

Voorwaarden Woonfonds Woonlastenverzekering (WWV 0106)

Algemene bepalingen.

De in deze voorwaarden ***cursief*** gedrukte woorden hebben de volgende betekenis.

verzekerde:

de op het polisblad vermelde in Nederland woonachtige natuurlijke persoon die een hypothecaire geldlening heeft.

begunstigde:

de *verzekerde*. *Verzekerde* dient schriftelijk mededeling te doen aan *verzekeraar* van een voorgenomen wijziging. Een wijziging van begunstiging is van kracht vanaf het moment dat *administrateur* de schriftelijke mededeling heeft ontvangen.

verzekeraar:

London General Insurance Company Ltd. gevestigd te Kingston upon Thames, Nederlands bijkantoor: postbus 22542, 1100 DA, Amsterdam (KvK 33239502). Deze verzekeraar staat onder toezicht van de Engelse Financiële autoriteit (registratienummer 202689).

administrateur:

London General Holdings Ltd. gevestigd te Kingston upon Thames Engeland met bijkantoor te Amsterdam Z.O., postbus 22542, 1100 DA (KvK33225497), handelend onder de naam Aon Warranty Group (AWG). AWG staat onder toezicht van de Engelse Financiële autoriteit (registratienummer 312440).

verzekerd maandbedrag:

het op het polisblad als zodanig genoemde bedrag.

arbeidsongeschiktheid:

- arbeidsongeschiktheid gedurende het eerste ziektejaar; van arbeidsongeschiktheid is sprake, als *verzekerde*, rechtstreeks en uitsluitend door medisch vast te stellen gevolgen van ziekte en/of ongeval, volledig ongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden.
- arbeidsongeschiktheid gedurende het tweede ziektejaar; van arbeidsongeschiktheid is sprake, als *verzekerde*, rechtstreeks en uitsluitend door medisch vast te stellen gevolgen van ziekte en/of ongeval, niet in staat is om voor 35% of meer van de voor hem/haar normale werktijd werkzaamheden te verrichten.
- arbeidsongeschiktheid na het tweede ziektejaar; van arbeidsongeschiktheid is sprake, als *verzekerde*, door de daarmee belaste instantie in het kader van de sociale zekerheidswetgeving met betrekking tot arbeids(on)geschiktheid, voor tenminste 35% arbeidsongeschikt wordt geacht.

maximum uitkering:

het bedrag waar op grond van deze of andere bij *verzekeraar* ondergebrachte persoonsverzekeringen aanspraak kan worden gemaakt bedraagt in totaal maximaal EUR 100.000,-- per *verzekerde*.

eerste dag van arbeidsongeschiktheid:

de dag waarop *verzekerde* zijn werkzaamheden heeft gestaakt en zich onder behandeling van een medicus heeft gesteld.

eigen risico periode in geval van arbeidsongeschiktheid:

de op het polisblad als zodanig vermelde periode, te rekenen vanaf de *eerste dag van arbeidsongeschiktheid*, waarvoor geen uitkering krachtens deze verzekering wordt verstrekt.

uitkeringsduur in geval van arbeidsongeschiktheid:

de op het polisblad vermelde maximale uitkeringsduur per schadegeval.

Grondslag van de verzekering.

De rechten en verplichtingen voortvloeiende uit deze verzekeringsovereenkomst blijken uit het polisblad en deze voorwaarden.

De door *verzekerde* verstrekte inlichtingen en (gezondheids)verklaringen vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel te vormen.

De door *verzekerde* verstrekte inlichtingen, afgelegde verklaringen en overgelegde keuringsrapport(en) vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarvan onderdeel uit te maken. Indien de in de vorige volzin bedoelde inlichtingen en verklaringen in enig opzicht onjuist of onwaarachtig blijken te zijn en de *verzekeraar* bij kennis van de ware stand van zaken andere voorwaarden zou hebben gesteld, dan is slechts een uitkering verschuldigd als waren deze voorwaarden in de overeenkomst opgenomen. Geen uitkering is verschuldigd indien de *verzekeraar* bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten.

