

Wat spreken wij met elkaar af? Dat is belangrijk om te weten. Zo weet u precies wat u kunt verwachten.

In de algemene voorwaarden leest u regels die gelden voor alle dekkingen. Daarnaast zijn er de specifieke voorwaarden die gelden voor:

- Arbeidsongeschiktheid
- Werkloosheid

Algemene voorwaarden

- Artikel 1 Wat betekenen bepaalde begrippen?
- Artikel 2 Waarvoor is deze verzekering?
- Artikel 3 Waarop is de verzekering gebaseerd?
- Artikel 4 Hebben wij onjuiste informatie?
- Artikel 5 Wat is het maximum *verzekerd maandbedrag*?
- Artikel 6 Wanneer krijgt u geen uitkering?
- Artikel 7 Wie krijgt de uitkering?
- Artikel 8 Hoe betaalt u de premie?
- Artikel 9 Wat is de ingangsdatum van de verzekering?
- Artikel 10 Wijziging van premie en voorwaarden
- Artikel 11 Welke wijzigingen moet u doorgeven?
- Artikel 12 Hoe wijzigt u het *verzekerd maandbedrag*?
- Artikel 13 Wilt u de verzekering opzeggen?
- Artikel 14 Wanneer eindigt de verzekering altijd?
- Artikel 15 Na welke periode vervalt het recht op een uitkering?
- Artikel 16 Heeft u een klacht?
- Artikel 17 Hoe gaan wij met uw gegevens om?

Specifieke voorwaarden voor arbeidsongeschiktheid

- Artikel 18 Wat betekenen bepaalde begrippen?
- Artikel 19 Wanneer valt u onder de dekking arbeidsongeschiktheid?
- Artikel 20 Wanneer bent u arbeidsongeschikt?
- Artikel 21 Wanneer krijgt u uitgekeerd?
- Artikel 22 Wat is de hoogte van de uitkering?
- Artikel 23 Hoe lang duurt uw uitkering?
- Artikel 24 Wat valt er niet onder de dekking arbeidsongeschiktheid?
- Artikel 25 Is de premie aftrekbaar en moet u belasting betalen over de uitkeringen?
- Artikel 26 Wat moet u doen als u arbeidsongeschikt bent?
- Artikel 27 Hulp bij re-integratie, revalidatie en omscholing
- Artikel 28 Wat doet u als u ander werk krijgt?

Specifieke voorwaarden voor werkloosheid

- Artikel 29 Wanneer valt u onder de dekking werkloosheid?
- Artikel 30 Wanneer bent u werkloos?
- Artikel 31 Wanneer krijgt u uitgekeerd?
- Artikel 32 Wat is de hoogte van uw uitkering?
- Artikel 33 Hoe lang duurt uw uitkering?
- Artikel 34 Werkloos en u gaat weer (gedeeltelijk) werken?
- Artikel 35 Wat valt er niet onder de dekking werkloosheid?
- Artikel 36 Is de premie aftrekbaar en moet u belasting betalen over de uitkeringen?
- Artikel 37 Wat moet u doen als u werkloos bent?

Arbeidsongeschikt en werkloos

- Artikel 38 U wordt werkloos terwijl u arbeidsongeschikt bent?
- Artikel 39 U wordt arbeidsongeschikt terwijl u werkloos bent?

ALGEMENE VOORWAARDEN

Artikel 1. Wat betekenen bepaalde begrippen?

a. Verzekeraar / Wij

Credit Life International Schade, handelsnaam van RheinLand Versicherungs AG, Burgemeester Stramanweg 101, 1101 AA te Amsterdam.

Wij werken onder een vergunning die is verleend door Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) en deze is aangemeld bij De Nederlandse Bank (DNB). Wij zijn ingeschreven bij de Autoriteit Financiële Markten in het WFT- vergunningregister. Ons vergunningnummer is 12042883. Wij zijn ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 59483423.

Contactgegevens verzekeraar

De administratie van deze verzekering wordt gedaan door Callas Administratie Services. U wilt iets doorgeven aan de verzekeraar? Dan stuurt u deze informatie aan:

Callas Nederland BV

Postbus 75916

1070 AX AMSTERDAM

b. Verzekerde (verzekeringnemer) / U

U bent de persoon die verzekerd is. U heeft de verzekering bij ons afgesloten en uw naam staat op het verzekeringsbewijs, de polis. U heeft een eigen koopwoning en woont in Nederland. U werkt in Nederland en krijgt hiervoor betaald. U valt onder het Nederlandse belastingstelsel. Werkt u in het buitenland? Geeft u dit dan aan ons door. Wij zullen uw situatie beoordelen. Vaak kunt u zich toch verzekeren.

