

ALGEMENE VOORWAARDEN UNIVÉ WOON ZEKER PLAN

Inhoudsopgave		blz.
Artikel 1	Begripsomschrijvingen	1
Artikel 2	Grondslag van deze verzekering	1
Artikel 3	Duur en einde van deze verzekering	2
Artikel 4	Voorlopige dekking, ingang en opschorting van de dekking	2
Artikel 5	Betaling verschuldigde bedragen, restitutie en premievrijstelling	2
Artikel 6	Algemene verplichtingen bij een verzekerde gebeurtenis	2
Artikel 7	Algemene uitsluitingen	2
Artikel 8	Vervaltermijn recht op uitkering	3
Artikel 9	Voortzetting verzekering	3
Artikel 10	Wijziging van voorwaarden en/of premie	3
Artikel 11	Adres	3
Artikel 12	Wet Bescherming Persoonsgegevens	3
Artikel 13	Klachtenregeling en toepasselijk recht	3
Rubriek A	Arbeidsongeschiktheid	3
Artikel 14	Begripsomschrijving	3
Artikel 15	Omvang van de dekking	3
Artikel 16	Bijzondere uitsluitingen	3
Artikel 17	Eigenrisicotermijn	3
Artikel 18	Uitkering	3
Artikel 19	Duur en einde van de uitkering	4
Rubriek B	Extra dekking bij arbeidsongeschiktheid tussen 35 en 45%	4
Artikel 20	Begripsomschrijving	4
Artikel 21	Omvang van de dekking	4
Artikel 22	Eigen risicotermijn	4
Artikel 23	Uitkering	4
Artikel 24	Duur en einde van de verzekering	4
Artikel 25	Begunstigde	4
Rubriek C	Arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een ongeval	4
Artikel 26	Begripsomschrijving	4
Artikel 27	Bijzondere uitsluitingen	4
Artikel 28	Omvang van de dekking	4
Artikel 29	Uitkering en begunstigde	4
Rubriek D	Onvrijwillige werkloosheid	4
Artikel 30	Begripsomschrijving	4
Artikel 31	Omvang van de dekking	4
Artikel 32	Bijzondere uitsluitingen	5
Artikel 33	Uitkering	5
Artikel 34	Duur en einde van de uitkering	5
Rubriek E	Ziekenhuisopname	5
Artikel 35	Omvang van de dekking	5
Artikel 36	Bijzondere uitsluitingen	5
Artikel 37	Uitkering	5

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

- 1.1. Verzekeraar: voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering staat Syndicaat 779 van Lloyd's garant (100%). Voor de werkloosheidsverzekering en de ziekenhuisopnamedekking staat Syndicaat 5820 van Lloyd's garant (100%). Bij verzekering met een looptijd van maximaal 60 maanden staat Syndicaat 5820 van Lloyd's garant voor alle verzekerde risico's. De 'Names' behorende tot Syndicaat 779 en Syndicaat 5820 en hun proportionele deelname kunnen worden aangevraagd bij de administrateur onder verwijzing naar volmacht-overeenkomst nummer DC888, welke is verzegeld door Lloyd's of London.
- 1.2. Administrateur: Cassidy Davis Europe B.V., Gebouw Ringpark, Nachtwachtlaan 20, 1058 EA Amsterdam.

- 1.3. Gema: Gema Advies Groep B.V., Postbus 35, 3620 AA Breukelen. Telefoonnummer: (0346) 26 00 30
- 1.4. Verzekeringnemer: degene die deze verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar is aangegaan zoals vermeld op het polisblad.
- 1.5. Verzekerde: degene ten behoeve waarvan de verzekering is gesloten en als zodanig op het polisblad vermeld.
- 1.6. Verzekerde woonlast: het bedrag van de maandelijks verschuldigde rente, aflossing en/of levensverzekeringspremie dat rechtstreeks voortvloeit uit een door de verzekeringsnemer/verzekerde afgesloten hypothecaire geldlening op de door verzekeringsnemer/verzekerde gekochte en zelf bewoonde onroerende zaak. De verzekerde woonlast mag bij aanvang van deze verzekering maximaal 125% van de maandelijks verschuldigde rente, aflossing en/of levensverzekeringspremie bedragen met een maximum van € 2.250,-. Indien de verzekerde woonlast bij het aangaan van de verzekering hoger is dan 125% van de maandelijks verschuldigde rente, aflossing en/of levensverzekeringspremie zonder dat dit aan de verzekeraar schriftelijk kenbaar is gemaakt en door deze is geaccepteerd, dan behoudt de verzekeraar zich het recht voor bij een eventuele schadeuitkering de verzekerde woonlast naar rato te verlagen. De teveel betaalde premie zal dan in dezelfde verhouding worden terugbetaald.
- 1.7. Gebeurtenis: een onvoorzien voorval of een reeks met elkaar verband houdende onvoorziene voorvallen, die één oorzaak heeft, ten gevolge waarvan aanspraak op de dekking onder deze polis kan ontstaan. Overigens beantwoordt deze verzekeringsovereenkomst - tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen - aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7.17.1.1 (7:925) BW, indien en voorzover de schade op vergoeding waarvan aanspraak wordt gemaakt het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de overeenkomst onzeker was dat daaruit voor verzekerde schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.
- 1.8. Bemiddelaar is uw regionale Univé Onderlinge.

