



Polisvoorwaarden **T@F Maandlastbeschermer**



1. INGANGSDATUM VAN DE VERZEKERING

Bij maandelijkse premiebetaling is de ingangsdatum van de verzekering per de eerste van de maand, volgend op de datum waarop de aanvraag door de administrateur is ontvangen.

In alle andere gevallen is de ingangsdatum van de verzekering de eerste van de maand volgend op de datum waarop de verzekeraar de eenmalige premiebetaling ontvangen heeft.

2. RECHT OP EEN UITKERING BIJ ZIEKTE OF EEN ONGEVAL

U heeft recht op een uitkering als u door ziekte of een ongeval uw eigen werkzaamheden niet kunt verrichten. Als u op arbeids-therapeutische basis uw eigen werkzaamheden (gedeeltelijk) hervat, of als u uw eigen werkzaamheden gedeeltelijk op loonwaarde hervat, blijft het recht op een uitkering bestaan zolang u voor de geclaimde ziekte of het ongeval onder medische behandeling bent.

Bent u langer dan twee jaar ziek voor eigen werkzaamheden, dan zal bij de beoordeling van het recht op een vervolguitkering worden gekeken of u werkzaamheden kunt verrichten waartoe u gezien uw ervaring, opleiding of scholing in staat bent. Zolang u in het geheel niet in staat bent te werken blijft het recht op een vervolguitkering bestaan.

Als u een beroep doet op de verzekering, dan kunt u dat slechts doen voor één specifieke ziekte, aandoening of letsel. Voor dezelfde of een nieuwe ziekte, aandoening of letsel kunt u opnieuw een claim indienen met inachtneming van de termijnen zoals beschreven in artikel 2.6.

De hoogte van de uitkering is gelijk aan het verzekerd maandbedrag, vermenigvuldigd met iedere aaneengesloten periode van 30 dagen.

Bij de beoordeling van uw ziekteclaim wordt gebruik gemaakt van geneeskundig adviseurs die staan ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging van Geneeskundig Adviseurs in particuliere Verzekeringszaken GAV. Deze geneeskundig adviseurs zullen hun werkzaamheden verrichten met inachtneming van de door het GAV opgestelde beroepscode. De geneeskundig adviseurs hebben voor de uitvoering van deze opdrachten een zelfstandige professionele verantwoordelijkheid.

2.1 Wachtijd bij ziekte

U kunt kiezen voor een wachtijd van 30 dagen of 365 dagen. Uw keuze wordt op het polisblad vermeld. Gedurende de wachtijd heeft u geen recht op een uitkering.

2.2 Wanneer heeft u recht op een uitkering?

Voor ziekte of een ongeval heeft u recht op een uitkering als uw claim aan de volgende voorwaarden voldoet:

- U kunt geheel of gedeeltelijk niet werken door ziekte of een ongeval zoals beschreven in artikel 2.
- U bent onder medische behandeling voor de geclaimde ziekte, of voor het lichamelijk letsel als gevolg van het ongeval.
- De door u geclaimde ziekte, of het door een ongeval veroorzaakte lichamelijk letsel, is medisch objectiveerbaar.
- Voordat u ziek werd, of voordat u het ongeval had, werkte u minstens 16 uur per week op grond van een arbeidsovereenkomst, een ambtelijke aanstelling, of als zelfstandig ondernemer.

2.3 Aanvullende voorwaarden voor een recht op een uitkering bij bepaalde ziektes

Bij de volgende ziektes en aandoeningen gelden aanvullende voorwaarden:

- Bij psychiatrische aandoeningen, mentale inzinkingen, overspannenheid, stress of stressgerelateerde aandoeningen, heeft u alleen recht op een uitkering als u onder behandeling bent bij een psycholoog of psychiater.
- Bij ziekte door chirurgische operaties en medische behandelingen die uit medisch oogpunt niet vereist zijn, heeft u alleen recht op een uitkering bij chirurgische operaties en medische behandelingen gericht op een verminking door ziekte of een ongeval.
- Bij ziekte die het gevolg is van overmatig alcoholgebruik, chronisch alcoholmisbruik, bedwelmende middelen, verdovende middelen, opwekkende middelen of geneesmiddelen, heeft u alleen recht op een uitkering als deze stoffen zijn gebruikt op bevoegd medisch advies of onder toezicht van een huisarts voor een gesteldheid anders dan alcohol- of drugsverslaving.