Bent u *zelfstandig ondernemer*? Dan kunt u zich niet verzekeren.

c. Zelfstandig ondernemer

U bent *zelfstandig ondernemer* wanneer:

- u niet in dienst bent bij een werkgever. U heeft alleen of samen met anderen een bedrijf. U staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel, of
- u niet in dienst bent bij een werkgever. U werkt alleen of samen met anderen in een vrij beroep (bijvoorbeeld kunstenaar, advocaat, adviseur, arts), of
- u directeur grootaandeelhouder bent. U heeft volgens de bedrijfsvereniging geen recht op uitkering volgens de verplichte werknemersverzekering.

d. Bruto woonlasten

De *bruto woonlasten* zijn de maandelijkse hypotheeklasten bij aanvang van de verzekering. Onder deze lasten vallen: rente, maandelijkse aflossingen en premie voor de overlijdensrisicoverzekering bij de hypotheek. U kunt deze lasten aantonen.

e. Verzekerd maandbedrag

Het *verzekerd maandbedrag* staat op de polis. Aan de hand van dit bedrag wordt de maandelijkse uitkering vastgesteld.

f. Ongeval

U loopt lichamelijk letsel op. Dat gebeurt plotseling en onvrijwillig. Dit komt door geweld van buitenaf. De arts (*Huisarts of Specialist*) stelt vast dat het lichamelijk letsel alleen door deze gebeurtenis is veroorzaakt. Het letsel mag dus niet door iets anders zijn veroorzaakt. Dan spreken wij van een *ongeval*.

De arts die de samenhang tussen gebeurtenis en letsel vaststelt, mogen wij aanwijzen.

g. UWV

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

Artikel 2. Waarvoor is deze verzekering?

a. Door deze verzekering kunnen de woonlasten (gedeeltelijk) worden betaald in het geval van arbeidsongeschiktheid en werkloosheid.

- Wordt u arbeidsongeschikt? Dan keert de verzekering tijdelijk een bedrag per maand uit.
- U kunt kiezen voor een dekking bij werkloosheid. Op de polis staat of u hiervoor gekozen heeft. Heeft u voor de dekking werkloosheid gekozen en u wordt werkloos? Dan keert de verzekering tijdelijk een bedrag per maand uit.

b. In de specifieke voorwaarden leest u wanneer u een uitkering ontvangt.

Artikel 3. Waarop is de verzekering gebaseerd?

a. De polis en deze voorwaarden vormen samen de verzekeringsovereenkomst. Uw rechten en verplichtingen en onze rechten en verplichtingen staan op de polis en in deze voorwaarden.

b. Voor het afsluiten van de verzekeringsovereenkomst heeft u ons verschillende vragen beantwoord. Ook heeft u ons verklaringen gedaan waar wij u om hebben gevraagd. Dit deed u onder andere op het aanvraagformulier en de gezondheidsverklaring. Deze antwoorden en verklaringen vormen samen de basis van de verzekeringsovereenkomst die met u is afgesloten.

Artikel 4. Hebben wij onjuiste informatie?

1. Heeft u ons met opzet onjuiste informatie gegeven? Dan beëindigen wij uw verzekering. Bij een ingediende schade krijgt u dan geen uitkering.

2. Heeft u ons onbedoeld onjuiste informatie gegeven? Dan zijn er twee mogelijkheden:

- U hebt geen of een verminderd recht op uitkering. Wanneer is hiervan sprake? Als uit de juiste en volledige informatie duidelijk wordt dat u niet in aanmerking komt voor de verzekering. Of als wij het risico volgens de juiste informatie niet hadden geaccepteerd.
- Wij mogen de verzekeringsovereenkomst aanpassen. Wanneer doen wij dat? Wanneer met de juiste informatie duidelijk wordt dat u zich wel kunt verzekeren maar onder aangepaste voorwaarden. Bij de beoordeling van een ingediende schade worden de aangepaste voorwaarden gebruikt.

Artikel 5. Wat is het maximum verzekerd maandbedrag?

a. Het *verzekerd maandbedrag* mag niet hoger zijn dan 125% van uw *bruto woonlasten*. Het mag ook niet hoger zijn dan € 2.500 per maand, maar ook niet lager dan € 125.

b. Het *verzekerd maandbedrag* bij werkloosheid mag niet hoger zijn dan 125% van het *verzekerd maandbedrag* bij arbeidsongeschiktheid.

c. Heeft u meerdere lastenverzekeringen voor arbeidsongeschiktheid of werkloosheid? Deze verzekeringen kunnen bij verschillende maatschappijen afgesloten zijn. Dan gelden de bedragen in dit artikel voor alle *verzekerde maandbedragen* opgeteld.

d. Is het totaal van de *verzekerd maandbedragen* hoger? Dan stellen wij een maximum aan onze uitkering. Zo wordt voldaan aan artikel 5.

Artikel 6. Wanneer krijgt u geen uitkering?

U krijgt geen uitkering in de volgende situaties waarbij u verlies van inkomen als gevolg van schade heeft. Schade betekent dat u arbeidsongeschikt of werkloos wordt.

- U heeft door uw opzet of grove schuld, schade veroorzaakt. Of deze schade is veroorzaakt door iemand die belang heeft bij de uitkering.
- U heeft schade omdat u bovenmatig alcohol gebruikt heeft.
- U heeft schade door het gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, stimulerende of verdovende middelen. Deze middelen heeft u niet van een arts gekregen.
- U bent de bestuurder van een voertuig. U heeft met dit voertuig een verkeersongeval veroorzaakt. U heeft daarbij het wettelijk toegestane alcoholpromillage overschreden. Door het verkeersongeval heeft u schade.
- U heeft direct of indirect schade door: terrorisme, gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie.

Deze begrippen zijn vormen van zogenaamd molest. Een uitleg van deze begrippen vindt u in een tekst van het Verbond van Verzekeraars. Deze tekst is in Nederland op 2 november 1981 op het secretariaat (griffie) van de Rechtbank in den Haag neergelegd en wordt daar bewaard.

