitkering bij arbeidsongeschiktheid conform passende arbeid

11.2.1 Omvang van de uitkering

De uitkering bedraagt, met inachtneming van hetgeen is bepaald in deze voorwaarden en de polis, bij een arbeidsongeschiktheid van:

0 tot 35%	geen uitkering
vanaf 35% tot en met 100%	100% van de verzekerde woonlasten

11.2.2 Duur van de uitkering

De uitkering wordt gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid verstrekt, behoudens overige bepalingen uit deze voorwaarden. Bij het aangaan van de verzekering heeft de verzekerde de keuze voor een maximale uitkeringsduur. De uitkering zal altijd eindigen als de gekozen uitkeringsduur is verstreken, of in ieder geval per het einde van de dekkingsduur. Indien gekozen is voor een beperkte uitkeringsduur, worden reeds ontvangen uitkeringen in mindering gebracht op de resterende uitkeringsduur. Ook zal de uitkering altijd eindigen in de in artikel 14 genoemde gevallen.

Artikel 12 Kapitaaluitkering bij ongeval

12.1 Algemeen

Indien de verzekerde een ongeval overkomt, keert de maatschappij ten aanzien van de in de polis omschreven gevolgen daarvan ten hoogste het daarvoor verzekerd bedrag uit met inachtneming van artikel 7.

12.2 Ongevallenkapitaaluitkering bij blijvende invaliditeit

12.2.1 Bij blijvende volledige invaliditeit door een ongeval wordt het gehele verzekerd bedrag uitgekeerd. Het verzekerd bedrag voor blijvende invaliditeit bedraagt 24 maal de verzekerde woonlasten per maand. Als volledige invaliditeit worden onder andere beschouwd volledige en ongeneeslijke verlamming, ongeneeslijke krankzinnigheid en volledig onherstelbaar verlies van het gezichtsvermogen van beide ogen;

12.2.2 Bij blijvende gedeeltelijke invaliditeit als gevolg van een ongeval wordt, afhankelijk van de mate van invaliditeit, het in de polis vermelde verzekerd bedrag of een gedeelte daarvan uitgekeerd overeenkomstig de hierna genoemde percentages.

Bij geheel verlies of geheel functieverlies van:

arm tot in het schoudergewricht	75%
arm tot in of boven het ellebooggewricht	70%
hand tot in of boven het polsgewricht	60%
duim	25%

wijsvinger	15%
------------	-----

middelvinger	12%
--------------	-----

ringvinger of pink	10%
--------------------	-----

been tot in het heupgewricht	75%
------------------------------	-----

been tot in op boven het kniegewricht	65%
---------------------------------------	-----

voet tot in of boven het enkelgewricht	50%
--	-----

grote teen	8%
------------	----

één der andere tenen	4%
----------------------	----

een oog	30%
---------	-----

het andere oog, indien krachtens deze verzekering reeds uitkering voor een oog is verleend	70%
--	-----

het andere oog, indien reeds verlies van een oog bestond zonder uitkering	30%
---	-----

gehoorvermogen van beide oren	60%
-------------------------------	-----

gehoorvermogen van een oor	25%
----------------------------	-----

Bij gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk functieverlies in bovengenoemde gevallen een evenredig deel van deze percentages.

Bij geheel verlies of geheel functieverlies van vingers van één hand wordt niet meer uitgekeerd dan voor verlies of geheel functieverlies van die gehele hand.

12.2.3 Bij enig letsel, hierboven niet genoemd, of bij gedeeltelijk verlies van de hierboven genoemde lichaamsdelen of functies, wordt een geneeskundig vast te stellen evenredig percentage uitgekeerd volgens de richtlijnen van de American Medical Association.

12.2.4 Wordt door een ongeval een bestaande blijvende invaliditeit vergroot, dan wordt de uitkering naar evenredigheid verminderd.

12.2.5 Wegens blijvende invaliditeit door één of meer ongevallen ontstaan tijdens de duur der verzekering wordt nooit meer uitgekeerd dan het totale voor blijvende invaliditeit vermelde bedrag.

12.2.6 Het percentage van de blijvende invaliditeit wordt vastgesteld, zodra redelijkerwijs kan worden aangenomen dat de toestand van de verzekerde door het ongeval vrijwel onveranderlijk is noch het overlijden tengevolge zal hebben, doch uiterlijk drie jaar na het ongeval. Geen uitkering wegens blijvende invaliditeit is verschuldigd, indien de verzekerde als het gevolg van het ongeval binnen één jaar na het ongeval overlijdt, een reeds verleende uitkering wordt evenwel niet teruggevorderd. Bij overlijden, anders dan door het ongeval, later dan één jaar na het ongeval, keert de maatschappij het bedrag uit dat zij redelijkerwijs had uitgekeerd indien de verzekerde niet was overleden.