2.4 Maximale uitkeringsduur

Bij ziekte of een ongeval is de maximale uitkeringsduur 60 perioden van 30 dagen per claim.

2.5 Uitsluitingen

- U heeft geen recht op een uitkering voor ziekte, letsel of een ongeval als deze binnen 30 dagen na de ingangsdatum van de verzekering aanvangt.
- U heeft geen recht op een uitkering voor ziekte, letsel of een ongeval als deze binnen 30 dagen voor de einddatum van de verzekering aanvangt.
- Als u in het jaar vóór de ingangsdatum van de verzekering een huisarts of specialist heeft geraadpleegd voor een aandoening of ziekte, dan heeft u voor deze aandoening of ziekte geen recht op een uitkering gedurende de looptijd van de verzekering. Dit geldt ook voor ziektes en of aandoeningen die het gevolg zijn van een ziekte of aandoening waarvoor u in het jaar vóór de ingangsdatum van de verzekering een huisarts of specialist heeft geraadpleegd.
- Als u in het jaar vóór de ingangsdatum van de verzekering op de hoogte was of had kunnen zijn van een aandoening of ziekte, dan heeft u voor deze aandoening of ziekte geen recht op een uitkering gedurende de looptijd van de verzekering.

Ook heeft u geen recht op een uitkering als:

- U nalaat zich onder medische behandeling te stellen.
- U op een andere manier de genezing belemmert of vertraagt.
- De ziekte ontstaat of verergert door opzet of grove schuld van de verzekerde.
- Er bij een ongeval sprake is van overmatig alcoholgebruik door verzekerde, of waarbij verzekerde onder invloed is van bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen of geneesmiddelen. Daarbij geldt dat wij overmatig alcoholgebruik, gebruik van bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen, of geneesmiddelen kunnen afleiden uit de toedracht.
- Er sprake is van een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij. Deze zes genoemde vormen van molest en ook de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag is gedeponeerd onder nummer 136/1981.
- Er zich atoomkernreacties voordoen ongeacht hoe die zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor ziekte door radioactieve stoffen die zich voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of onderwijskundige doelen buiten een kerninstallatie bevinden. Voorwaarde is dat de overheid een vergunning heeft afgegeven voor het vervaardigen, het gebruik, de opslag en vervoer van radioactieve stoffen.

2.6 Opeenvolgende claims

Als u eerder een claim heeft ingediend wegens ziekte en deze claim is niet toegewezen of is geëindigd om welke reden dan ook, dan kunt u opnieuw een claim indienen als u:

- 180 dagen volledig en aaneengesloten heeft gewerkt als het gaat om dezelfde ziekte.
- 30 dagen volledig en aaneengesloten heeft gewerkt als het gaat om een andere ziekte.

3. RECHT OP EEN UITKERING BIJ WERKLOOSHEID

U heeft recht op een uitkering bij werkloosheid als u onvrijwillig en volledig werkloos bent geworden. Gedurende de periode van werkloosheid heeft u recht op een volledige uitkering volgens de Werkloosheidswet of een hieruit voortvloeiende wettelijke inkomensvoorziening.

Als u een beroep doet op deze verzekering, dan moet u minimaal 30 dagen aaneengesloten en volledig werkloos zijn geweest. Deze periode van 30 dagen wordt gerekend vanaf de datum van toekenning van de werkloosheidsuitkering.

De hoogte van de uitkering is gelijk aan het verzekerd maandbedrag vermenigvuldigd met iedere aaneengesloten periode van 30 dagen.

Voor seizoenswerkloosheid is er geen dekking.

Voor zelfstandig ondernemers is geen dekking bij werkloosheid, tenzij in het verleden in dienstbetrekking is gewerkt waardoor er recht op een werkloosheidsuitkering onder de Wet Werkloosheid bestaat.

De hoogte van de uitkering is gelijk aan het verzekerd maandbedrag, vermenigvuldigd met iedere aaneengesloten periode van 30 dagen dat u volledig werkloos bent geweest.

3.1 Wanneer heeft u recht op een uitkering?

Bij werkloosheid heeft u recht op uitkering indien uw claim voldoet aan de volgende voorwaarden:
Uitsluitingen gelden alleen voor de eerste polis, niet voor eventuele verlengingen.

