

Inhoudsopgave

Artikel 1	Begripsomschrijvingen
Artikel 2	Grondslag van deze verzekering
Artikel 3	Duur en einde van deze verzekering
Artikel 4	Voorlopige dekking, ingang en opschorting van de dekking
Artikel 5	Betaling verschuldigde bedragen, restitutie en premievrijstelling
Artikel 6	Algemene verplichtingen bij een verzekerde gebeurtenis
Artikel 7	Algemene uitsluitingen
Artikel 8	Vervaltermijn recht op uitkering
Artikel 9	Voortzetting verzekering
Artikel 10	Wijziging van voorwaarden en/of premie
Artikel 11	Adres
Artikel 12	Wet Bescherming Persoonsgegevens
Artikel 13	Klachtenregeling en toepasselijk recht

Rubriek A Arbeidsongeschiktheid

Artikel 14	Begripsomschrijving
Artikel 15	Omvang van de dekking
Artikel 16	Bijzondere uitsluitingen
Artikel 17	Eigenrisicotermijn
Artikel 18	Uitkering
Artikel 19	Duur en einde van de uitkering
Artikel 20	Begunstigde

Rubriek B Arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een ongeval

Artikel 21	Begripsomschrijving
Artikel 22	Bijzondere uitsluitingen
Artikel 23	Omvang van de dekking
Artikel 24	Uitkering en begunstigde

Rubriek C Onvrijwillige werkloosheid

Artikel 25	Begripsomschrijving
Artikel 26	Omvang van de dekking
Artikel 27	Bijzondere uitsluitingen
Artikel 28	Uitkering
Artikel 29	Duur en einde van de uitkering

Rubriek D Ziekenhuisopname

Artikel 30	Omvang van de dekking
Artikel 31	Bijzondere uitsluitingen
Artikel 32	Uitkering

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

- 1.1. Verzekeraar: voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering staat Syndicaat 779 van Lloyd's, B.J. Jackson a/o garant (100%). Voor de werkloosheidsverzekering en de ziekenhuisopnamedekking staat Syndicaat 5000 van Lloyd's garant (100%). Bij verzekeringen met een looptijd van maximaal 60 maanden staat Syndicaat 5000 van Lloyd's garant voor alle verzekerde risico's.
De 'Names' behorende tot Syndicaat 779 en Syndicaat 5000 en hun proportionele deelname kunnen worden aangevraagd bij de administrateur onder verwijzing naar volmachtvereenkomst nummer EC111, 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.
- 1.5. Verzekerde: degene wiens risico van arbeidsongeschiktheid, ziekenhuisopname en/of indien meeverzekerd onvrijwillige werkloosheid als omschreven in de Rubrieken A, B, C en/of D is verzekerd.

- 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 € 2.000,-.
- 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.
- 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. Onjuistheid dan wel onvolledigheid van de gedane opgaven en/of overgelegde verklaringen geeft de verzekeraar het recht deze verzekeringsovereenkomst te vernietigen op grond van artikel 251 Wetboek van Koophandel.
- 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.

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. als de verzekeringsnemer/verzekerde naar aanleiding van een gebeurtenis met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven;
 - 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.

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) 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. Gemaakte 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. De verzekerde en/of belanghebbende is verplicht Gema zo snel mogelijk, maar in elk geval binnen 14 dagen nadat een gebeurtenis is voorgevallen waarvoor deze verzekering dekking biedt, op de hoogte te stellen van deze gebeurtenis. 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 verstreken.
- 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. De verzekerde en/of belanghebbende is verplicht:
- 6.3.1. Gema tijdig, volledig en juist te informeren;
- 6.3.2. voldoende medewerking te verlenen om herstel te bespoedigen, (medische) machtigingen te verstrekken of op enigerlei andere wijze medewerking verlenen als de verzekeraar daarom vraagt;
- 6.3.3. zich desgevraagd op kosten van de verzekeraar door een door de Verzekeraar aan te wijzen arts te 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.

- 6.4. De verzekerde kan geen rechten aan deze verzekering ontleenen als:
- 6.4.1. hij één van de in 6.1, 6.2 of 6.3 genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad;
- 6.4.2. hij met betrekking tot een gebeurtenis opzettelijke onware of onvolledige mededelingen doet of laat doen.

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 splitsingsproducten, 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 vervalt indien niet binnen een jaar na de definitieve schriftelijke afwijzende beslissing van de verzekeraar een rechtsvordering is ingesteld.