Artikel 2 Grondslag van deze verzekering

- 2.1. Alle informatie in verband met het aangaan, wijzigen dan wel herstellen van deze verzekeringsovereenkomst door de verzekeringsnemer, verzekerde en gemachtigde derde(n) alsmede door hen gedane opgaven en overgelegde verklaringen, strekken tot grondslag van en zullen een geheel vormen met deze verzekeringsovereenkomst.
- 2.2. De door de verzekeringsnemer en/of de verzekerde verstrekte opgaven en verklaringen op het aanvraagformulier en andere vragenlijsten vormen de grondslag van deze verzekering en worden geacht een geheel met de polis te vormen. Indien niet of niet volledig aan de mededelingsplicht wordt voldaan, kan zulks ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Indien met opzet tot misleiden van de verzekeraar is gehandeld of deze bij kennis omtrent de ware stand van zaken de verzekering nimmer zou hebben gesloten, heeft hij tevens het recht de verzekering op te zeggen.
- 2.3. Verzekeringnemer dient na ontvangst van de polis en/of andere stukken deze op juistheid te controleren en eventuele onjuistheden binnen vier weken schriftelijk aan de administrateur te melden. Indien verzekeringsnemer niet akkoord kan gaan met de dekking en/of de voorwaarden van de polis, heeft deze het recht de polis op te zeggen binnen 30 dagen na de ontvangst van de polisbescheiden door middel van een aangetekend schrijven tezamen met de retourzending van de originele polis, waarna de verzekeraar de reeds betaalde koopsom of maandpremie zal terugstorten.

Artikel 3 Duur en einde van deze verzekering

- 3.1. Deze verzekering is aangegaan voor de in de polis vermelde termijn en eindigt in elk geval op de in de polis vermelde einddatum.
- 3.2. Deze verzekering eindigt:
 - 3.2.1. binnen twee maanden door de verzekeraar na ontdekking dat verzekeringsnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringsnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden dan wel verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten;
 - 3.2.2. zodra de verzekerde de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt;
 - 3.2.3. door het overlijden van de verzekerde, tenzij in de polis een tweede verzekerde staat vermeld. Bij overlijden van één van de verzekerden zal de in de polis vermelde verdeelsleutel worden gesteld op 100% ten gunste van de overlevende verzekerde. Indien deze verzekerde reeds een uitkering uit hoofde van deze verzekering geniet of een verzoek hiertoe heeft ingediend, zal het oorspronkelijke percentage van toepassing blijven. Bij een verzekering tegen koopsom zal in dat geval restitutie plaatsvinden over de koopsom die volgens de oorspronkelijke verdeelsleutel op de overleden verzekerde van toepassing was;
 - 3.2.4. op de dag waarop de verzekerde met pensioen gaat of van een VUT-regeling gebruik maakt of vanuit Nederland emigreert;
 - 3.2.5. op de dag waarop de hypothecaire geldlening eindigt of vervallen is door betaling, herfinanciering of anderszins, tenzij deze verzekering wordt voortgezet ten behoeve van een nieuwe hypothecaire geldlening;
 - 3.2.6. indien deze verzekering is gesloten tegen premiebetaling, als de verzekeringsnemer langer dan twee maanden in gebreke is premie te betalen;
 - 3.2.7. door een schriftelijke opzegging van verzekeringsnemer tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidsduur of, indien de geldigheidsduur meer dan vijf jaar bedraagt, telkens tegen het einde van het vijfde verzekeringsjaar, met inachtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden.