12.2.7 De maatschappij betaalt van de dag waarop één jaar na het ongeval is verstreken tot de dag waarop het percentage van de blijvende invaliditeit wordt vastgesteld de wettelijke rente over de uitkering voor blijvende invaliditeit. De wettelijke rente komt niet in mindering op de uitkeringen wegens blijvende invaliditeit.

12.3 Ongevallenkapitaaluitkering bij overlijden

Bij overlijden door een ongeval wordt een verzekerd bedrag ter hoogte van 12 maal de verzekerde woonlasten per maand uitgekeerd. Een voor het overlijden ter zake van hetzelfde ongeval verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit wordt op de uitkering wegens overlijden in mindering gebracht tot ten hoogste het beloop van de uitkering, met inachtneming van het bepaalde in artikel 12.2.6.

12.4 Begunstigden

De uitkeringen worden, tenzij anders overeengekomen, verleend:

12.4.1 Ten aanzien van een uitkering wegens overlijden aan de echtgeno(o)t(e) van de verzekerde. Indien deze ontbreekt aan de kinderen van de verzekerde, ieder voor een gelijk deel. Indien deze ontbreken aan de gezamenlijke erfgenamen van de verzekerde;

12.4.2 Ten aanzien van een uitkering wegens blijvende invaliditeit aan de verzekerde.

12.5 Deze dekking vervalt op het moment dat er een uitkering krachtens deze dekking is verstrekt.

Artikel 13 Betaling van de uitkering

- 13.1 Indien in de polis een van dag tot dag te verkrijgen periodieke uitkering is verzekerd, dan vindt de uitbetaling telkens in maandelijkse periodes achteraf plaats. De hoogte van de periodieke uitkering per dag bedraagt -bij volledige arbeidsongeschiktheid of werkloosheid- 1/365 gedeelte van de verzekerde woonlasten per jaar.
- 13.2 In alle andere gevallen vindt de uitbetaling van de uitkering aan het einde van de arbeidsongeschiktheid plaats in één som. De hoogte van die som wordt bepaald door het verzekerde maandbedrag, als in artikel 11, te vermenigvuldigen met het aantal volle maanden (met een maximum van de gekozen maximale uitkeringsduur) dat de arbeidsongeschiktheid minus de eigen risicoperiode heeft geduurd. De uitkering zal zolang de arbeidsongeschiktheid voortduurt, voor elke volle maand van arbeidsongeschiktheid als voorschot - ter hoogte van het verzekerde maandbedrag - op de hiervoor bedoelde som maandelijks en achteraf geschieden. Deze voorschotten worden geacht geen uitkeringen te zijn welke van maand tot maand worden verkregen.
- 13.3 Belastingen op premies en/of schade-uitkeringen, rente op schade-uitkeringen en alle overige kosten die kunnen voortvloeien uit de polis komen voor rekening van de verzekeringnemer.
- 13.4 Uitkeringen worden betaald aan de verzekeringnemer op zijn/haar bankrekeningnummer.
- 13.5 Indien er meerdere verzekeringnemers zijn, wordt de uitkering naar evenredigheid van de opgegeven verdeling betaald.
- 13.6 De rechten uit deze verzekering, waaronder het recht op uitkering, kunnen niet worden beleend, afgekocht, vervreemd of in pand gegeven, noch anderszins tot voorwerp van zekerheid dienen.

Artikel 14 Einde van de uitkering

De uitkering eindigt:

- 14.1 Per de eerste dag dat verzekerde in de zin van deze verzekeringsvoorwaarden niet meer in voldoende mate arbeidsongeschikt is;
- 14.2 Op de datum van overlijden van de verzekerde met dien verstande dat na het overlijden de reeds ingegane uitkering nog gedurende drie maanden wordt voortgezet, indien de verzekerde op de dag van overlijden gehuwd was of duurzaam samenwoonde. De uitkering geschiedt aan de echtgeno(o)t(e) of de partner van de verzekerde. Bij overlijden ten gevolge van een ongeval eindigt de uitkering drie maanden na de dag van het overlijden. Bij meerdere verzekerden eindigt alleen het deel van de verzekering van de verzekerde die is overleden;
- 14.3 Per de dag waarop de verzekerde woonlasten ophouden te bestaan;
- 14.4 Per de dag waarop de verzekering eindigt;
- 14.5 Per de dag waarop de gekozen uitkeringsduur eindigt;
- 14.6 Wanneer de verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde zijn verplichtingen niet nakomt en daardoor de belangen van de verzekeraar schaadt, dan wel indien de verzekeringnemer bij arbeidsongeschiktheid en/of werkloosheid onjuiste of misleidende gegevens verstrekt of laat verstrekken met het opzet de maatschappij te misleiden;
- 14.7 Per de dag waarop de dekkingsduur eindigt op de eerstkomende hoofdpremie-vervaldag na het bereiken van de 65e leeftijd.