Bepalingen met betrekking tot administrateur.

Alle bescheiden die door *verzekerde* aan *administrateur* worden toegezonden, worden door *administrateur* als zijn eigendom behouden.

Administrateur heeft de bevoegdheid van *verzekerde* te verlangen dat deze gegevens verstrekt aan hem of aan een of meerdere door *administrateur* aan te wijzen deskundigen en daartoe, zo nodig, ook machtiging te verlenen.

Domiciliekeuze.

Kennisgevingen door of namens *verzekeraar* aan *verzekerde* geschieden rechtsgeldig aan het diens laatste, bij *administrateur* bekende adres.

Kennisgevingen door *verzekerde* aan *verzekeraar* geschieden rechtsgeldig indien zij zijn gericht aan *administrateur*.

Persoonsgegevens.

De op het polisblad opgenomen persoonsgegevens en de eventueel nader door *verzekerde* te verstrekken persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in een door de *administrateur* en/of *verzekeraar* beheerde verzekerdenregistratie. Deze registratie is aangemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) te 's-Gravenhage

Algemene uitsluitingen.

Er bestaat geen recht op uitkering krachtens deze verzekering indien het verzekerd voorval het gevolg is van:

- opzet of grove schuld van *verzekerde*, dan wel door een bij de uitkering belanghebbende,
- alcoholisme of gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, stimulerende of verdovende middelen, anders dan op medisch voorschrift,
- een verkeersongeval veroorzaakt door *verzekerde* als bestuurder van een voertuig en *verzekerde* daarbij het wettelijk toegestane alcoholpromillage heeft overschreden,
- gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of mouterij. Deze vormen van molest, alsmede de definities ervan, vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Rechtbank 's-Gravenhage is gedeponneerd,
- terrorisme en/of kwaadwillige besmetting, de definities hiervan maken onderdeel uit van de tekst die door de Nederlandse Herverekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. op 12 juni 2003 bij de Rechtbank Amsterdam is gedeponneerd.

Premiebetaling en premierestitutie.

De gekozen premie betaalwijze, alsmede indien van toepassing de periode waarvoor de koopsompremie verschuldigd is, blijkt uit het polisblad.

Indien deze verzekering op basis van koopsompremie is aangegaan dient deze bij vooruitbetaling bij het aangaan van deze overeenkomst eenmalig te worden betaald. De verzekering die tegen koopsompremie wordt gesloten zal na afloop van de middels koopsompremie voldane periode worden voortgezet tegen betaling van de dan geldende maandpremie. Gedurende de periode dat de verzekering wordt voortgezet tegen maandpremie gelden de bepalingen hieronder met betrekking tot maandpremie betaling onverkort.

Indien deze verzekering tegen maandpremie betaling is gesloten, of tegen maandpremie betaling wordt voortgezet na het verstrijken van de middels koopsompremie voldane periode, dient deze bij vooruitbetaling te worden voldaan door middel van een door *verzekerde* afgegeven incassomachtiging. De verplichting tot premiebetaling blijft bestaan als een verzekerd risico zich voordoet. Indien de maandelijks verschuldigde premie niet binnen 30 dagen wordt voldaan, heeft *verzekeraar* het recht om, na het stellen van een termijn van tenminste veertien dagen waarbinnen *verzekerde* alsnog aan zijn/haar verplichtingen kan voldoen, de dekking uit hoofde van deze verzekering op te schorten. Indien de betalingsachterstand wordt voldaan, wordt de dekking weer van kracht met ingang van de dag volgend op de dag waarop de premie is ontvangen. Indien *verzekerde*, na in gebreke te zijn gesteld, nalatig blijft de verschuldigde premies te voldoen, is deze verzekeringsovereenkomst van rechtswege geëindigd.