Artikel 4 Voorlopige dekking, ingang en opschorting van de dekking

- 4.1. Indien de verzekeraar een voorlopige dekking heeft afgegeven, vervalt deze dekking op de in de polis genoemde ingangsdatum, maar uiterlijk 3 maanden na dagtekening van de acceptatiebevestiging of zoveel eerder als de verzekeraar heeft meegedeeld het risico niet te accepteren.
- 4.2. De dekking van het risico gaat pas in nadat de verzekeraar het risico heeft geaccepteerd.
- 4.3. De dekking wordt opgeschort indien verzekeringsnemer langer dan 30 dagen na de ingangsdatum van deze verzekering respectievelijk de premievervaldatum in gebreke is de koopsom respectievelijk de premie en andere verschuldigde bedragen te betalen. De opschorting zal terugwerken tot de ingangsdatum van deze verzekering respectievelijk de premievervaldatum.
- 4.4. Indien de premie en andere verschuldigde bedragen alsnog binnen 2 maanden na de premievervaldatum wordt betaald, zal de dekking worden hersteld 24 uur nadat het verschuldigde door de administrateur is ontvangen, tenzij de verzekeraar heeft aangegeven niet meer bereid te zijn tot het verlenen van dekking of slechts op aangepaste condities bereid is dekking te blijven verlenen.
- 4.5. Voor gebeurtenissen die plaatsvinden tijdens de opschorting wordt geen uitkering verleend.

Artikel 5 Betaling verschuldigde bedragen, restitutie en premievrijstelling

- 5.1. De koopsom respectievelijk de premie en andere bedragen die in verband met deze verzekering zijn verschuldigd, dienen door de verzekeringsnemer bij vooruitbetaling te worden voldaan aan de administrateur.
- 5.2. *Restitutie van de koopsom*
Bij beëindiging van deze verzekering op grond van het bepaalde in de artikelen 3.2.3 (overlijden verzekerde), 3.2.4 (pensionering/VUT of emigratie van de verzekerde), 3.2.7. (opzegging door de verzekeringsnemer) of 10.2 (weigering wijziging) vindt restitutie van een deel van de koopsom plaats. Tevens vindt restitutie plaats indien de hypothecaire lening wordt beëindigd in verband met het betrekken van

een huurwoning. De hoogte van het terug te betalen bedrag is afhankelijk van de termijn, in maanden nauwkeurig, waarover de verzekeraar geen risico loopt of heeft gelopen. € 50,- kosten worden ingehouden op het terug te betalen bedrag. Er vindt geen restitutie plaats indien het terug te betalen bedrag minder bedraagt dan € 25,-.

- 5.3. *Premievrijstelling bij premiebetalende verzekeringen*
Met inachtneming van het elders in deze voorwaarden bepaalde, zal ingeval van een door de Verzekeraar geaccepteerde schade voor arbeidsongeschiktheid dan wel werkloosheid vrijstelling van premiebetaling worden verleend.
 - 5.3.1. De duur van de premievrijstelling is afhankelijk van de duur van de verzekerde schade en zal uitsluitend worden toegepast gedurende die periode dat uitkeringen onder deze verzekering plaatsvinden.
 - 5.3.2. De plicht tot premiebetaling zal wederom van kracht zijn met ingang van de maand volgende op de maand waarin de laatste uitkering van de schade heeft plaatsgevonden.