Artikel 15 Verval van recht

- 15.1 Indien de verzekeringnemer bij arbeidsongeschiktheid en/of werkloosheid onjuiste of misleidende gegevens verstrekt of laat verstrekken met het opzet de maatschappij te misleiden, vervalt elk recht uit hoofde van deze verzekering, tenzij de misleiding het verval van recht op uitkering niet rechtvaardigt.
- 15.2 Indien de verzekeringnemer niet binnen één jaar na de datum waarop zijn aanspraak is afgewezen, een rechtsvordering heeft ingesteld tegen deze schriftelijke mededeling van de maatschappij dat zij geen verplichtingen uit

hoofde van de arbeidsongeschiktheid en/of werkloosheid van de verzekerde (meer) heeft, bestaat geen recht meer op enige aanspraak ten opzichte van de maatschappij met betrekking tot de arbeidsongeschiktheid en/of werkloosheid van de verzekerde waarop de vordering was gegrond.

- 15.3 Ieder recht op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en/of werkloosheidsuitkeringen krachtens deze verzekering vervalt in ieder geval indien de arbeidsongeschiktheid en/of werkloosheid niet binnen drie jaar na het ontstaan is gemeld.

Premie

Artikel 16 Premiebetaling

- 16.1 Wijze van premiebetaling
De premie voor deze verzekering kan in de vorm van een eenmalig bedrag worden betaald bij het aangaan van de verzekering (koopsom) of door middel van periodieke betaling.
- 16.2 Premiebetaling in het algemeen
De verzekeringnemer dient de premie en de kosten vooruit te betalen, maar uiterlijk op de 30e dag nadat zij verschuldigd worden.
- 16.3 Niet (tijdige) betaling
- 16.3.1 Indien de verzekeringnemer de eerste termijnpremie niet binnen de betalingstermijn van 30 dagen voldoet of de incasso niet binnen die termijn slaagt, wordt de verzekering geacht niet tot stand te zijn gekomen.
- 16.3.2 Indien de verzekeringnemer het verschuldigde premiebedrag niet volledig betaalt of weigert te betalen binnen de betalingstermijn van 30 dagen, zal de maatschappij de dekking opschorten met ingang van de 15e dag na dagtekening van de eerste herinnering. Gevallen van arbeidsongeschiktheid ontstaan op of na de dag waarop de dekking is opgeschort, blijven uitgesloten van de dekking. De verzekeringnemer dient het verschuldigde bedrag alsnog te allen tijde te betalen. Een gedeeltelijke betaling wordt niet beschouwd als betaling. De dekking gaat weer in op de dag volgend op de dag waarop het verschuldigde bedrag door de maatschappij is ontvangen en is aanvaard, mits geen arbeidsongeschiktheid bij de verzekeringnemer bekend is geworden in de periode na de premievervaldag en de dag waarop de dekking weer ingaat. De maatschappij behoudt het recht om tijdens de periode dat de dekking niet van kracht is de verzekering op te zeggen, indien de verzekeringnemer ook na een ingebrekestelling nalaat de premie te voldoen.
- 16.4 Incassokosten
Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten die door de maatschappij worden gemaakt ter incasso van de achterstallige premie en de daarop betrekking hebbende wettelijke rente, komen voor rekening van de verzekeringnemer.
- 16.5 Verrekening
De maatschappij heeft het recht om de openstaande premies te verrekenen met de door de maatschappij verschuldigde uitkering na het verlopen van de genoemde termijn van 30 dagen.
- 16.6 Premievrijstelling
Zolang de verzekerde een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid ontvangt krachtens deze verzekering, zal de maatschappij premievrijstelling verlenen naar evenredigheid van het uitkeringspercentage. De premievrijstelling is niet van toepassing bij een uitkering wegens werkloosheid. Premievrijstelling is niet van toepassing bij betaling door middel van een koopsom.
- 16.7 Over de periode die gelijk is aan de eigen risicoperiode, voor het einde van de dekkingsduur, is geen premie verschuldigd.