Wat verstaan wij onder een gewapend conflict? Dat is elke situatie waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of de één de ander, met militaire machtsmiddelen bestrijden. Hieronder valt ook het gewapende optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties.

f. U heeft schade door atoomkernreacties en de daarbij ontstane splitsingsproducten. Het maakt niet uit hoe de reacties zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor een medische behandeling.

g. U zit in de gevangenis. Of u bent in voorlopige hechtenis. Of u heeft tbs (terbeschikkingstelling) opgelegd gekregen.

Artikel 7. Wie krijgt de uitkering?

Wij betalen de uitkering aan u uit.

Artikel 8. Hoe betaalt u de premie?

a. U betaalt per maand. Wij schrijven de premie automatisch af van uw banknummer. U heeft hiervoor een incassomachtiging afgegeven. De ingangsdatum van de verzekering is gelijk aan de datum die op het aanvraagformulier staat.

Kunnen wij de maandpremie niet binnen 20 dagen van uw rekening afschrijven? Dan ontvangt u een herinneringsbrief. Hierin staat dat wij weer proberen de maandpremie af te schrijven. Kunnen wij de maandpremie ook in de volgende 20 dagen niet afschrijven? Dan krijgt u een tweede herinneringsbrief. Hierin staat dat de dekking van de verzekering is uitgesteld.

Wij proberen in de daarop volgende 20 dagen opnieuw de maandpremie af te schrijven. Lukt dit, dan wordt de dekking hersteld. Lukt dit niet, dan geldt:

- bij de eerste premie: uw verzekering en dekking zijn nooit ingegaan. Het maakt daarbij niet uit of u de herinneringsbrief heeft ontvangen.
- als er eerder premie betaald is: wij beëindigen de verzekering en vanaf dat moment is er geen dekking meer.

b. U krijgt van ons een uitkering? Dan bent u de maandpremie niet verschuldigd. Dit werkt als volgt. Tijdens de uitkering blijft u

de maandpremie betalen. Vervolgens betalen wij de maandpremie aan u terug.

Artikel 9. Wat is de ingangsdatum van de verzekering?

Op de polis leest u wanneer de verzekering ingaat.

Artikel 10. Wijziging van premie en voorwaarden

a. Wij kunnen de premie en/of de voorwaarden wijzigen. Dit kunnen wij doen als een wetswijziging of een besluit van de toezichthouder dit noodzakelijk maakt. Ook kunnen wij dit doen als het aantal schades onverwacht zo groot is dat onze financiële positie onverantwoord verslechterd. Hierdoor kan er niet meer van ons worden verlangd de premies en/of voorwaarden niet te wijzigen. Wij moeten de noodzaak van de wijziging goed kunnen onderbouwen.

b. De wijziging van de premie en/of voorwaarden kunnen wij doorvoeren voor alle polissen die dezelfde voorwaarden hebben. Wij veranderen nooit alleen uw polis.

c. Passen wij iets aan? Dan wordt u door ons geïnformeerd over een aanpassing. Ook informeren wij u waarom de aanpassing wordt doorgevoerd. Minimaal 60 dagen later gaat de aanpassing in.

d. Bent u het niet eens met de aanpassing? Dan mag u de verzekering binnen 60 dagen opzeggen. Wij stoppen de verzekering dan op de datum dat de wijziging zou ingaan.

e. Krijgt u een uitkering op het moment dat wij iets aanpassen? Dan gaat de wijziging pas in nadat uw uitkering is gestopt.

Artikel 11. Welke wijzigingen moet u doorgeven?

a. U vraagt de verzekering aan. Uw aanvraag wordt medisch beoordeeld. Is uw gezondheidssituatie in de tijd die hier tussen zit veranderd? Dan laat u dat ons meteen weten. Als uw aanvraag wordt geaccepteerd wordt er vervolgens door ons een polis afgegeven.

b. U gaat verhuizen. Dan geeft u zo snel mogelijk het nieuwe adres aan ons door.

c. U laat het ons meteen weten als u:

- voor langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt.
- minder dan 16 uur per week actief uw beroep, waarvoor u wordt betaald, gaat uitoefenen.
- voor beroepsarbeid als criterium heeft gekozen en er is een wijziging van de beroepswerkzaamheden.
- gebruik maakt van een VUT regeling (Vervroegde Uittreding) of met (pre-) pensioen gaat.
- gedurende 4 jaar geen eigen woning heeft gehad.
- als *zelfstandig ondernemer* gaat werken.

d. Komt één van de situaties genoemd onder a tot en met c voor? Dan kunnen wij de voorwaarden van de verzekering aanpassen of de verzekering beëindigen.

e. De nabestaande laat het ons meteen weten indien u komt te overlijden.

Artikel 12. Hoe wijzigt u het verzekerd maandbedrag?

a. U mag het *verzekerd maandbedrag* verhogen. Dit mag u doen vanaf 60 maanden na de ingangsdatum. U hoeft dan geen nieuwe vragen over uw gezondheid te beantwoorden. De verhoging is maximaal 20% van het *verzekerd maandbedrag*. Voor verhoging van het *verzekerd maandbedrag* gelden de volgende voorwaarden:

1. U bent op het moment van de verhoging jonger dan 51 jaar
2. Op het moment dat u ons vraagt het maandbedrag te verhogen:

- bent u volledig arbeidsgeschikt. Dat was u de 180 dagen daarvoor ook, en
- bent u tijdens deze periode aan het werk en wordt u hiervoor betaald, en
- is u niets bekend over ontslag of dreiging van ontslag.