- De werkloosheid begint minstens 90 dagen na de ingangsdatum van de verzekering. Daarbij geldt dat u geen recht heeft op een uitkering als tijdens deze periode van 90 dagen uw werkgever schriftelijk of mondeling laat weten dat uw dienstverband zal worden beëindigd.
- De werkloosheid begint minimaal 60 dagen voor de einddatum van de verzekering. Bij het bepalen van de begindatum van de werkloosheid wordt uitgegaan van de toekenningdatum van de werkloosheidsuitkering op grond van de Werkloosheidswet.
- U bent onvrijwillig en volledig werkloos geworden.
- U ontvangt een werkloosheidsuitkering op grond van de Werkloosheidswet of een hieruit voortvloeiende wettelijke regeling.
- Voordat u werkloos werd heeft u een periode van minimaal 12 maanden onafgebroken in dienstbetrekking gewerkt.
- Tijdens de periode van werkloosheid bent u in Nederland beschikbaar om werk te zoeken en te aanvaarden.

3.2 Aanvullende voorwaarden voor het recht op een uitkering bij werkloosheid

Bij werkzaamheden die u verricht als uitzendkracht heeft u alleen recht op een uitkering als er sprake is van een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd met de uitzendorganisatie.

3.3 Maximale uitkeringsduur

Bij onvrijwillige volledige werkloosheid keren wij maximaal 24 maal het verzekerd maandbedrag uit. Per claim geldt een maximum van 12 maal het verzekerd maandbedrag.

3.4 Uitsluitingen

Voor werkloosheid is geen recht op een uitkering als het volgende het geval is:

- Door het eindigen van een arbeidsovereenkomst of ambtelijke aanstelling voor bepaalde tijd, tenzij de werkloosheid valt binnen de duur van de tijdelijke arbeidsovereenkomst. Het aantal uitkeringen beperkt zich in dat geval ook tot de einddatum van de tijdelijke arbeidsovereenkomst.
- Door het eindigen van een oproepovereenkomst.
- Door het eindigen van werkzaamheden die u binnen een oproepovereenkomst heeft verricht.
- Door aan u verwijtbaar gedrag zoals fraude of diefstal.
- Door gedrag waarvan u had kunnen weten dat dit ontslag tot gevolg kon hebben.

Er is geen recht op een uitkering als u:

- Zelf ontslag heeft genomen.
- Recht heeft op een uitkering op grond van de Ziektewet. In dat geval kunt u een claim wegens ziekte bij ons indienen.

3.5 Opeenvolgende claims

Als u eerder een claim wegens werkloosheid heeft ingediend en deze claim is niet toegewezen of de uitkering op grond van deze claim is geëindigd om welke reden dan ook, dan kunt u opnieuw een claim indienen als u 180 dagen volledig en aaneengesloten heeft gewerkt.

3.6 Hervatting van werkzaamheden tijdens het recht op een uitkering

Als u weer gaat werken voor minder dan 16 uur per week, dan blijft het recht op een uitkering voortbestaan. U ontvangt in dat geval een gedeeltelijke uitkering. Deze gedeeltelijke uitkering wordt als volgt berekend: 16 minus het aantal uren dat u het werk heeft hervat. De uitkomst wordt gedeeld door 16. De uitkomst daarvan wordt vermenigvuldigd met uw maandelijkse uitkering. Als u weer gaat werken voor meer dan 16 uur per week, maar binnen 3 maanden opnieuw volledig en onvrijwillig werkloos raakt, dan zetten wij de uitkering op grond van de vorige claim voort. De wachttijd van 30 dagen zal hierbij komen te vervallen. Dit geldt zolang de uitkeringsduur van 12 maanden voor deze claim nog niet is verstreken.

4. SAMENLOOP VAN UITKERINGEN

Van een samenloop van uitkeringen is sprake als u tijdens de periode dat u recht heeft op een uitkering wegens werkloosheid, ziek wordt of een ongeval krijgt. Of als u tijdens de periode dat u recht heeft op een uitkering wegens ziekte of een ongeval, werkloos wordt.