Artikel 17 Premierestitutie

Bij tussentijdse beëindiging wordt, behalve bij beëindiging van de verzekering wegens opzet door de verzekeringnemer de maatschappij te misleiden, de lopende premie naar billijkheid aan de verzekeringnemer terugbetaald.

Wijziging van de verzekering

Artikel 18 Wijziging premie en voorwaarden

- 18.1 Indien de maatschappij haar premie en/of voorwaarden voor soortgelijke (groepen van) verzekeringen herziet, mag zij voorstellen dat ook deze verzekering aan de gewijzigde premie en/of voorwaarden wordt aangepast met ingang van de eerste premievervaldag na invoering daarvan. De maatschappij dient dit voorstel vóór die premievervaldag aan de verzekeringnemer te doen. De verzekeringnemer wordt van wijzigingen in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij de aanpassing schriftelijk weigert binnen de in de kennisgeving genoemde termijn. Indien de verzekeringnemer schriftelijk aangeeft de wijzigingen te weigeren, dan eindigt de verzekering op de datum die in de kennisgeving door de maatschappij is genoemd. De mogelijkheid van opzegging van de verzekering geldt niet indien:
- De wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
 - De wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
 - De wijziging een uitbreiding van de dekking met een gelijkblijvende premie inhoudt.
- 18.2 Artikel 18.1 is niet van toepassing indien de premie vooraf is voldaan door middel van een koopsom. Indien de maatschappij in geval van premiebetaling door middel van een koopsom haar voorwaarden voor soortgelijke (groepen van) verzekeringen herziet, mag zij voorstellen dat ook deze verzekering aan de gewijzigde voorwaarden wordt aangepast met ingang van twee maanden na kennisgeving daarvan aan de verzekeringnemer. De maatschappij kan deze wijziging niet eerder dan twee maanden na de kennisgeving aan de verzekeringnemer invoeren. De verzekeringnemer wordt van wijzigingen in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij de aanpassing schriftelijk weigert binnen de in de kennisgeving genoemde termijn. Indien de verzekeringnemer schriftelijk aangeeft de wijzigingen te weigeren, dan eindigt de verzekering op de datum die in de kennisgeving door de maatschappij is genoemd. De mogelijkheid van opzegging van de verzekering geldt niet indien de wijziging van de voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen of indien de wijziging een uitbreiding van de dekking inhoudt, dan wel een lagere premie bij dezelfde voorwaarden.

Artikel 19 Riscowijzigingen

- 19.1 Verplichtingen bij wijziging van het beroep alsmede van de daaraan verbonden werkzaamheden
De verzekeringnemer, respectievelijk de verzekerde, is verplicht de maatschappij terstond kennis te geven, wanneer de verzekerde zijn beroep wijzigt of wanneer de daaraan verbonden werkzaamheden en/of de omvang van deze werkzaamheden een verandering ondergaan. De verzekeringnemer is tevens verplicht de maatschappij terstond kennis te geven, wanneer hij in staat van faillissement wordt verklaard of surseance van betaling wordt verleend.
- 19.2 Verplichtingen bij andere riscowijziging(en)
De verzekeringnemer, respectievelijk de verzekerde, is verplicht de maatschappij direct kennis te geven, wanneer:
- 19.2.1 de verzekerde voor langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt;
- 19.2.2 de verzekerde, anders dan tengevolge van arbeidsongeschiktheid, geheel of gedeeltelijk heeft opgehouden een beroep uit te oefenen, zodat minder dan 16 uur per week een beroep wordt uitgeoefend;
- 19.2.3 de verzekerde, indien zelfstandig ondernemer, na het ingaan van deze verzekering verplicht verzekerd wordt ingevolge de WIA of enige andere verplichte voorziening die recht op uitkering geeft in geval van arbeidsongeschiktheid;
- 19.2.4 de verzekerde, indien zelfstandig ondernemer, na het ingaan van deze verzekering in loondienst treedt;