Heeft u het verzekerd bedrag verhoogd? Dan mag u vanaf 60 maanden na de verhoging het maandbedrag weer verhogen.

b. U wilt het verzekerd bedrag verhogen? Op een ander moment of met een groter bedrag dan beschreven in artikel 12.a? Dan kunt u een nieuwe aanvraag doen voor de verhoging. Hierbij horen ook de vragen over uw gezondheid.

c. U kunt het *verzekerd maandbedrag* altijd verlagen.

d. Minimaal twee maanden voor de wijzigingsdatum dient u het verzoek schriftelijk in. Ook na de wijziging voldoet het *verzekerd maandbedrag* aan de voorwaarden van artikel 5.

Hebben wij het verzoek ontvangen? Dan beoordelen wij het verzoek. Na goedkeuring voeren wij de wijziging door.

Artikel 13. Wilt u de verzekering opzeggen?

U mag de polis opzeggen. Dit doet u per aangetekende brief aan ons.

a. Binnen 30 dagen na ingangsdatum zegt u de verzekering op? De volledige premie wordt aan u terug betaald.

b. Na 30 dagen na de ingangsdatum zegt u de verzekering op? Dit kan maandelijks. U heeft premie betaald voor een periode na de opzegdatum? Deze krijgt u dan van ons terug.

c. U heeft opgezegd. Daarna ontstaat er een schade. De uitkering van deze schade wordt hoogstens uitgekeerd tot de opzegdatum.

Artikel 14. Wanneer eindigt de verzekering altijd?

De verzekering eindigt indien één van de volgende data wordt bereikt:

- de einddatum van de verzekering,
- de dag waarop u overlijdt,
- de dag waarop u gebruik maakt van een VUT-regeling (Vroegde Uittreding) of met (pre-) pensioen gaat,
- de dag waarop u de AOW (Algemene Ouderdomswet) leeftijd bereikt.

Artikel 15. Na welke periode vervalt het recht op een uitkering?

a. Heeft u recht op een uitkering? Dan geeft u dit aan ons door. Dit doet u uiterlijk binnen 3 jaar na de *eigen risicoperiode* bij arbeidsongeschiktheid of werkloosheid.

Hiermee voorkomt u dat het recht op een uitkering vervalt.

b. U heeft een schade ingediend? Wij hebben hierop afwijzend gereageerd en ons standpunt aan u doorgegeven? U reageert schriftelijk binnen 3 jaar nadat wij hebben gereageerd. Hiermee voorkomt u dat het recht op een uitkering vervalt.

Artikel 16. Heeft u een klacht?

a. U heeft een klacht over de verzekering? U stuurt ons een brief of maakt gebruik van het formulier op onze website.

b. Komen wij er samen niet uit? Dan kunt u een brief sturen naar de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

(KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, NL. Binnen dit instituut zijn de Ombudsman en de Geschillencommissie werkzaam. Ook kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde Nederlandse rechter. Als u het geschil aan de rechter heeft voorgelegd kunt u niet meer naar het Kifid.

c. Voor deze verzekering gelden de regels van het Nederlands recht.

Artikel 17. Hoe gaan wij met uw gegevens om?

Wij hebben uw persoonsgegevens. Deze gegevens kunnen worden opgenomen in een door de verzekeraar beheerde verze-kerdenregistratie. Deze registratie is aangemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) te Den Haag

SPECIFIEKE VOORWAARDEN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Voor de dekking arbeidsongeschiktheid gelden naast de algemene voorwaarden ook specifieke voorwaarden. Welke dat zijn, leest u hieronder.

Artikel 18. Wat betekenen bepaalde begrippen?

a. Stoornis

Een *stoornis* is het gevolg van een ziekte, klacht of *ongeval*. Deze *stoornis* is objectief medisch vast te stellen door een *huisarts*, *psycholoog* of *specialist*. Die mag ook constateren dat uw klachten (nog) niet zijn te benoemen als een objectief medisch vast te stellen *stoornis*, maar dat uw klachten u objectief beperken in uw functioneren.

b. Eigen risico periode in geval van arbeidsongeschiktheid

Dit is de periode waarover geen uitkering wordt verstrekt indien u arbeidsongeschikt raakt. De *eigen risicoperiode* gaat in op de dag waarop een arts (*huisarts*, *psycholoog*, *specialist*) vaststelt dat u arbeidsongeschikt bent. Op de polis leest u wat de *eigen risico periode* is.

c. Huisarts

De *huisarts* is ingeschreven in het register van Erkende Huisartsen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst. De *huisarts* is in Nederland gevestigd en heeft een huisartsenpraktijk. De *huisarts* is niet zelf de verzekerde.

d. Psycholoog

De *psycholoog* staat ingeschreven in het BIG register. De *psycholoog* is in Nederland geregistreerd en is niet zelf de verzekerde.

e. Specialist

Een in Nederland gevestigde arts die als *specialist* is ingeschreven in het specialistenregister van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst. De *specialist* is niet zelf de verzekerde.