Artikel 6 Algemene verplichtingen bij een verzekerde gebeurtenis

- 6.1. *Schade-informatieplicht*
Verzekeringsnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn aan de verzekeraar (via Gema) alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor de verzekeraar van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen. Gema zal de verzekerde op verzoek een schadeaanvraagformulier toezenden. Een gebeurtenis die tot een aanspraak op de dekking onder de rubriek Arbeidsongeschiktheid kan leiden, dient uiterlijk te worden gemeld op de dag dat de eigenrisicotermijn zoals vermeld in het polisblad is verstrekt.
- 6.2. Voor melding van een gebeurtenis dient een volledig ingevuld en ondertekend schadeaanvraagformulier en een verklaring van de behandelend geneesheer of specialist dat een arbeidsongeschiktheid zoals omschreven in artikel 14, aanwezig is, te worden ingezonden aan Gema. Ook alle andere beschikbare informatie, correspondentie en eventuele bewijsstukken dienen aan Gema te worden verstrekt.
- 6.3. *Medewerkingplicht*
Verzekeringsnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht hun volle medewerking te verlenen, (medische) machtigingen te verstrekken en alles na te laten wat de belangen van de verzekeraar zou kunnen benadelen.
 - 6.3.1. de verzekerde zal zich desgevraagd op kosten van de Verzekeraar door een door de Verzekeraar aan te wijzen arts laten onderzoeken en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken, respectievelijk zich te laten onderzoeken in een door de Verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling.
 - 6.3.2. Bij werkherhvatting op therapeutische basis dient de verzekerde aan de verzekeraar het bewijs te leveren dat de werkherhvatting een arbeidstherapeutisch karakter heeft teneinde in aanmerking te blijven komen voor uitkering onder deze verzekering.
- 6.4. *Sanctie bij niet nakomen verplichtingen*
Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringsnemer of de tot uitkering gerechtigde één of meer van bovenstaande polisverplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft benadeeld.
Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekeringsnemer of de tot uitkering gerechtigde de hiervoor onder 6.1 genoemde verplichting niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

Artikel 7 Algemene uitsluitingen

- Geen dekking wordt verleend voor schade die voortvloeit uit een gebeurtenis:
- 7.1. die (in)direct verband houdt met molest. Onder molest wordt verstaan gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, terroristische acties, oproer of muiterij. De genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd onder nummer 136/1981;
 - 7.2. die (in)direct verband houdt met ioniserende straling dan wel met atoomkernreactie en/of de daarbij ontstane splitsings-

- producten, onverschillig hoe de reactie is ontstaan, anders dan op de verzekerde toegepaste medische behandeling;
- 7.3. die is ontstaan, bevordert of verergerd door opzet of grove schuld van de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende.

Artikel 8 Vervaltermijn recht op uitkering

Elk uit deze verzekering voortvloeiend recht op uitkering zal, in geval van afwijzing van een schade onder deze polis, de rechtsvordering door verloop van 6 maanden na de datum van afwijzing verjaren. Eén en anders volgens artikel 7.17.1.15 (7:942) B.W.

Artikel 9 Voortzetting verzekering

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

Artikel 10 Wijziging van voorwaarden en/of premie

- 10.1. De verzekeraar heeft het recht de premie en/of voorwaarden van deze verzekering en bloc dan wel groepsgewijs te wijzigen. De wijziging wordt 60 dagen na schriftelijke mededeling van de herziening van kracht.
- 10.2. Wanneer de wijziging leidt tot een hogere premie en/of beperking van de voorwaarden heeft verzekeringsnemer het recht de wijziging te weigeren binnen 60 dagen nadat deze is meegedeeld. In dat geval eindigt deze verzekering op de dag volgend op die waarop de verzekeraar het bericht van weigering heeft ontvangen.
- 10.3. Wanneer op de dag dat de gewijzigde voorwaarden in werking treden onder de oude voorwaarden een aanspraak op deze verzekering is erkend, treedt de herziening met betrekking tot die gebeurtenis pas in werking nadat de aanspraak is geëindigd.

Artikel 11 Adres

Kennisgevingen aan verzekeringsnemer geschieden rechtsgeldig aan zijn laatst bij de administrateur bekende adres of aan het adres van degene door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

Artikel 12 Wet Bescherming Persoonsgegevens

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude. Op de verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon (070) 33 38 777 of via internet: www.verzekeraars.nl.

Artikel 13 Klachtenregeling en toepasselijk recht

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

- het intern klachtenbureau of de klachtenbehandelaar van de administrateur;
- de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag, telefoon (070) 33 38 999;
- de bevoegde rechter in Nederland naar keuze van verzekeringsnemer of belanghebbende.

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

RUBRIEK A: ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Artikel 14 Begripsomschrijving

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

Artikel 15 Omvang van de dekking

De aanspraak op een uitkering op grond van deze rubriek is van kracht indien en zolang de verzekerde arbeidsongeschikt is zoals omschreven in artikel 14. Indien de directe en aanwijsbare oorzaak van de arbeidsongeschiktheid is ontstaan binnen de looptijd van de verzekering zal recht op aanspraak tot uitkering blijven bestaan indien de eigenrisicotermijn, zoals vermeld in het polisblad, is verstreken na de contractuele einddatum van de verzekering.