Restitutie van premie die als koopsom is voldaan vindt uitsluitend plaats indien er geen uitkering of voorschot op grond van deze verzekering door *verzekeraar* verricht is en alleen in geval van beëindiging van de verzekering op grond van het bepaalde onder "Wijzigingen" en "Ingang en einde van de verzekering". De restitutie wordt in alle gevallen, met uitzondering van de annulering binnen 14 dagen na de ingangsdatum, berekend aan de hand van de "78-methode". In geval van annulering binnen 14 dagen zal de volledige premie worden terug betaald.

In alle gevallen van restitutie van premie die als koopsom is voldaan, zal deze geschieden onder inhouding van EUR 25,- voor gemaakte kosten. Er vindt geen restitutie plaats indien het te restitueren bedrag lager is dan EUR 50,00.

Restitutie van de maandelijks premiebetaling vindt alleen plaats indien deze is betaald na de datum waarop de administrateur in kennis is gesteld van de beëindiging, tenzij tegen een latere datum wordt opgezegd.

Wijzigingen.

Verzekeraar heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering en bloc, dan wel groepsgewijs te wijzigen.

Een herziening treedt in werking 60 dagen na schriftelijke mededeling van de herziening aan *verzekerde*. *Verzekerde* heeft het recht de wijziging, indien deze leidt tot een hogere premie en/of beperking van de voorwaarden, schriftelijk te weigeren binnen 60 dagen nadat hem/haar hiervan mededeling is gedaan. In dat geval eindigt de verzekering op de dag na ontvangst van de schriftelijke kennisgeving door *verzekeraar*.

Indien op de dag van inwerkingtreding van de herziening onder de oude voorwaarden een recht op een uitkering is erkend, treedt de herziening ten aanzien van die *verzekerde* en met betrekking tot dat voorval pas in werking op het moment dat het recht op uitkering is geëindigd.

Ingang en einde van de verzekering.

Deze verzekering gaat in op de op het polisblad vermelde ingangsdatum.

Indien deze verzekering tegen betaling van een koopsom premie is aangegaan dan is de ingangsdatum gelijk aan de datum waarop de verschuldigde koopsom door *administrateur* wordt ontvangen mits deze betaling binnen 6 maanden na de datum waarop de aanvraag voor deze verzekering werd gedaan plaatsvindt en *verzekeraar* voordien een bevestiging heeft afgegeven waaruit blijkt dat deze de verzekering, al dan niet onder het stellen van beperkende voorwaarden, accepteert.

Indien deze verzekering tegen maandpremie is gesloten dan is de ingangsdatum gelijk aan de op het aanvraagformulier vermelde gewenste ingangsdatum, mits de gewenste ingangsdatum binnen 6 maanden na de datum waarop de aanvraag voor deze verzekering werd gedaan is gelegen en *verzekeraar* voordien een bevestiging heeft afgegeven waaruit blijkt dat deze de verzekering, al dan niet onder het stellen van beperkende voorwaarden, accepteert. De eerste premie incasso dient binnen dertig dagen na de ingangsdatum te slagen. Indien de eerste premie incasso niet binnen dertig dagen slaagt wordt de verzekering geacht niet tot stand te zijn gekomen.

Verzekerde heeft het recht om deze verzekering schriftelijk binnen 14 dagen na de ingangsdatum te annuleren.

Onverminderd hetgeen elders in deze voorwaarden is bepaald omtrent opzegging en/of beëindiging van de verzekering, eindigt deze:

- op de dag waarop *verzekerde* overlijdt,
- op de dag waarop *verzekerde* gebruik maakt van een VUT- regeling of met (pre-)pensioen gaat,
- op de dag waarop *verzekerde* 65 jaar wordt,
- op de dag dat *verzekerde* gedurende twee jaar geen hypothecaire geldlening meer heeft,
- in geval de verzekering tegen maandpremie betaling is gesloten op verzoek van *verzekerde* na de eerste twaalf maanden, tegen de eerste premievervaldag volgend op de dag waarop door *verzekeraar* van *verzekerde* een schriftelijke kennisgeving is ontvangen inhoudende dat de verzekering wordt beëindigd, tenzij tegen een latere datum wordt opgezegd, alsdan eindigt de verzekering met ingang van de door *verzekerde* opgegeven datum,
- in geval de verzekering op basis van een koopsompremie is gesloten op de dag waarop door *verzekeraar* van *verzekerde* een schriftelijke kennisgeving is ontvangen inhoudende dat de verzekering wordt beëindigd, tenzij tegen een latere datum wordt opgezegd, alsdan eindigt de verzekering met ingang van de door *verzekerde* opgegeven datum.

Algemene verplichtingen.

Indien één van de beëindigingsgronden, zoals hiervoor onder "Ingang en einde van de verzekering" beschreven zijn, dient de verzekerde, of in geval van overlijden zijn of haar nabestaande, zich te wenden tot de tussenpersoon door wiens bemiddeling de verzekering tot stand is gekomen ter verkrijging van een beëindigingsformulier.

Vervaltermijn.

Indien verzekerder weigert een uitkering of betaling te doen, dient verzekerde binnen één jaar na de datum van weigering een geschil aanhangig te maken bij de bevoegde rechter op straffe van verval van rechten ontleend aan de verzekeringsovereenkomst. Onverminderd hetgeen elders in deze voorwaarden is bepaald vervallen alle vorderingen op verzekerder uit hoofde van of in verband met de verzekering na verloop van één jaar, te rekenen vanaf de dag waarop een aanspraak uit hoofde van of in verband met de verzekering ontstond.

Geschillen en klachten.

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Vragen of klachten met betrekking tot deze verzekering of de uitvoering daarvan door *administrateur* of *verzekerder* kunnen worden voorgelegd aan *administrateur* onder vermelding van het polisnummer. *Administrateur* zal voorgelegde vragen of klachten zo spoedig mogelijk beantwoorden.

Indien verzekerde geen genoegen neemt met de behandeling van vragen of klachten door *administrateur* kunnen deze worden voorgelegd aan het Klachteninstituut Verzekeringen of aan de Raad van Toezicht Verzekeringen, beide gevestigd te 's-Gravenhage. Zowel *administrateur* als *verzekerder* zijn bij het Klachteninstituut Verzekeringen aangesloten. *Verzekerder* conformeert zich aan de uitspraken van de Raad van Toezicht Verzekeringen.

Alle geschillen in verband met of voortvloeiende uit deze overeenkomst, die niet op de hiervoor beschreven wijze kunnen worden opgelost, dienen ter beslechting worden voorgelegd aan de rechter te Amsterdam.

Bepalingen in geval van arbeidsongeschiktheid.

Nadere regeling met betrekking tot arbeidsongeschiktheid.

Gedurende de eerste twee jaar van *arbeidsongeschiktheid* zal de mate van *arbeidsongeschiktheid* en de periode waarvoor deze zal gelden door *administrateur* worden vastgesteld aan de hand van in te winnen informatie van onder andere; de arbo-dienst, werkgever, reïntegratiebedrijf of onafhankelijke medische en/of andere deskundigen.

Gedurende het tweede jaar van *arbeidsongeschiktheid* zal de mate van *arbeidsongeschiktheid* worden bepaald door het aantal uren dat verzekerde (al dan niet aangepaste) werkzaamheden (in het kader van reïntegratie) verricht af te zetten tegen het aantal uren dat verzekerde vóór het ontstaan van de *arbeidsongeschiktheid* normaal, dus exclusief overuren, werkte. Werkzaamheden die op arbeidstherapeutische basis worden verricht blijven bij het bepalen van het arbeidsongeschiktheidspercentage buiten beschouwing.