Artikel 19. Wanneer valt u onder de dekking arbeidsongeschiktheid?

a. U bent gedekt voor arbeidsongeschiktheid zolang de verzekering loopt. De eerste dag van arbeidsongeschiktheid is de dag dat de arts dit vaststelt.

b. Uw aanvraag is door ons geaccepteerd. U ontvangt hiervoor een polis. Vanaf de datum dat wij uw aanvraag hebben geaccepteerd zullen nieuw ontstane *stoornissen* niet door ons worden uitgesloten. Wordt u arbeidsongeschikt voor de ingangsdatum? Dan begint de *eigen risicoperiode* op de ingangsdatum.

c. U bent gedekt voor arbeidsongeschiktheid? Dat kan als u tot de laatste dag voor de arbeidsongeschiktheid:

- ten minste 16 uur per week heeft gewerkt. U kreeg voor het werk betaald; en
- een arbeidsovereenkomst of een aanstelling heeft gehad; en
- in Nederland heeft gewerkt. Of u werkt in het buitenland en heeft dit aan ons doorgegeven. Wij hebben dit geaccepteerd.

Met verlof?

Bent u op het moment dat u arbeidsongeschikt wordt met onbetaald verlof? Dan moet u nog wel in dienst zijn bij uw werkgever. U bent dit voor minimaal 16 uur per week.

Artikel 20. Wanneer bent u arbeidsongeschikt?

a. U bent arbeidsongeschikt als u beperkt bent in uw werkzaamheden als gevolg van een *stoornis*.

Deze beperking is op verschillende manieren vast te stellen. Dit kunnen de volgende drie mogelijkheden zijn:

- arbeidsongeschiktheid voor gangbare arbeid,
- arbeidsongeschiktheid voor passende arbeid of
- arbeidsongeschiktheid voor beroepsarbeid.

Bovengenoemde mogelijkheden worden criteria genoemd.

b. Arbeidsongeschiktheid gedurende de eerste twee jaar

In deze periode wordt altijd het criterium beroepsarbeid gebruikt. Dan moet u aan de onderstaande omschrijving voldoen: Door een *stoornis* bent u voor minimaal 35% beperkt in het uitvoeren van uw eigen beroep. Aanpassingen van uw werkzaamheden en taakverschuivingen bij de eigen werkgever worden hierbij meegenomen.

c. Arbeidsongeschiktheid na het tweede jaar

Het criterium na het tweede jaar van uw arbeidsongeschiktheid kunt u kiezen. De keuze voor het criterium heeft u bij de aanvraag van de verzekering gemaakt. Het door u gekozen criterium staat op de polis.

1. U heeft gekozen voor het criterium gangbare arbeid

U bent voor minimaal 35% arbeidsongeschikt. Het *UWV* geeft hiervoor een beschikking af. Wij nemen het percentage uit de beschikking over. Dit is het percentage dat u arbeidsongeschikt bent.

2. U heeft gekozen voor het criterium passende arbeid

Door een *stoornis* bent u voor minimaal 35% beperkt in het uitvoeren van werk. Dit werk kan in redelijkheid van u worden verlangd omdat:

- u normaal gesproken het werk lichamelijk aan kan, en
- u met uw bekwaamheden het werk aan kan, en
- het werk past bij uw opleiding, en
- het werk past bij uw laatste beroep.

Er wordt geen rekening gehouden met een verminderde kans op het verkrijgen van arbeid.

3. U heeft gekozen voor het criterium beroepsarbeid

Door een *stoornis* bent u voor minimaal 35% beperkt in het uitvoeren van uw eigen beroep. Aanpassingen van uw werkzaamheden en taakverschuivingen bij de eigen werkgever worden hierbij meegenomen.

Uw beroep staat vermeld op de polis. Bent u van beroep veranderd? Dan gaan wij uit van uw nieuwe beroep. Hoe wij daarmee omgaan, leggen wij uit in artikel 28.

d. Geldt het criterium passende arbeid of beroepsarbeid? Dan bepaalt een onafhankelijke arbeidsdeskundige of keuringsarts het arbeidsongeschiktheidspercentage. Wij wijzen deze aan. Wij stellen uiteindelijk het percentage vast.

Artikel 21 Wanneer krijgt u uitgekeerd?

a. U valt onder de dekking arbeidsongeschiktheid volgens artikel 19. En bent u arbeidsongeschikt volgens artikel 20? Dit bent u gedurende de *eigen risicoperiode*. En ook een maand na de *eigen risicoperiode*? Dan start de uitkering.

b. Tussen perioden van arbeidsongeschiktheid zit minder dan 4 weken? Dan wordt dat als 1 periode gezien.