Artikel 16 Bijzondere uitsluitingen

- 16.1. Uitgesloten is arbeidsongeschiktheid voortvloeiend uit of verband houdend met een ziekte, gebrek, aandoening of een abnormale geestelijke of lichamelijke toestand welke reeds bestond ten tijde van het sluiten van de verzekering. Hiervan is in elk geval sprake indien ten aanzien van de aan de arbeidsongeschiktheid ten grondslag liggende klachten een medische diagnose is gesteld dan wel medische behandeling heeft plaats gevonden gedurende 12 maanden voorafgaande aan het sluiten van deze verzekering of de verhoging van de verzekerde woonlast.
- 16.2. Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid ontstaan, bevordert of verergerd door of in verband met:
- 16.2.1. alcoholisme en/of het gebruik van bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, anders dan op medisch voorschrift;
- 16.2.2. psychologische, psychosociale of neuropsychiatrische aandoeningen, tenzij de verzekerde zich onder professionele medische behandeling heeft gesteld;
- 16.2.3. een handeling waarbij de verzekerde het leven en het lichaam bewust en roekeloos in gevaar brengt, tenzij dit redelijkerwijs noodzakelijk was ter juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen tot het redden van personen en/of zaken;
- 16.2.4. een verkeersongeval dat door de verzekerde als bestuurder van een voertuig is veroorzaakt, waarbij de verzekerde ten tijde van het ongeval meer dan 0,8 promille alcohol in zijn bloed had, dan wel dat het ademalcoholgehalte meer dan 350 microgram per liter uitgeademde lucht was.

Artikel 17 Eigenrisicotermijn

Voor arbeidsongeschiktheid geldt een eigenrisicotermijn zoals vermeld in het bijbehorende polisblad.

Artikel 18 Uitkering

- 18.1. Het recht op uitkering bestaat bij een wachttijd van 30 dagen indien de verzekerde, zolang de arbeidsongeschiktheid in de eerste 12 maanden onafgebroken voortduurt, volledig arbeidsongeschikt is. Indien de arbeidsongeschiktheid voortduurt na de eerste 12 maanden dient verzekerde voor ten minste 45% arbeidsongeschikt te zijn verklaard. Indien op basis van arbeidstherapie werkzaamheden geheel of gedeeltelijk worden hervat blijft het recht op uitkering bestaan zolang u voor geclaimde ziekte of ongeval onder medische behandeling en/of regelmatige medische controle bent.

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

- 18.2. Ter vaststelling van de maximale uitkering onder deze rubriek zullen periodes van arbeidsongeschiktheid, onderbroken door periodes van minder dan 6 achtereenvolgende maanden van betaalde arbeid als één en dezelfde gebeurtenis worden beschouwd.
- 18.3. Verhoogde uitkering: Wanneer meer dan 24 maanden zijn verstreken tussen de ingangsdatum van deze verzekering en een gebeurtenis waaruit recht op uitkering wegens arbeidsongeschiktheid voortvloeit en de verzekerde gedurende deze periode geen uitkering heeft ontvangen uit

hoofde van deze rubriek, zal het uit te keren bedrag met 10% worden verhoogd.

- 18.4. Wanneer meer dan één verzekerde recht heeft op uitkering krachtens deze rubriek, zal in totaal nooit meer dan het verzekerd bedrag van deze rubriek worden uitgekeerd.

Artikel 19 Duur en einde van de uitkering

19.1. De maximale uitkering per schade bedraagt het verzekerd maandbedrag vermenigvuldigd met het aantal maanden volgens de maximale uitkeringsduur, zoals vermeld op het polisblad (met een maximum van 60 maanden van arbeidsongeschiktheid bij verzekeringen met een looptijd van 120 maanden en bij verzekeringen met een maandelijkse premiebetaling en een maximum van 48 maanden bij een verzekering met een looptijd van 60 maanden). Indien op het tijdstip van de einddatum van deze verzekering sprake is van een gebeurtenis waarvoor uitkeringen reeds verschuldigd zijn, zullen deze uitkeringen bij voortdurende arbeidsongeschiktheid worden voortgezet totdat de maximale uitkeringsperiode is bereikt.

- 19.2. In elk geval eindigt de uitkering direct indien:
- niet langer sprake is van arbeidsongeschiktheid zoals nader omschreven in Artikel 14 en Artikel 18.1;
 - deze verzekering vervalt overeenkomstig het bepaalde in artikel 3.2.1 tot en met 3.2.7 van deze voorwaarden.