- 19.2.5 de verzekeringnemer geen of minder verzekeraar belang heeft bij hetgeen verzekerd is. Beoordeling hiervan vindt plaats op basis van de artikelen 5 en 26;
- 19.2.6 de verzekerde minder dan 16 uur per week gaat werken;
- 19.2.7 de verzekerde verhuist; daarbij dient te worden aangegeven of de verzekerde naar een koopwoning of naar een huurwoning verhuist.
- 19.3 Het niet nakomen van bovenstaande verplichtingen betekent verlies van het recht op uitkering.
- 19.4 De verzekeringnemer is verplicht in deze gevallen de maatschappij desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt. In al deze gevallen heeft de maatschappij het recht andere voorwaarden te stellen dan wel de verzekering te beëindigen. Indien de verzekeringnemer met deze wijziging niet akkoord gaat, heeft hij het recht, conform artikel 20.11.3 binnen één maand na de mededeling hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de maatschappij de mededeling van de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen. Indien de risicowijziging van dien aard is dat de maatschappij de verzekering niet zou hebben voortgezet indien zij van de ware stand van zaken kennis had gedragen, bestaat geen recht op uitkering.

Slotbepalingen

Artikel 20 Begin en einde verzekering

- 20.1 De verzekering vangt aan op de in de polis genoemde ingangsdatum.
- 20.2 De verzekering eindigt op de in de polis genoemde contractvervaldatum door opzegging door de verzekeringnemer en wordt, indien geen opzegging zoals in dit artikel plaatsvindt door de verzekeringnemer, telkens automatisch verlengd met de in de polis genoemde contracttermijn. Tevens eindigt de verzekering per de contractvervaldatum indien opzegging plaatsvindt door de verzekeringnemer zoals genoemd in de artikelen 20.3 tot en met 20.11.3. De verzekering eindigt in ieder geval per het einde van de dekkingsduur.
- 20.3 De verzekering eindigt in ieder geval als de woonlasten ophouden te bestaan.
- 20.4 De verzekering eindigt als de maximale uitkeringsduur is verstreken.
- 20.5 De verzekering eindigt op de laatste dag van de maand vanaf het moment waarop de verzekeringnemer vrijwillig minder dan 16 uur per week gaat werken, anders dan ten gevolge van arbeidsongeschiktheid, met uitzondering van een tijdelijke onderbreking van de beroepswerkzaamheden, zoals onbetaald verlof.
- 20.6 De verzekering eindigt in ieder geval als de verzekerde ophoudt een beroep uit te oefenen ten gevolge van pensioen of prepensioen.
- 20.7 De verzekering eindigt in ieder geval als de verzekerde ophoudt een zelfstandig beroep uit te oefenen, anders dan ten gevolge van arbeidsongeschiktheid. Onder ophouden een zelfstandig beroep uit te oefenen wordt niet verstaan een tijdelijke onderbreking van de zelfstandige beroepswerkzaamheden, zoals bij onbetaald verlof.
- 20.8 De verzekering eindigt in ieder geval als de verzekerde, anders dan ten gevolge van arbeidsongeschiktheid, niet meer als ondernemer wordt aangemerkt in de zin van de Wet op de Inkomstenbelasting en vervolgens ook niet in loondienst werkzaam zal zijn. Hieronder wordt niet verstaan tijdelijke onderbreking van de (zelfstandige) werkzaamheden, zoals bij onbetaald verlof.
- 20.9 De verzekering eindigt in ieder geval als de verzekerde voor een periode langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt per de datum van vertrek, met uitzondering van gevallen waarvoor de maatschappij schriftelijk toestemming heeft verstrekt.
- 20.10 De verzekering eindigt in ieder geval door overlijden van de verzekeringnemer, behoudens het bepaalde in artikel 7.
- 20.11 Opzegging door verzekeringnemer
- 20.11.1 Vanaf 1 jaar na de in de polis vermelde ingangsdatum kan de verzekeringne-

mer de verzekering dagelijks schriftelijk opzeggen met inachtneming van een opzegtermijn van 1 maand. Indien de verzekeringnemer voor de verzekering een eenmalige koopsom heeft voldaan, vindt pro rata restitutie plaats volgens de tabel die in de polis staat vermeld.

20.11.2 De verzekeringnemer kan de verzekering schriftelijk opzeggen indien de verzekeringnemer aanpassing van de verzekering aan de gewijzigde premie en voorwaarden overeenkomstig artikel 18 of 19 weigert. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van de maatschappij ingaat, maar niet eerder dan 30 dagen na de datum van dagtekening van de bedoelde mededeling van de maatschappij.

20.11.3 De verzekeringnemer kan de verzekering schriftelijk opzeggen binnen twee maanden, nadat de maatschappij hem schriftelijk heeft medegedeeld dat verzekeringnemer de mededelingsplicht heeft geschonden bij het aangaan van de verzekering. De verzekering eindigt op de door de verzekeringnemer genoemde datum of, indien geen datum genoemd wordt, op de datum van opzegging.