Artikel 22. Wat is de hoogte van de uitkering?

a. U krijgt uitgekeerd volgens artikel 21? En op de polis staat bij de dekking arbeidsongeschiktheid:

- "Volledig". Dan krijgt u altijd het volledige verzekerd bedrag uitbetaald.
- "Naar rato". Dan bedraagt de uitkering bij een arbeidsongeschiktheid:

van 35% tot 45%	40% van het verzekerde bedrag
van 45% tot 55%	50% van het verzekerde bedrag
van 55% tot 65%	60% van het verzekerde bedrag
van 65% tot 80%	75% van het verzekerde bedrag
van 80% tot 100%	100% van het verzekerde bedrag

b. Heeft u gekozen om in het tweede jaar van de arbeidsongeschiktheid, de helft van het verzekerde bedrag uit te laten keren? Dit leest u op de polis. Dan wordt het bedrag uit lid a gehalveerd voor dat jaar.

c. U heeft gekozen om de uitkering te laten stijgen (indexatie)? Dit leest u op de polis. Dan wordt de uitkering die is ingegaan jaarlijks verhoogd met 1,5%. De eerste verhoging start na een jaar uitkering.

d. U heeft gekozen voor het criterium beroepsarbeid? Dan geldt naast artikel 22a ook het volgende: U gaat weer werken. Dat doet u in een andere baan of als *zelfstandig ondernemer*. Uw inkomen en het totaal *verzekerd maandbedrag* zijn samen meer dan het oude salaris? Dan stellen wij een maximum aan de uitkering. Zo komt het inkomen en het totaal *verzekerd maandbedrag* samen op het oude salaris.

In de berekening wordt het oude salaris, vanaf het moment van arbeidsongeschiktheid, met 1,5% per jaar verhoogd.

Artikel 23. Hoe lang duurt uw uitkering?

U krijgt een uitkering zolang de verzekering loopt en u voldoet aan de regels van artikel 21. De uitkering eindigt altijd op de einddatum. De einddatum is vermeld op de polis.

Artikel 24. Wat valt er niet onder de dekking arbeidsongeschiktheid?

In sommige gevallen staat er een clause op de polis. De clause gebruiken wij als u geen gewone dekking kunt krijgen. Dit kan bijvoorbeeld komen door een ziekte, klacht of gebrek die u voor het begin van de verzekering al had.

In de clause staat welke ziekte, klacht of gebrek is uitgesloten. U bent niet gedekt voor arbeidsongeschiktheid die hierdoor is veroorzaakt, bevordert of verergerd.

U wordt altijd voor het aangaan van de verzekering geïnformeerd over de clause.

Artikel 25. Is de premie aftrekbaar en moet u belasting betalen over de uitkeringen?

U kunt bij de aanvraag van de verzekering kiezen of u de premies aftrekbaar maakt voor de belasting.

- Staat op de polis dat de premie voor arbeidsongeschiktheid aftrekbaar is? Dan wordt het verzekerd bedrag maandelijks en achteraf betaald volgens artikel 22 en 23. Wij houden direct de loonheffing in.
- In alle andere gevallen is de premie niet aftrekbaar. U krijgt dan voorschotten op de uiteindelijk eenmalige uitkering. De hoogte van de voorschotten is gelijk aan het *verzekerd maandbedrag* rekening houdend met artikel 22. U hoeft geen

inkomstenbelasting te betalen over deze voorschotten. Dit zijn voor de Belastingdienst geen maandelijks bedragen.

Artikel 26. Wat moet u doen als u arbeidsongeschikt bent?

a. Als u ziek bent laat u zich direct behandelen door een *huisarts/specialist*. Indien u psychische klachten heeft laat u zich direct behandelen door een *psycholoog*. U doet alles om uw herstel te bespoedigen. U doet niets dat uw herstel kan vertragen of verhinderen.

b. U bent al 6 weken ziek. Dan meldt u dit ons. Dit is belangrijk, omdat wij misschien kunnen helpen bij uw herstel. Meldt u dit te laat? En daardoor hebben wij schade geleden? Dan kunnen wij de eigen risicotermijn verlengen. De verlenging is maximaal het aantal dagen dat u te laat meldt.

c. U bent ziek en de eigen risicotermijn is verstreken? Dan meldt u dit binnen 30 dagen na afloop van de eigen risicotermijn. Wij sturen u een formulier. Met dit formulier kunt u de uitkering aanvragen. Dit formulier stuurt u binnen twee weken aan ons terug.

d. Wij kunnen u vragen u medisch te laten onderzoeken. Hier werkt u aan mee. Het onderzoek betalen wij. Wij kiezen voor het onderzoek de arts of medische instelling.

e. Wij vragen gegevens bij u op. U verstrekt deze gegevens aan ons. Of u laat deze gegevens aan ons geven.

Ook kunnen wij vragen om een machtiging. Met deze machtiging kunnen wij gegevens opvragen.

f. Als u ziek bent doet u niets dat onze belangen kan schaden. Of in de toekomst zou kunnen schaden.

g. U bent gedeeltelijk of geheel hersteld? Dit meldt u ons direct.

h. U heeft ander betaald werk? Dit meldt u ons direct.

U houdt zich niet aan bovenstaande regels? En daardoor hebben wij schade geleden? Dan hebt u geen of een verminderd recht op uitkering.

Artikel 27. Hulp bij re-integratie, revalidatie en omscholing.

Wij kunnen de kosten van revalidatie, re-integratie en/of omscholing (gedeeltelijk) vergoeden. Wij zijn dit niet verplicht.

Om in aanmerking te komen voor de vergoedingen moeten wij de kosten vooraf goedkeuren.

Artikel 28. Wat doet u als u ander werk krijgt?

U krijgt ander werk? En op de polis staat bij criterium: beroepsarbeid?