RUBRIEK B: EXTRA DEKKING BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID TUSSEN 35 EN 45%

Artikel 20 Begripsomschrijving

Arbeidsongeschiktheid: in het kader van deze extra dekking is van arbeidsongeschiktheid uitsluitend sprake indien bij de verzekerde na de ingang en voor de einddatum van deze verzekering in relatie tot ziekte of ongeval medisch vast te stellen stoornissen ontstaan, waardoor de verzekerde beperkingen ondervindt in zijn functioneren in een arbeidssituatie en voor tenminste 35% en ten hoogste 44% ongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden die op zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en gelet op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden redelijkerwijs van hem kunnen worden verlangd.

Artikel 21 Omvang van de dekking

De aanspraak op een uitkering op grond van deze rubriek is van kracht indien en zolang de verzekerde arbeidsongeschikt is zoals omschreven in artikel 14. Indien de directe en aanwijsbare oorzaak van de arbeidsongeschiktheid is ontstaan binnen de looptijd van de verzekering zal recht op aanspraak tot uitkering bestaan indien de eigen risicotermijn, zoals vermeld in het polisblad, is verstreken na de contractuele einddatum van de verzekering.

Artikel 22 Eigen risicotermijn

Voor arbeidsongeschiktheid volgens deze rubriek geldt een eigen risicotermijn van 12 maanden zoals vermeld in het bijbehorende polisblad.

Artikel 23 Uitkering

- 23.1. De verzekerde dient voor ten minste 35% en ten hoogste 44% arbeidsongeschikt te zijn verklaard om voor vergoeding van de verzekerde woonlast volgens deze rubriek en de verzekerde extra woonlast zoals is aangegeven op het polisblad in aanmerking te komen. Indien de arbeidsongeschiktheid onder de genoemde norm komt dan wel daaronder blijft, bestaat geen recht op vergoeding (meer) krachtens deze rubriek. Indien de arbeidsongeschiktheid boven de genoemde norm komt zullen uitkeringen volgens Rubriek A van toepassing zijn mits aan de gestelde eisen wordt voldaan.
- 23.2. Wanneer meer dan één verzekerde recht heeft op uitkering krachtens deze rubriek, zal in totaal nooit meer dan het verzekerd bedrag van deze rubriek worden uitgekeerd.

Artikel 24 Duur en einde van de uitkering

- 24.1. De maximale uitkeringsduur bedraagt 12 maanden per gebeurtenis. Indien op het tijdstip van de einddatum van deze verzekering sprake is van een gebeurtenis waarvoor uitkeringen reeds verschuldigd zijn, zullen deze uitkeringen bij blijvende arbeidsongeschiktheid volgens de polisvoorwaarden worden voortgezet totdat de maximale uitkeringsperiode is bereikt.
- 24.2. In elk geval eindigt de uitkering onder deze rubriek direct indien:

- niet langer sprake is van arbeidsongeschiktheid van tenminste 35% of ten hoogste 44%;
- deze verzekering vervalt overeenkomstig het bepaalde in artikel 3.2.1 tot en met 3.2.7 van deze voorwaarden.

Artikel 25 Begunstigde

De uitkeringen zullen worden gedaan aan de verzekeringsnemer tenzij anders aangegeven in de polis.

RUBRIEK C: ARBEIDSONGESCHIKTHEID TEN GEVOLGE VAN EEN ONGEVAL

Artikel 26 Begripsomschrijving

Onder ongeval wordt verstaan een gebeurtenis waarbij de verzekerde plotseling wordt getroffen door een van buitenaf op hem inwerkend geweld, waardoor in een ogenblik lichamelijk letsel wordt toegebracht waarvan de aard en de plaats geneeskundig zijn vast te stellen. Recht op uitkering onder deze rubriek bestaat uitsluitend indien de verzekerde als gevolg van een ongeval voor tenminste 45% arbeidsongeschikt is geraakt en krachtens de bepalingen in de rubriek Arbeidsongeschiktheid voor vergoeding van de verzekerde woonlast in aanmerking komt.