4.1 Werkloosheid tijdens een periode van ziekte

Als u een uitkering ontvangt wegens een ongeval of ziekte en u wordt werkloos, dan is het volgende van toepassing:

- U moet de verzekeraar meteen op de hoogte brengen van uw werkloosheid.
- Als het recht op een uitkering wegens ziekte of ongeval nog geldig is, dan zal de uitkering wegens uw ziekte of het ongeval worden voortgezet.
- Op het moment dat u weer kunt werken zal de uitkering wegens ziekte of ongeval worden beëindigd.
- De verzekeraar zal u het schadeformulier voor werkloosheid toezenden en vervolgens beoordelen of uw claim voor werkloosheid voldoet aan de voorwaarden voor dekking.
- Bij de beoordeling van het recht op een uitkering wegens werkloosheid zal buiten beschouwing worden gelaten dat u niet actief werkzaam was voordat u werkloos werd.
- Het aantal perioden dat u een uitkering wegens ziekte of een ongeval heeft ontvangen telt mee in de bepaling dat u maximaal 12 perioden recht heeft op een uitkering bij werkloosheid. Als u wegens ziekte of een ongeval 12 uitkeringen of meer heeft ontvangen, dan heeft u geen recht meer op een uitkering wegens werkloosheid.

4.2 Als u ziek wordt of een ongeval krijgt tijdens een periode van werkloosheid

Als u een uitkering ontvangt wegens werkloosheid en u wordt ziek of krijgt een ongeval, dan is het volgende van toepassing:

- U moet de verzekeraar meteen op de hoogte brengen van de ziekte of het ongeval.
- De uitkering wegens werkloosheid zal worden stopgezet omdat uw claim niet langer aan de voorwaarden voor dekking voldoet.
- De verzekeraar zal u het schadeformulier voor ziekte of ongeval toezenden en vervolgens beoordelen of uw claim voor ziekte of ongeval voldoet aan de voorwaarden voor dekking.
- Bij de beoordeling van het recht op een uitkering wegens ziekte of een ongeval zal de verzekeraar buiten beschouwing laten dat u niet actief werkzaam was voordat u ziek werd of het ongeval had.
- Het aantal perioden dat u een uitkering wegens werkloosheid heeft ontvangen, telt mee in de bepaling dat u maximaal 60 perioden recht heeft op een uitkering bij ziekte of ongeval.

5. VERZEKERD MAANDBEDRAG

Het verzekerd maandbedrag mag maximaal € 2.000,- bedragen. Het verzekerd maandbedrag mag niet hoger zijn dan de bruto maandlasten, voortvloeiend uit de hypothecaire lening of van de vaste maandlasten voortvloeiend uit een betalingsverplichting volgens een privaatrechtelijke verbintenis.

5.1 Wijzigen van het verzekerd maandbedrag

U kunt een schriftelijk verzoek indienen tot wijziging van het verzekerde maandbedrag zodra bijvoorbeeld de maandelijkse algemene vaste kosten veranderen. De wijziging geldt dan op de eerste van de maand volgend op de datum van de aanvraag. U ontvangt een nieuw polisblad of bevestiging van de gewijzigde polis, en een factuur voor bijbetaling dan wel premieruggave voor de resterende termijn indien u heeft gekozen voor het contract op basis van eenmalige premiebetalings.

Wanneer u heeft gekozen voor maandelijkse premiebetalings, zal de maandpremie worden aangepast aan het nieuwe maandbedrag (hoger of lager).

De hoogte van het terug te betalen premiebedrag is afhankelijk van de periode, nauwkeurig bepaald in jaren, waarin de verzekeraar risico loopt of heeft gelopen. Premieruggave vindt uitsluitend plaats voor hele jaren. Vijfendertig procent van het op deze manier berekende bedrag zal worden terugbetaald.

In geval van verhoging van het verzekerde maandbedrag geldt de verhoging niet indien:

- U binnen 30 dagen na de wijzigingsdatum ziek wordt.
- U binnen 90 dagen na de wijzigingsdatum werkloos wordt.
- Wij op de wijzigingsdatum al een claim in behandeling hebben.
- U in het geheel niet kunt werken door een ziekte, waarvan u in de periode van 12 maanden vóór de wijzigingsdatum op de hoogte was of had kunnen zijn.

6. MAXIMUM UITKERINGEN

De maandelijkse uitkering kan maximaal € 2.000 bedragen.