20.12 Opzegging door de maatschappij

20.12.1 De maatschappij kan de verzekering schriftelijk opzeggen binnen twee maanden nadat de maatschappij bekend is geworden dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft geschonden met de opzet de maatschappij te misleiden. De maatschappij dient aan te tonen dat bij ware kennis van zaken de verzekering niet zou zijn gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.

20.12.2 De maatschappij kan de verzekering schriftelijk opzeggen indien de verzekeringnemer zijn verplichtingen, die voortvloeien uit deze verzekering, niet nakomt en de belangen van de maatschappij schaadt of zou kunnen schaden.

20.13 Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen is de verzekering onopzegbaar van de zijde van de maatschappij.

20.14 Bij beëindiging van de verzekering voor het einde van de contractduur vindt er restitutie naar billijkheid plaats. Bij betaling door middel van een koopsom vindt er geen restitutie plaats indien de verzekering wordt beëindigd vanwege het verstrijken van de maximale uitkeringsduur.

Artikel 21 Adres

Een adreswijziging van de verzekeringnemer dient zo spoedig mogelijk doorgegeven te worden aan de maatschappij. Kennisgevingen door de maatschappij worden geacht rechtsgeldig te worden gedaan, indien deze worden gedaan aan het laatst bij de maatschappij bekende adres van de verzekeringnemer of aan het adres van de bemiddelaar, door wiens bemiddeling de verzekering loopt.

Artikel 22 Klachten

Geschillen en/of klachten over de bemiddeling, de totstandkoming en uitvoering kunnen worden voorgelegd aan de directie van de maatschappij. De geschillen en/of klachten zullen zoveel mogelijk in overleg met de betrokkenen getracht te worden opgelost. Als deze klachtenafhandeling niet leidt tot een voor de verzekeringnemer bevredigend resultaat, dan kan de klacht worden voorgelegd aan:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Postbus 93257

2509 AG Den Haag

www.kifid.nl

Artikel 23 Geschillen

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing, tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen. De rechter in Rotterdam of Amsterdam is de bevoegde rechter om over eventuele geschillen uitspraak te doen.

Artikel 24 Privacybescherming

De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraar geregistreerd en verwerkt. De verzekeraar gebruikt deze gegevens voor de acceptatie en de uitvoering van deze overeenkomst, voor statische analyses, voor het voorkomen en bestrijden van fraude en om te voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op deze registratie is een privacyreglement van toepassing alsmede de 'Gedragscode verwerking Persoonsgegevens Financiële instellingen'. In deze gedragscode worden de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kan worden opgevraagd bij Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, tel: (070) 333 87 77, www.verzekeraars.nl.

BIJZONDERE VOORWAARDEN

Recht op uitkering bij werkloosheid

Deze dekking is niet van toepassing bij huur

Inhoudsopgave

Begripsomschrijvingen

Artikel 25 Begrip onvrijwillige werkloosheid

Omvang van de dekking

Artikel 26 Doel van de werkloosheidsdekking

Artikel 27 Aanvullende uitsluitingen

Uitkering

Artikel 28 Aanvullende verplichtingen bij werkloosheid

Artikel 29 Uitkering

Artikel 30 Einde uitkering

Artikel 31 Recht op uitkering werkloosheid na hervatting werkzaamheden

Samenloop

Artikel 32 Werkloosheid gedurende een periode van arbeidsongeschiktheid

Artikel 33 Arbeidsongeschiktheid tijdens een periode van werkloosheid

Begripsomschrijvingen

Artikel 25 Begrip onvrijwillige werkloosheid

Van onvrijwillige werkloosheid is uitsluitend sprake indien de verzekerde zonder in te stemmen is ontslagen door zijn/haar werkgever en de verzekerde op grond daarvan recht toekomt op een uitkering krachtens de WW en eventueel daarop volgend de resterende periode van werkloosheid tot de maximale uitkeringsperiode.