Artikel 27 Bijzondere uitsluitingen

Geen uitkering wordt verleend wanneer het ongeval dat de arbeidsongeschiktheid tot gevolg had is ontstaan, bevorderd of verergerd door:

- de bijzondere uitsluitingen als genoemd in artikel 16 van deze voorwaarden;
- het verblijf in een luchtvaartuig bestemd voor en/of in gebruik voor militaire doeleinden;
- een ongeval, de verzekerde overkomen tijdens het besturen van een motorrijtuig (van meer dan 50cc) waarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven en de verzekerde jonger is dan 23 jaar.

Artikel 28 Omvang van de dekking

Op grond van deze rubriek wordt eenmalig een bedrag van € 12.500,- uitgekeerd op het tijdstip waarop de verzekerde recht heeft op een uitkering ingevolge arbeidsongeschiktheid. Deze éénmalige uitkering wordt gedaan naast de maandelijkse voorschotten die op grond van de rubriek Arbeidsongeschiktheid worden betaald.

Artikel 29 Uitkering en begunstigde

Om voor vergoeding van de verzekerde woonlasten en de eenmalige uitkering van € 12.500,- in aanmerking te komen dient de verzekerde voor een periode van tenminste 12 maanden na de datum van het ongeval arbeidsongeschikt te zijn geweest. De uitkeringen worden gedaan aan de verzekeringsnemer tenzij anders aangegeven in de polis.

RUBRIEK D: ONVRIJWILLIGE WERKLOOSHEID

De dekking onder deze rubriek is uitsluitend van kracht wanneer hiernaar in de polis wordt verwezen.

Artikel 30 Begripsomschrijving

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

Artikel 31 Omvang van de dekking

- 31.1. Een verzekerde die bij het afsluiten van deze rubriek ten minste 6 maanden in loondienst was voor minimaal 16 uren per week en die bij verandering van werkkring nog steeds voldoet aan deze eisen, ontvangt op grond van deze rubriek in geval van werkloosheid een uitkering zoals in de polis vermeld, mits:
- 31.1.1. bij het afsluiten van deze verzekering geen enkel uitzicht bestond op een op handen zijnd ontslag, dan wel anderszins geen omstandigheden aan de orde waren die een spoedig einde van de tot dan gebruikelijke werkkring konden doen vermoeden;
- 31.1.2. sprake is van onvrijwillige werkloosheid die de verzekerde niet te verwijten is;
- 31.1.3. de verzekerde een uitkering ontvangt krachtens de werkloosheidswet.

Artikel 32 Bijzondere uitsluitingen

- 32.1. Geen recht op uitkering bestaat indien de werkloosheid het gevolg is van:
- 32.1.1. een terugkerend feit of seizoensgebonden werkvermindering, zoals bijvoorbeeld seizoensarbeid, dan wel een feit dat tot de aard van het werk of de functie behoort, zoals bijvoorbeeld vorstverlet;
 - 32.1.2. het feit dat een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd is aangegaan en dat deze van rechtswege, zonder dat daartoe opzegging vereist is, eindigt;
 - 32.1.3. opzegging door de werkgever op grond van dringende aan de verzekerde meegedeelde redenen. Als dringende redenen worden beschouwd zodanige daden, eigenschappen of gedragingen die tot gevolg hebben dat van de werkgever redelijkerwijs niet verlangd kan worden de diensbetrekking te laten voortduren;
 - 32.1.4. een op handen en bij de verzekerde bekend zijnde werkloosheid bij het aangaan van deze verzekeringsovereenkomst, of ontslag dat aan de verzekerde was medegedeeld (inclusief schriftelijke mededelingen van deze strekking van de werkgever zonder dat op dat moment aan de gebruikelijke wettelijke eisen is voldaan) binnen 90 dagen na aanvang van deze verzekeringsovereenkomst;
 - 32.1.5. de omstandigheid dat de verzekerde als zelfstandig ondernemer werkzaam is.
- 32.2. Geen uitkering wordt verleend gedurende de periode dat de verzekerde van de WW- uitkerende instantie een beperking krijgt opgelegd ten aanzien van zijn aanspraak uit hoofde van de werkloosheidswet.