Na het tweede jaar van *arbeidsongeschiktheid* als zal de mate van *arbeidsongeschiktheid* en de periode waarvoor deze zal gelden worden vastgesteld aan de hand van de door de daarmee, in het kader van de toepasselijke sociale zekerheidswetgeving met betrekking tot arbeids(on)geschiktheid, belaste instantie afgegeven beschikking. Alleen indien de mate van *arbeidsongeschiktheid* (mede) wordt bepaald door voorvallen c.q. klachten die op grond van deze voorwaarden zijn uitgesloten of indien er om administratieve redenen, dat wil zeggen zonder dat er een medisch oordeel aan ten grondslag ligt, op grond van de toepasselijke sociale zekerheidswetgeving met betrekking tot arbeids(on)geschiktheid een mate van *arbeidsongeschiktheid* wordt aangenomen, dan behoudt *administrateur* zich het recht voor om door aanvullend onafhankelijk medisch en/of arbeidsdeskundig onderzoek te bepalen of de wel gedekte klacht(en) op zichzelf tot een *arbeidsongeschiktheid* van 35 % of meer zou hebben geleid.

Administrateur doet ten spoedigste mededeling van een vaststelling na ontvangst van de relevante gegevens. Indien tegen de vaststelling van de mate van *arbeidsongeschiktheid* niet binnen 60 dagen schriftelijk bezwaar wordt gemaakt, geldt de vaststelling als aanvaard.

Uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid.

Er kan alleen aanspraak worden gemaakt op een uitkering in geval van *arbeidsongeschiktheid* indien verzekerde ten tijde van het ontstaan van de *arbeidsongeschiktheid* in Nederland woonachtig en voor tenminste 16 uur per week op basis van een arbeidsovereenkomst of aanstelling in Nederland werkzaam was.

De verzekering voorziet in geval van *arbeidsongeschiktheid* in een uitkering ter grootte van het aantal aaneengesloten perioden van een maand dat verzekerde, na het verstrijken van de *eigen risico periode in geval van arbeidsongeschiktheid*, *arbeidsongeschiktheid* is geweest tot maximaal de *uitkeringsduur in geval van arbeidsongeschiktheid* vermenigvuldigd met het *verzekerd maandbedrag*, zulks met inachtneming van de *maximum uitkering*.

Het recht op uitkering gaat in na een aaneengesloten periode van *arbeidsongeschiktheid* van ten minste een maand met terugwerkende kracht tot de eerste dag volgend op de *eigen risico periode in geval van arbeidsongeschiktheid*.

Het recht op uitkering vervalt op het moment dat de verzekering eindigt.

Uitsluitingen van het recht op uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid.

Onverminderd de algemene uitsluitingen bestaat er geen recht op uitkering in geval van *arbeidsongeschiktheid* indien de *arbeidsongeschiktheid* is ontstaan, bevordert of verergerd door:

- de op het polisblad vermelde uitgesloten aandoening, letsel of ziekte,
- cosmetische ingrepen, anders dan medisch noodzakelijk, alsmede alle daaruit voortvloeiende behandelingen en/of complicaties,
- zwangerschap, complicaties daaronder niet begrepen.

Verplichtingen in geval van arbeidsongeschiktheid.

Verzekerde is in geval van *arbeidsongeschiktheid* verplicht:

- zich direct onder behandeling van een medicus te stellen en al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en al datgene na te laten wat herstel kan vertragen of verhinderen,
- om, indien de *eigen risico periode in geval van arbeidsongeschiktheid* 12 maanden of meer bedraagt, verzekerder na 6 maanden van voortdurende *arbeidsongeschiktheid* hiervan in kennis te stellen,
- zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen 30 dagen na het verstrijken van de *eigen risico periode in geval van arbeidsongeschiktheid* schriftelijk mededeling daarvan te doen aan *administrateur*. *Administrateur* zal aan verzekerde een formulier ter beschikking stellen waarmee deze een verzoek tot uitkering kan doen. Dit formulier dient binnen 2 weken nadat het door *administrateur* is verzonden door verzekerde aan *administrateur* te zijn geretourneerd,
- zich desgevraagd op kosten van verzekerder door een door of namens verzekerder aan te wijzen medicus te laten onderzoeken,
- alle door of namens verzekerder nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken, en zo nodig verzekerder te machtigen inlichtingen in te winnen met betrekking tot de opgetreden *arbeidsongeschiktheid*,
- zich na intreden van *arbeidsongeschiktheid* te onthouden van alles waardoor de belangen van verzekerder worden of zouden kunnen worden geschaad,