Omdat een uitkering uit deze verzekering niet hoger mag zijn dan uw vaste maandlasten, is de verzekeraar gerechtigd uw vaste maandlasten te toetsen op het moment dat een uitkering wordt toegekend. Als blijkt dat uw vaste maandlasten lager zijn dan het verzekerde maandbedrag, dan zal de verzekeraar de hoogte van het verzekerd maandbedrag aanpassen. De hoogte van de maandelijkse uitkering zal in dat geval gelijk worden gesteld aan uw vaste maandlasten.

Voor alle uitkeringen samen wordt maximaal € 168.000 uitgekeerd. Als op de einddatum van deze verzekering sprake is van een gebeurtenis waarvoor uitkeringen al verschuldigd zijn, dan zullen deze uitkeringen worden voortgezet totdat er geen recht meer op een uitkering is of totdat de maximale uitkeringsperiode is bereikt.

7. DUUR VAN DE VERZEKERING

Bij maandelijkse premiebetalings bestaat de dekking uit een reeks maandelijks stilzwijgend voort te zetten verzekeringspolissen, waarvan de eerste de in de polis vermelde ingangsdatum en de laatste de in de polis vermelde afloopdatum heeft.

In alle andere gevallen bestaat de dekking uit een reeks jaarlijks stilzwijgend voort te zetten verzekeringspolissen, waarvan de eerste de in de polis vermelde ingangsdatum en de laatste de in de polis vermelde afloopdatum heeft.

8. PREMIEBETALING

Bij het betalen van maandelijkse premie zal, met een door u afgegeven machtiging, de premie automatisch rond de 1ste dag van elke maand van uw rekening worden afgeschreven. Betaling van de premie vindt achteraf plaats en heeft dus betrekking op de voorgaande maand. Mogelijke kosten van premie-incasso komen voor uw rekening. Betaling van de premie is een voorwaarde voor dekking.

Als u ziek of werkloos wordt, of als u een ongeval heeft tijdens een periode dat u geen premie betaalt, dan is er geen dekking voor deze ziekte, het ongeval, of werkloosheid.

Als de maandpremie 12 weken na de premieervaldag nog niet is betaald dan beëindigen wij de verzekering. Voorafgaande aan de beëindiging wordt u tenminste één maal aangemaand en daarbij worden de gevolgen van het niet betalen van de premie aangegeven. U blijft verplicht de nog verschuldigde premie te betalen.

Ook als u een uitkering ontvangt wegens ziekte, een ongeval, of werkloosheid, dan bent u premie verschuldigd.

Als u heeft gekozen voor een eenmalige premiebetalings (koopsompremie), dan is er pas dekking als de volledige koopsompremie door de verzekeraar is ontvangen.

9. HET OPZEGGEN VAN DE VERZEKERING EN PREMIERESTITUTIE

Als u heeft gekozen voor maandelijkse premiebetaling, dan kan de verzekering zowel door u als door ons worden opgezegd. Voor het beëindigen van de polis moet u een schriftelijk verzoek bij ons indienen. Uw polis wordt stopgezet op het moment dat wij uw verzoek tot beëindiging hebben ontvangen. Bij het beëindigen van de maandpremiepolis is geen recht op premieruggave.

Als u heeft gekozen voor eenmalige premiebetaling (koopsom), dan kan de verzekering zowel door u als door ons worden opgezegd. Voor het beëindigen van de polis moet u een schriftelijk verzoek bij ons indienen. Omdat de dekking bestaat uit een reeks jaarlijks stilzwijgend voort te zetten verzekeringspolissen, geldt een aanzegtermijn van 3 maanden die ingaat op de eerste dag van elk contractjaar. Het terug te betalen bedrag wordt bepaald in jaren en is afhankelijk van de periode, gedurende welke wij risico lopen dan wel hebben gelopen. Premieruggave is alleen mogelijk over hele jaren. Vijfendertig procent van het aldus berekende bedrag zal worden terugbetaald.

Bij de verzekering tegen eenmalige premiebetaling heeft u geen recht op premieruggave als u een uitkering heeft ontvangen of als de premie aftrekbaar van belastingen is gemaakt. Zolang u een uitkering van ons ontvangt, kunnen wij de verzekering niet opzeggen. De verzekeraar en de verzekerde kunnen de verzekering met maandelijkse premiebetaling schriftelijk beëindigen met inachtneming van een opzegtermijn van 1 maand, ingaand op de eerste dag van iedere maand. Er wordt geen premie terugbetaald indien het een beëindiging van een verzekering met maandelijkse premiebetaling betreft.