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:

Arbeidsongeschiktheid: in het kader van deze verzekering is van arbeidsongeschiktheid uitsluitend sprake indien bij de verzekerde na de ingang en voor de einddatum van deze verzekering in relatie tot ziekte of ongeval medisch vast te stellen stoornissen ontstaan, waardoor de verzekerde beperkingen ondervindt in zijn functioneren in een arbeidssituatie en voor tenminste 45% 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. Uitsloten 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, bevorderd 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. De verzekerde dient voor ten minste 45% arbeidsongeschikt te zijn verklaard om voor vergoeding van de verzekerde woonlast als in de polis is aangegeven 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. 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 vermenvuldigen 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 uitkeringsduur bedraagt 60 maanden per gebeurtenis. Indien op het tijdstip van de einddatum van deze verzekering sprake is van een gebeurtenis waarvoor uitkeringen reeds verschuldigd zijn, zullen deze uitkeringen worden voortgezet totdat de maximale uitkeringsperiode is bereikt.
- 19.2. In elk geval eindigt de uitkering direct indien:
 - niet langer sprake is van arbeidsongeschiktheid van 45% of meer;
 - deze verzekering vervalt overeenkomstig het bepaalde in artikel 3.2.1 tot en met 3.2.6 van deze voorwaarden.

Artikel 20 Begunstigde

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

RUBRIEK B: ARBEIDSONGESCHIKTHEID TEN GEVOLGE VAN EEN ONGEVAL

Artikel 21 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 22 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 motorrijwiel (van meer dan 50cc) waarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven en de verzekerde jonger is dan 23 jaar.

Artikel 23 Omvang van de dekking

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

Artikel 24 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 C: ONVRIJWILLIGE WERKLOOSHEID

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

Artikel 25 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 vol-

ledig verlies van een betaalde dienstbetrekking. Onder dienstbetrekking wordt verstaan een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht of een aanstelling in openbare dienst voor onbepaalde tijd.

Artikel 26 Omvang van de dekking

- 26.1. 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:
- 26.1.1. bij het afsluiten van deze verzekering geen enkel uitzicht bestond op een op handen zijnde ontslag, dan wel anderszins geen omstandigheden aan de orde waren die een spoedig einde van de tot dan gebruikelijke werkkring konden doen vermoeden;
- 26.1.2. sprake is van onvrijwillige werkloosheid die de verzekerde niet te verwijten is;
- 26.1.3. de verzekerde een uitkering ontvangt krachtens de werkloosheidswet.

Artikel 27 Bijzondere uitsluitingen

- 27.1. Geen recht op uitkering bestaat indien de werkloosheid het gevolg is van:
- 27.1.1. 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;
- 27.1.2. het feit dat een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd is aangegaan en dat deze van rechtswege, zonder dat daartoe opzegging vereist is, eindigt;
- 27.1.3. een op handen en bij de verzekerde bekend zijnde werkloosheid bij het aangaan van deze verzekeringsovereenkomst, of ontslag dat aan de verzekerde was medegedeeld binnen 90 dagen na aanvang van deze verzekeringsovereenkomst;
- 27.1.4. de omstandigheid dat de verzekerde als zelfstandig ondernemer werkzaam is.
- 27.2. 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 28 Uitkering

- 28.1. 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.
- 28.2. 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.
- 28.3. 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.
- 28.4. 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 29 Duur en einde van de uitkering

- 29.1. De uitkeringsduur is maximaal 24 maanden per gebeurtenis. Indien op het tijdstip van de einddatum van deze verzekering uitkeringen reeds verschuldigd zijn uit hoofde van deze rubriek, zullen deze uitkeringen worden voortgezet totdat de maximale uitkeringsperiode is bereikt.
- 29.2. In elk geval eindigt de uitkering direct indien:
- 29.2.1. deze verzekering vervalt overeenkomstig het bepaalde in artikel 3 van de voorwaarden;
- 29.2.2. de verzekerde geen uitkering meer geniet op grond van de werkloosheidswet.
- 29.3. 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 D: ZIEKENHUISOPNAME

Artikel 30 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 31 Bijzondere uitsluitingen

Geen uitkering wordt verleend wanneer het ongeval of de ziekte die de ziekenhuisopname tot gevolg had is ontstaan, bevordert of verergerd door de bijzondere uitsluitingen als genoemd in artikel 16 en artikel 22 van deze voorwaarden.

Artikel 32 Uitkering

- 32.1. 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.
- 32.2. 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.