Omvang van de dekking

Artikel 26 Doel van de werkloosheidsdekking

- 26.1 Deze verzekering heeft tot doel, met inachtneming van de algemene voorwaarden, aanspraak te verlenen op uitkering bij onvrijwillige volledige werkloosheid ter voldoening van de verzekerde woonlasten, voor zover deze werkloosheid is ontstaan gedurende de dekkingsduur van de verzekering. Uitkering wordt verleend na het verstrijken van de periode bedoeld in artikel 26.3.
- 26.2 De verzekerde komt alleen in aanmerking voor recht op uitkering indien zijn dienstverband voor een duur van minimaal een jaar en met een omvang van ten minste 16 uren per week betreft en hij/zij op het moment van ontslag tenminste twee maanden in dienst was.
- 26.3 Om in aanmerking te komen voor deze verzekering dient de werkloosheid minimaal drie maanden na het ingaan van deze verzekering te zijn ontstaan.
- 26.4 Bij werkzaamheden die de verzekerde verricht als uitzendkracht maakt hij/zij alleen aanspraak op een uitkering krachtens deze verzekering indien de verzekerde een arbeidsovereenkomst heeft met het uitzendbureau voor onbepaalde tijd voor minimaal 16 uren per week.
- 26.5 Deze dekking kan alleen gesloten worden in combinatie met de Allianz woonlastenverzekering (Plus).
- 26.6 Deze dekking kan niet gesloten worden indien de woonlasten voor een huurwoning worden verzekerd. Bij verhuizing van een koopwoning naar een huurwoning eindigt deze dekking per datum verhuizing.

Artikel 27 Aanvullende uitsluitingen

- 27.1 Bijzondere uitsluitingen
 - 27.1.1 Geen uitkering wordt verleend voor verzekerde werkloosheid als bij het ontstaan van de werkloosheid geen recht bestaat op een WW-uitkering.
 - 27.1.2 Geen uitkering wordt verleend voor verzekerde werkloosheid als door de verzekerde werkzaamheden in het buitenland worden verricht waarvoor hij/zij niet verzekerd is voor de werknemers-verzekeringen in Nederland.
 - 27.1.3 Geen uitkering wordt verleend voor werkloosheid indien deze ontstaat binnen drie maanden na de ingangsdatum van de verzekering. Indien voorlopige dekking wordt verleend, bestaat geen recht op uitkering binnen drie maanden na de acceptatiedatum. Bij het afsluiten van deze dekking aan een bestaande polis wordt geen uitkering verleend binnen drie maanden na de ingangsdatum van deze dekking.
 - 27.1.4 Geen uitkering wordt verleend voor verzekerde werkloosheid als de verzekerde bij aanvang van de verzekering/dekking wist of behoorde te weten dat hij/zij werkloos zou worden.
 - 27.1.5 Geen uitkering wordt verleend voor verzekerde werkloosheid als de verzekerde zelf ontslag heeft genomen of zelf is ingegaan op een aanbod van de werkgever om het dienstverband te beëindigen, waardoor geen recht bestaat op een WW-uitkering.
 - 27.1.6 Geen uitkering wordt verleend voor verzekerde werkloosheid bij het beëindigen van een oproepovereenkomst of werkzaamheden die worden verricht in het kader van een oproepovereenkomst.

- 27.1.7 Geen uitkering wordt verleend voor verzekerde werkloosheid bij verwijtbaar gedrag zoals fraude of diefstal, waarvan de verzekerde had kunnen weten dat dit ontslag tot gevolg zou kunnen hebben.
- 27.1.8 Geen uitkering wordt verleend voor verzekerde werkloosheid indien sprake is van het eindigen van een arbeidsovereenkomst of ambtelijke aanstelling voor bepaalde tijd, tenzij het einde ligt binnen de periode van de arbeidsovereenkomst of ambtelijke aanstelling, ongeacht of er recht op een uitkering bestaat op grond van de Wet Werkloosheid. In dit laatste geval wordt uitkering verleend tot maximaal de datum waarop de arbeidsovereenkomst of ambtelijke aanstelling zou zijn geëindigd.
- 27.1.9 Geen uitkering wordt verleend voor verzekerde werkloosheid voor zelfstandig ondernemers.
- 27.1.10 Geen uitkering wordt verleend voor verzekerde werkloosheid indien er sprake is van seizoenswerkloosheid.