10. DE AUTOMATISCHE BEËINDIGING VAN DE VERZEKERING

De verzekeringsdekking eindigt automatisch op de datum waarop:

- U 65 jaar wordt.
- U niet meer werkt door pensionering, of door het aanvaarden van een VUT regeling, of als u vanuit Nederland emigreert.
- U overlijdt.
- In totaal € 168.000 is uitgekeerd door deze verzekering.
- U een premieachterstand heeft van meer dan 12 weken. (alleen van toepassing bij maandpremiebetaling).

Ook eindigt deze verzekering als u naar aanleiding van een gebeurtenis met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven.

11. HET AANVRAGEN VAN EEN UITKERING

Als u aanspraak wilt maken op de verzekering, dan kunt u een schadeformulier bij de verzekeraar opvragen.

Een schade moet u binnen 120 dagen nadat u ziek of werkloos bent geworden melden bij de verzekeraar. Doet u dat na 120 dagen, dan kunnen wij de uitkering weigeren als wij door de late melding in een redelijk belang zijn geschaad.

Hoewel een uitkering normaal gesproken aan het einde van een schadepriode wordt betaald, verlenen wij doorgaans voorschotten.

Om deze voorschotten te kunnen verlenen zullen wij voor elke periode van 30 dagen volledige ziekte of volledige werkloosheid schadeformulieren toezenden. Aan de hand van de vervolgschadeformulieren zal worden bepaald of het recht op een (vervolg)uitkering voortduurt.

Het vervolgschadeformulier moet binnen 120 dagen nadat u de laatste voorschotbetaling heeft gehad door ons zijn ontvangen. Doet u dat na 120 dagen, dan kunnen wij de (vervolg)uitkering weigeren als wij door de late melding in een redelijk belang zijn geschaad.

Daarnaast gelden als aanvullende voorwaarden dat u:

- Ons alle gegevens verstrekt die nodig zijn om de aanvraag of de voorzetting van uw uitkering te kunnen beoordelen.
- Ons machtigt deze gegevens te verzamelen, ook als het gaat om een werkgeversverklaring waaruit blijkt dat u bijvoorbeeld niet meer werkzaam bent.
- Bereid bent zich medisch of psychisch te laten onderzoeken door een deskundige die wij aanwijzen. De kosten van het onderzoek zijn voor onze rekening.
- Indien nodig meewerkt aan een onderzoek door een arbeidsdeskundige die wij aanwijzen. De kosten van het onderzoek zijn voor onze rekening.

Uw recht op een uitkering vervalft bij het opzettelijk verstrekken van valse gegevens.

12. EN BLOC WIJZIGING VAN PREMIE EN /OF VOORWAARDEN

Voor deze verzekering kunnen wij en bloc de voorwaarden en / of premie vanaf een door ons te bepalen datum wijzigen. Voordat wij de voorwaarden of de premie wijzigen zullen wij u schriftelijk informeren over de wijziging en de wijzigingsdatum. Wij geven daarbij een termijn aan waarbinnen u ons schriftelijk kunt laten weten als u niet met de wijziging akkoord gaat. Reageert u niet of na het verstrijken van deze termijn, dan gaan wij er van uit dat u met de wijziging akkoord bent gegaan.

Als u een uitkering ontvangt op het moment dat wij de voorwaarden aanpassen, dan worden de nieuwe voorwaarden pas van kracht als uw uitkering is beëindigd. Een premiewijziging vindt wel direct plaats op de door ons bepaalde datum. De wijziging van de premie heeft geen invloed op de hoogte van de uitkering.

U ontvangt een nieuwe factuur of restitutie voor de resterende hele jaren waarin de polisdekking geldt als u heeft gekozen voor het contract met eenmalige premiebetaling. Indien u heeft gekozen voor maandelijkse premiebetaling, dan zal de maandpremie worden aangepast aan het nieuwe maandbedrag (hoger of lager).

13. MELDINGSVERPLICHTING

De volgende zaken moet u direct bij de verzekeraar te melden:

- Als de hoogte van uw vaste lasten lager worden dan het verzekerd maandbedrag.
- Als u met pensioen gaat of een VUT-regeling aanvaardt.
- Als u verhuist tijdens de looptijd van de verzekering.