- a. Dan laat u het ons meteen weten als u ander werk krijgt. Wij zullen de wijziging dan beoordelen. Wordt het risico groter? Dan kunnen wij andere voorwaarden met u afspreken of de polis stopzetten. U kunt de polis ook stopzetten.
- b. Vergeet u door te geven dat u ander werk krijgt? En u wordt arbeidsongeschikt? Dan beoordelen wij alsnog of het risico groter is geworden. Dan zijn er de volgende mogelijkheden:
 - Is het risico niet groter geworden? Dan ontvangt u gewoon een uitkering.
 - Is het risico groter geworden? Maar kunnen wij de voorwaarden hierop aanpassen? Dan krijgt u een uitkering volgens die aangepaste voorwaarden.
 - Is het risico zo groot geworden dat wij de verzekering moeten stoppen? Dan krijgt u geen uitkering.

SPECIFIEKE VOORWAARDEN WERKLOOSHEID

Heeft u bij de aanvraag gekozen voor de dekking werkloosheid? Dit staat op uw polis vermeld. Dan gelden naast de algemene voorwaarden ook specifieke voorwaarden. Welke dat zijn, leest u hieronder

Artikel 29. Wanneer valt u onder de dekking werkloosheid?

- a.** U bent gedekt voor werkloosheid zolang de verzekering loopt. De eerste dag van werkloosheid is de dag dat u een werkloosheidsuitkering krijgt volgens de Werkloosheidswet.
- b.** U bent gedekt voor werkloosheid? Dat bent u als:
- u minimaal 6 maanden aaneengesloten heeft gewerkt. Dit deed u direct voordat u werkloos werd. U was minimaal 16 uur per week in dienst op basis van een aanstelling of arbeids-overeenkomst en kreeg hiervoor betaald; en
 - u werkte in Nederland. Of u werkte in het buitenland en heeft dit aan ons doorgegeven. Wij hebben dit geaccepteerd; en
 - u niet arbeidsongeschikt bent.

Artikel 30. Wanneer bent u werkloos?

Uw werkgever beëindigt de arbeidsovereenkomst geheel of gedeeltelijk. Alleen hierdoor wordt u voor minimaal 16 uur per week werkloos. Dit is tegen uw zin gebeurd en is u niet te verwijten.

Artikel 31. Wanneer krijgt u uitgekeerd?

U bent gedekt voor werkloosheid volgens artikel 29. En u bent werkloos volgens artikel 30. Dit bent u een maand? Dan start de uitkering.

Artikel 32. Wat is de hoogte van uw uitkering?

- U krijgt uitgekeerd volgens artikel 31? En u bent:
- volledig werkloos? U krijgt dan het volledige *verzekerd maandbedrag* uitgekeerd.
 - gedeeltelijk werkloos? U krijgt dan een deel van het *verzekerd maandbedrag* uitgekeerd. Dit deel is zo groot als het deel dat u werkloos bent.

Artikel 33. Hoe lang duurt uw uitkering?

- a.** U kunt bij de aanvraag van de verzekering kiezen voor maximaal 12 of 24 maanden uitkering. Dit geldt per schadegeval. Waarvoor u heeft gekozen, leest u op de polis.
- b.** U voldoet aan de regels van artikel 31? Dan komt u in aanmerking voor een uitkering.
- c.** De uitkering voor werkloosheid van het UWV stopt? Dit komt omdat u het maximaal aantal maanden heeft ontvangen van het UWV.
- Dit gebeurt voordat er 12 maanden door het UWV zijn uitgekeerd?
Dan betalen wij de uitkering voor werkloosheid van deze verzekering door. Dit doen wij totdat er maximaal 12 maanden door ons zijn uitbetaald.
 - Dit gebeurt nadat er 12 maanden door het UWV zijn uitgekeerd? Dan stoppen wij de uitkering.
- d.** U heeft een tijdelijk contract en wordt werkloos. Dan loopt de uitkering maximaal tot de einddatum van het tijdelijk contract.

Artikel 34. Werkloos en u gaat (gedeeltelijk) werken?

- a.** U bent werkloos. En u ontvangt een uitkering volgens artikel 31. U gaat gedeeltelijk weer werken? Dan blijft het recht op een uitkering uit deze verzekering bestaan. U hebt dan recht op een gedeeltelijke uitkering. Dit deel is zo groot als het deel dat u werkloos blijft.
- b.** U was werkloos. U ontvangt een uitkering volgens artikel 31. U gaat weer aan het werk. Wordt u binnen 36 maanden weer werkloos? En u heeft voor de nieuwe werkloosheid geen recht op een uitkering volgens artikel 31. De oude schademelding zal dan worden voortgezet.
- c.** U bent niet werkloos geworden omdat u direct weer aan het werk bent gegaan. Zo voorkwam u werkloosheid. Met die werkloosheid zou u recht hebben gehad op een uitkering volgens artikel 31. U wordt vervolgens binnen 36 maanden werkloos. En u heeft voor de nieuwe werkloosheid geen recht op een uitkering volgens artikel 31? De oude schade zal dan worden voortgezet.

Artikel 35. Wat valt er niet onder de dekking werkloosheid?