Uitkering

Artikel 28 Aanvullende verplichtingen

- 28.1 Aanvullende verplichtingen bij werkloosheid
- 28.1.1 De werkloze verzekerde moet vanaf het moment van werkloosheid in Nederland beschikbaar zijn om werk te zoeken en te aanvaarden.
- 28.1.2 De werkloze verzekerde moet zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen vier maanden, zijn/haar werkloosheid aan de maatschappij melden.
- 28.1.3 De werkloze verzekerde moet zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen twee maanden na indiensttreding aan de maatschappij melden als hij/zij weer krachtens arbeidsovereenkomst of ambtelijke aanstelling werkzaam is.
- 28.1.4 De werkloze verzekerde moet maandelijks een bewijs van recht op een uitkering krachtens de WW overleggen voor zolang recht bestaat op een WW-uitkering.
- 28.1.5 De werkloze verzekerde moet de maatschappij melden indien hij/zij voor langer dan een maand naar het buitenland vertrekt.
- 29.2 Niet nakomen verplichtingen
- Indien de verzekerde zijn/haar verplichtingen uit deze verzekering niet nakomt, en daarmee de belangen van de maatschappij schaadt, behoudt de maatschappij zich het recht voor om de uitkering te beëindigen.

Artikel 29 Uitkering

- 29.1 Omvang van de uitkering
- Alleen bij volledige werkloosheid wordt een uitkering verstrekt van 100% van de verzekerde woonlasten, zoals omschreven in de algemene voorwaarden van deze verzekering. De uitkering wordt per maand uitgekeerd en bedraagt van de verzekerde woonlasten, tenzij artikel 32 of 33 van toepassing is.
- Bij meerdere verzekerden wordt de uitkering gedaan naar evenredigheid van de opgegeven verdeling.
- 29.2 Duur van de uitkering
- Indien werkloosheid conform deze bijzondere voorwaarden is meeverzekerd, bestaat recht op een uitkering, zolang en voor zover de verzekerde onvrijwillig werkloos is, voor een duur van totaal maximaal 24 maanden. Periodes, waarin een uitkering wordt verstrekt worden opgeteld voor de berekening van de maximale uitkeringsduur.

Artikel 30 Einde uitkering

Aanvullend op artikel 14 eindigt de uitkering bij werkloosheid als:

- De maximale uitkeringsduur is verstreken;
- De verzekerde van een koopwoning verhuist naar een huurwoning;
- De verzekerde weer inkomsten uit arbeid heeft;
- De verzekering eindigt.

Artikel 31 Recht op uitkering werkloosheid na hervatting werkzaamheden

Indien de verzekerde de werkzaamheden weer hervat na een periode van werkloosheid en vervolgens weer werkloos wordt, dient hij/zij minimaal voor een periode van zes maanden voorafgaand aan de hernieuwde werkloosheid aaneengesloten en volledig te hebben gewerkt. Indien hieraan is voldaan zal opnieuw recht bestaan op een uitkering krachtens deze dekking zolang de maximale totale uitkeringsduur nog niet is verstreken en de verzekerde werkloos is conform deze voorwaarden.

Samenloop

Artikel 32 Werkloosheid gedurende een periode van arbeidsongeschiktheid

Indien tijdens een periode van arbeidsongeschiktheid recht bestaat op een uitkering krachtens deze verzekering, zal bij werkloosheid die ontstaat gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid geen uitkering krachtens deze dekking worden verleend. Na afloop van de periode van arbeidsongeschiktheid zal geen recht ontstaan op een uitkering krachtens deze dekking indien de werkloosheid is ontstaan tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid, anders dan ten gevolge van de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde.

Artikel 33 Arbeidsongeschiktheid tijdens een periode van werkloosheid

- 33.1 Indien tijdens een periode van werkloosheid recht bestaat op een uitkering krachtens deze dekking, zal bij arbeidsongeschiktheid die ontstaat gedurende de periode van werkloosheid de uitkering op grond van werkloosheid voortduren totdat de maximale uitkeringsduur is verstreken. Er bestaat tijdens deze periode dan geen recht op een uitkering op grond van arbeidsongeschiktheid uit deze verzekering.
- 33.2 Indien de periode van werkloosheid eindigt, of geen recht meer bestaat op een uitkering krachtens deze dekking, en de arbeidsongeschiktheid nog voortduurt, ontstaat recht op een uitkering op grond van arbeidsongeschiktheid uit deze verzekering, indien aan alle voorwaarden krachtens de betreffende dekking is voldaan.

Allianz Inkomensverzekeringen is onderdeel van Allianz Nederland Schadeverzekering N.V., statutair gevestigd te Rotterdam (handelsregister van de Kamer van Koophandel te Rotterdam nummer 24052601). Allianz Nederland Schadeverzekering N.V. is geregistreerd bij de AFM onder nummer 12000451.

Allianz Inkomensverzekeringen, Coolsingel 139, Postbus 139, 3000 AC Rotterdam.
Telefoon: (0172) 429 329, www.allianz.nl

L2915.50