14. REGISTRATIE PERSOONSgegevens

Wij zullen de door u verstrekte persoonsgegevens op het aanvraagformulier voor deze verzekering verwerken om uitvoering te geven aan de verzekeringsovereenkomst. Voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst is of kan het noodzakelijk zijn dat er gegevensverkeer van persoonsgegevens plaats vindt met andere landen, hierbij inbegrepen landen buiten de Europese Unie. Door deze verzekeringsovereenkomst aan te gaan geeft u uw ondubbelzinnige toestemming voor het gegevensverkeer van uw persoonsgegevens met andere landen. Wij zullen ervoor zorgdragen dat de persoonsgegevens enkel worden verwerkt door bedrijven welke een passend verwerkingsniveau waarborgen.

De verwerking van persoonsgegevens zal in overeenstemming zijn met de Wet bescherming persoonsgegevens. Verder is op deze verwerking van persoonsgegevens de gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van de Nederlandse Vereniging van Banken en het Verbond van Verzekeraars 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 Verzekeraar, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, www.verzekeraars.nl

15. BEZWAAR EN KLACHTENPROCEDURE

Tegen een afwijzing van een schadeclaim kunt u binnen een jaar bezwaar aantekenen. Na een jaar gaan wij ervan uit dat u onze beslissing heeft geaccepteerd.

Als u een klacht heeft, of niet tevreden bent over een afwijzing van een claim, kunt u zich ook wenden tot de "Stichting Klachten-instituut Verzekeringen", Postbus 93560, 2509 AN in Den Haag. Daarnaast kunt u altijd een beroep doen op de burgerlijke rechter.

16. TOEPASSELIJK RECHT

Op deze verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

17. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

Voor een aantal begrippen uit deze voorwaarden volgt hieronder een korte beschrijving:

Administrateur
T@F B.V., onderdeel van TBF Assuradeuren B.V
Postbus 276
3140 AG Maassluis
Telefoon: 010-5993035

Ambtelijke aanstelling
Aanstelling als ambtenaar in overheidsdienst

Arbeidsovereenkomst
Overeenkomst tussen werknemer en werkgever over het verrichten van werkzaamheden voor een te benoemen bepaalde of onbepaalde tijd

Arbeidstherapie

Van arbeidstherapie is sprake als u aansluitend op een periode van ziekte de werkzaamheden gedeeltelijk hervat. Dit kan zijn voor eigen werkzaamheden of aangepaste werkzaamheden. Aan deze werkhervatting wordt geen financiële waardering toegekend

Bevoegd medisch advies

Medisch advies gegeven door een huisarts of specialist

Claim

Een aanspraak op betaling van een uitkering onder de dekking van deze verzekering

Dienstverband

De dienstbetrekking van een werknemer in de zin van de werkloosheidswet, waarbij voor 16 uur of meer per week werkzaamheden in Nederland worden verricht dan wel een ambtelijke aanstelling waarbij voor 16 uur of meer per week werkzaamheden in Nederland worden verricht

Eigen werkzaamheden

De werkzaamheden in al zijn facetten die u in het dagelijks leven en bij goede gezondheid verricht en waaruit u inkomen geniet. Als u werkloos bent en u wordt ziek, dan zal worden gekeken naar de laatst verrichtte werkzaamheden

Einddatum

De datum waarop de verzekering eindigt

Huisarts

Een in Nederland gevestigde arts:

- Die als huisarts is ingeschreven in het register van de Erkende Huisartsen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst, en
- Die als huisarts praktijk uitoefent, en
- Die niet zelf de verzekeringnemer is

Kerninstallatie

- a. Een installatie zoals gedefinieerd in de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979- 225)
- b. Een kerninstallatie aan boord van een schip

Koopsom

De verzekeringspremie die u vooraf en in één keer betaalt ook wel eenmalige premie genoemd

Loonwaarde

Van loonwaarde is sprake als u na een periode van ziekte de werkzaamheden gedeeltelijk hervat. Dit kan zijn voor eigen werkzaamheden of aangepaste werkzaamheden. Aan deze werkhervatting wordt in tegenstelling tot arbeidstherapie wél een financiële waardering toegekend