- In de volgende gevallen bent u niet gedekt. Dit ondanks de overige artikelen in deze specifieke bepalingen.
- a.** In sommige gevallen staat er een clausule op de polis. De clausule beperkt de dekking. De clausule gebruiken wij als u geen gewone dekking kunt krijgen. Dit kan verschillende oorzaken hebben. U wordt altijd voor het aangaan van de verzekering geïnformeerd over de clausule.
- b.** U heeft een contract voor bepaalde tijd. De werkgever verlengt het contract niet. Daardoor wordt u werkloos.
- c.** U wordt ontslagen in de proeftijd.
- d.** U wordt ontslagen door eigen schuld. Bijvoorbeeld omdat u fraude heeft gepleegd. Of u heeft iets gestolen. Of u heeft u zo gedragen dat u kon weten dat u ontslagen kon worden.
- e.** U bent werkloos door een terugkerend feit of seizoensgebonden werkvermindering, zoals bijv. seizoenarbeid
- f.** U bent werkloos omdat dat tot de aard van het werk of de functie behoort, zoals bijv. vorstverlet.
- g.** U bent op de ingangsdatum van deze verzekering (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt.
- h.** U was voor het sluiten van de verzekering al op de hoogte van het naderende ontslag.
- i.** Voor of binnen 180 dagen na ingangsdatum wordt u werkloos of verneemt u dat u wordt ontslagen.
- j.** Voor of binnen 180 dagen na ingangsdatum:
- vraagt uw werkgever uitstel van betaling aan, of
 - wordt het faillissement van uw werkgever aangevraagd, of
 - kondigt uw werkgever een reorganisatie aan die (ook) uw functie betreft. U wordt hierdoor werkloos.
- k.** U bent werkloos omdat uw contract met het uitzendbureau is beëindigd. Dit gebeurt van rechtswege.

Artikel 36. Is de premie aftrekbaar en moet u belasting betalen over de uitkeringen?

De door u betaalde premie is niet aftrekbaar. U krijgt voorschotten op de uiteindelijk eenmalige uitkering. De hoogte van de voorschotten is gelijk aan het verzekerd bedrag rekening houdend met artikel 32.

U hoeft geen inkomstenbelasting te betalen over deze voor-
schotten. Dit zijn voor de Belastingdienst geen maandelijkse
bedragen.

Artikel 37. Wat moet u doen als u werkloos bent?

U wilt een uitkering krijgen en houden. Dan houdt u zich aan de
volgende regels:

- a.** U bent werkloos. Dit meldt u binnen 30 dagen na de eerste
dag van werkloosheid. Meldt u dit te laat? En daardoor hebben
wij schade geleden? Dan kunnen wij uw eigen risicoperiode
verlengen. De verlenging is maximaal het aantal dagen dat u te
laat meldt.
Wij sturen u een formulier. Met dit formulier kunt u uitkering
aanvragen. Dit formulier stuurt u binnen 2 weken aan ons terug.
- b.** U houdt zich aan de voorschriften en de instructies van het
UWV.
- c.** Wij vragen gegevens bij u op. U verstrekt deze gegevens aan
ons. Of u laat deze gegevens aan ons geven.
Ook kunnen wij vragen om een machtiging om gegevens op te
vragen.
- d.** U doet niets dat onze belangen kan schaden of in de toe-
komst zou kunnen schaden.
- e.** U laat ons iedere maand een bewijs zien dat u recht heeft op
een uitkering uit de Werkloosheidswet.
Krijgt u van ons een uitkering maar geen uitkering meer uit de
Werkloosheidswet van het *UWV*? Dan heeft u een aantal ver-
plichtingen. U bent beschikbaar voor het zoeken naar een baan,
en het aannemen van een baan.
Ook laat u ons iedere maand een bewijs zien dat;
- u nog geen werk heeft,
- u als werkzoekende ingeschreven staat bij het *UWV*,
- u minimaal vier keer per periode van vier weken solliciteert.
- f.** U gaat naar het buitenland voor langer dan 30 dagen? Dit
overlegt u vooraf met ons.
- g.** U heeft ander betaald werk? Dit meldt u ons direct.
U houdt zich niet aan bovenstaande regels? En daardoor heb-
ben wij schade geleden? Dan kunnen wij de dekking beperken
of stopzetten.

ARBEIDSONGESCHIKT EN WERKLOOS?

Soms lopen de dekking arbeidsongeschiktheid en werkloosheid
door elkaar. Hieronder leest u hoe wij hier mee omgaan.

Artikel 38. U wordt werkloos terwijl u arbeidsongeschikt bent?

U ontvangt van ons een uitkering bij arbeidsongeschiktheid en
wordt werkloos. U blijft arbeidsongeschikt volgens deze verze-
kering? Dan zetten wij de uitkering arbeidsongeschiktheid voort.
U ontvangt geen uitkering voor werkloosheid van ons.

Artikel 39. U wordt arbeidsongeschikt terwijl u werkloos bent?

- a.** U ontvangt van ons een uitkering bij werkloosheid en u wordt
arbeidsongeschikt volgens deze verzekering? Hierbij vervalt
artikel 19 c. U komt in aanmerking voor een uitkering bij ar-
beidsongeschiktheid? De *eigen risicoperiode* bij arbeidsonge-
schiktheid blijft van toepassing.
- b.** Wij gaan door met de uitkering bij werkloosheid totdat de
uitkering bij arbeidsongeschiktheid start. Of totdat de maximale
duur van de uitkering bij werkloosheid, zoals beschreven in
artikel 33 is bereikt.