Artikel 33 Uitkering

- 33.1. Onder deze rubriek is een som verzekerd welke eerst is verschuldigd aan het einde van de uitkeringstermijn en waarvan de grootte wordt bepaald door de in de polis vermelde verzekerde woonlast te vermenigvuldigen met de in maanden uitgedrukte duur van de werkloosheid. De verzekeraar is bevoegd (bijvoorbeeld maandelijks) voorschotten op de totaal verzekerde som uit te betalen.
- 33.2. Ter vaststelling van de maximale uitkering onder deze verzekering zullen periodes van onvrijwillige werkloosheid, onderbroken door periodes van minder dan zes achtereenvolgende maanden van betaalde arbeid als één en dezelfde gebeurtenis worden beschouwd.
- 33.3. Verhoogde uitkering
Wanneer meer dan 24 maanden zijn verstreken tussen de ingangsdatum van deze verzekering en een gebeurtenis waaruit recht op uitkering wegens onvrijwillige werkloosheid voortvloeit en de verzekerde gedurende deze periode geen uitkering heeft ontvangen uit hoofde van deze rubriek, zal het uit te keren bedrag met 10% worden verhoogd.
- 33.4. Wanneer meer dan één verzekerde recht heeft op uitkering krachtens deze rubriek, zal in totaal nooit meer dan het verzekerd bedrag van deze rubriek worden uitgekeerd.

Artikel 34 Duur en einde van de uitkering

- 34.1. De maximale uitkering per schade bedraagt het verzekerd maandbedrag vermenigvuldigd met het aantal maanden volgens de maximale uitkeringsduur, zoals vermeld op het polisblad (met een maximum van 24 maanden van werkloosheid bij verzekeringen met een looptijd van 120 maanden en bij verzekeringen met een maandelijks premiebetaling en een maximum van 12 maanden bij een verzekering

met een looptijd van 60 maanden). Indien op het tijdstip van de einddatum van deze verzekering uitkeringen reeds verschuldigd zijn uit hoofde van deze rubriek, zullen deze uitkeringen, zolang aan het gestelde volgens de polisvoorwaarden is voldaan, worden voortgezet totdat de maximale uitkeringsperiode is bereikt.

- 34.2. In elk geval eindigt de uitkering direct indien:
- 34.2.1. deze verzekering vervalt overeenkomstig het bepaalde in artikel 3 van de voorwaarden;
 - 34.2.2. de verzekerde geen uitkering meer geniet op grond van de werkloosheidswet.
- 34.3. Recht op uitkering bestaat uitsluitend, indien de werkloosheid in Nederland en na de ingangsdatum van deze verzekering is ontstaan en uitsluitend voor die perioden waarin door de verzekerde geen betaalde arbeid wordt verricht.

RUBRIEK E: ZIEKENHUISOPNAME

Artikel 35 Omvang van de dekking

Recht op uitkering bestaat wanneer de verzekerde, de echtgeno(o)t(e) of geregistreerd partner van de verzekerde tijdens de geldigheidsduur van deze verzekering een ongeval of ziekte overkomt ten gevolge waarvan deze persoon wordt opgenomen in een erkend ziekenhuis of een erkende kliniek.

Artikel 36 Bijzondere uitsluitingen

Geen uitkering wordt verleend wanneer het ongeval of de ziekte die de ziekenhuisopname tot gevolg had is ontstaan, bevordert of verdergd door de bijzondere uitsluitingen als genoemd in artikel 16 en artikel 27 van deze voorwaarden.

Artikel 37 Uitkering

- 37.1. Onder deze rubriek is een som verzekerd welke eerst is verschuldigd aan het einde van een periode van ziekenhuisopname. De hoogte van de verzekerde som wordt bepaald door de daggelduitkering te vermenigvuldigen met het aantal opeenvolgende volledige dagen van ziekenhuisopname. De uitkering per volledige dag van ziekenhuisopname bedraagt € 25,-. Er worden per uitkering maximaal 30 opeenvolgende volledige dagen van ziekenhuisopname in aanmerking genomen. De maximum daggelduitkering van € 25,- geldt eveneens indien er sprake is van gelijktijdige ziekenhuisopname van meerdere verzekerde personen. Voor deze daggelduitkering geldt een wachttijd van vijf dagen berekend vanaf de eerste dag van ziekenhuisopname. Ter vaststelling van de maximale uitkering onder deze rubriek zullen periodes van ziekenhuisopname binnen zes achtereenvolgende maanden als één en dezelfde gebeurtenis worden beschouwd.
- 37.2. Elke ziekenhuisopname ten gevolge van ongeval of ziekte waaruit een recht op uitkering kan ontstaan, dient binnen 30 dagen schriftelijk aan Gema te worden gemeld onder vermelding van de dag, plaats, het tijdstip en de oorzaak van het ongeval of de ziekte, alsmede alle omstandigheden die daarop betrekking hebben.