Medisch objectiveerbaar

Een door u geclaimde ziekte, aandoening of letsel moet medisch objectiveerbaar zijn. Of een claim medisch objectiveerbaar is wordt vastgesteld volgens de in Nederland bij de medische beroepsverenigingen gebruikelijke consensus. Medisch niet objectieveerbare ziektes, aandoeningen, letsel, klachtenbeelden en syndromen die in ieder geval niet onder de dekking van deze verzekering vallen:

- Chronisch vermoeidheidssyndroom en equivalenten daarvan
- Fibromyalgie en equivalenten daarvan
- Post-viraal syndroom
- Aspecifieke RSI
- Whiplash en het post-whiplashsyndroom
- Post-commotioneel syndroom
- Bekkeninstabiliteit
- Chronisch pijnsyndroom zonder onderliggende medisch te objectiveren afwijking
- Orgaanneurose, Da Costa syndroom
- Environmental Distress Syndrome (EDS) en equivalenten daarvan

Medische behandeling

Voortdurende en doorlopende behandeling van een huisarts en / of specialist waarbij er een directe relatie moet zijn met de medisch objectiveerbare ziekte die aanleiding geeft tot arbeidsongeschiktheid. Met het begrip 'voortdurende en doorlopende behandeling' wordt niet bedoeld de 'onderhoudsbehandeling' door middel van periodieke controles voor ziektes die wel nog behandeld moeten worden, maar geen aanleiding geven tot relevante beperkingen voor arbeid. Preventieve behandelingen zijn uitgesloten van dekking

Ongeval

Een gebeurtenis waarbij u plotseling wordt getroffen door een van buitenaf op u inwerkend geweld waardoor in een ogenblik lichamelijk letsel wordt toegebracht. Dit lichamelijk letsel dient medisch objectiveerbaar te zijn

Oproepovereenkomst

De arbeidovereenkomst waarbij men op afroep gedurende een wisselend aantal uren per week werkzaamheden verricht (bijvoorbeeld als uitzendkracht)

Overmatig alcoholgebruik

Alcoholgebruik waardoor het alcoholpercentage in het bloed minstens 0,8 promille is of waardoor het alcohol- adempercentage minstens 350 microgram is

Premievervaldag

De datum waarop u de premie verschuldigd bent (alleen van toepassing bij maandpremie)

Seizoenswerkloosheid

De werkloosheid die in bepaalde seizoenen optreedt en die een logisch gevolg is van de aard van de werkzaamheden

Specialist

Een in Nederland gevestigde arts:

- Die als specialist is ingeschreven in het specialistenregister van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst, en
- Die niet zelf de verzekeringnemer is

Verzekeraar

Genworth Financial, onderdeel van Financial Insurance Company Ltd.
Dr. Willem Dreesweg 6
1185 VB Amstelveen
Telefoonnummer 020 – 347 3072

Verzekerd maandbedrag

Het maandelijkse bedrag dat u heeft verzekerd op grond van aantoonbare vaste lasten

Verzekeringnemer/verzekerde

De persoon die met ons deze verzekering heeft gesloten en die als zodanig op de polis is vermeld

Wachttijd

De periode waarover u geen recht heeft op een uitkering

Werkloosheid

De periode waarin men onvrijwillig en niet verwijtbaar werkloos is, waarbij de verzekerde een uitkering op grond van de Werkloosheidswet, een hieruit voortvloeiende wettelijke regeling en / of een uitkerings- of wachtgeldregeling voor ambtenaren ontvangt

Wij/ons

De verzekeraar waarmee u deze verzekering heeft gesloten. De verzekeraar is Genworth Financial, opererend onder de licentie van Financial Insurance Company Limited (FICL)

Ziekte

Van ziekte is sprake als u ongeschikt bent tot het verrichten van uw werk als rechtstreeks en objectief medisch gevolg van ziekte, aandoening of letsel. Gedurende de eerste 2 jaar gaat het hierbij om een ziekte, aandoening of letsel waardoor de eigen arbeid niet kan worden verricht. Na 2 jaar zal worden gekeken of u passende werkzaamheden kunt verrichten. Dit zijn werkzaamheden waartoe u gezien uw ervaring, opleiding en capaciteiten in staat bent. De geclaimde ziekte, aandoening of letsel moet medisch objectiveerbaar zijn



T@F B.V.

Noordzee 10a

3144 DB Maassluis

Postbus 276

3140 AG Maassluis

Telefoon 010-599 30 35

Fax 010-599 30 55

E-mail info@tatf.nl

Internet www.tatf.nl