- *administrateur* terstond op de hoogte te stellen van zijn/haar geheel of gedeeltelijk herstel.
Niet-naleving door *verzekerde* van de termijnen of verplichtingen die voortvloeien uit deze voorwaarden, kan leiden tot verval van het recht op uitkering indien *verzekeraar* daardoor in zijn belangen is geschaad.

Betalingen in geval van arbeidsongeschiktheid.

De uitbetaling van de door *verzekeraar* verschuldigde uitkering geschiedt zo spoedig mogelijk na afloop van de arbeidsongeschiktheidperiode en zo spoedig mogelijk na ontvangst van de bescheiden welke voor het beoordelen van het recht op uitkering door *verzekeraar* noodzakelijk worden geacht. *Verzekeraar* is bevoegd voorschotten op de uitkering te betalen.

Bepalingen in geval van werkloosheid.

Onverminderd de betekenis die hiervoor aan cursief gedrukte woorden wordt toegekend, wordt in de navolgende voorwaarden onder de volgende *Cursief* gedrukte woorden verstaan.

werkloosheid:

het aan *verzekerde* niet te verwijten onvrijwillige verlies van de volledige dienstbetrekking die uit hoofde van een arbeidsovereenkomst of aanstelling voor tenminste 16 uur per kalenderweek in Nederland werd vervuld. Er is sprake van voortdurende werkloosheid zolang *verzekerde* niet geheel of gedeeltelijk een nieuwe dienstbetrekking aanvaardt.

eerste dag van werkloosheid:

Als eerste dag van werkloosheid wordt aangemerkt:

- de dag dat, op grond van een door de Raad van Bestuur van de Centrale organisatie Werk en Inkomen of degene die ingevolge wettelijke bepaling zijn bevoegdheid overneemt verleende vergunning en met inachtneming van de wettelijke opzegtermijn, ontslag is verleend,
- de dag waartegen de Kantonrechter op een daartoe strekkend verzoek van de werkgever, als bedoeld in artikel 7:685 BW de arbeidsovereenkomst heeft ontbonden, vermeerderd met de "fictieve" opzegtermijn zoals bedoeld in artikel 16 lid 3 van de Werkloosheidswet,
- de dag dat de aanstelling door het bevoegde gezag met inachtneming van de van kracht zijnde rechtspositieregelingen is beëindigd.

eigen risico periode in geval van werkloosheid:

de op het polisblad als zodanig vermelde periode, te rekenen vanaf de *eerste dag van werkloosheid*, waarvoor geen uitkering krachtens deze verzekering wordt verstrekt.

uitkeringsduur in geval van werkloosheid:

de op het polisblad vermelde maximale uitkeringsduur per schadegeval.

Uitkering in geval van werkloosheid.

De verzekering in geval *werkloosheid* kan alleen worden ingeroepen indien de *werkloosheid* in Nederland ontstaat en *verzekerde* direct voorafgaand aan de *werkloosheid* voor tenminste 16 uur per week op basis van een arbeidsovereenkomst of aanstelling in Nederland werkzaam was en volledig arbeidsgeschikt is.

De verzekering voorziet in geval *werkloosheid* in een uitkering ter grootte van het aantal maanden dat, na het verstrijken van de *eigen risico periode in geval van werkloosheid*, de *werkloosheid* heeft voortgeduurd tot maximaal de *uitkeringsduur in geval van werkloosheid*, vermenigvuldigd met het *verzekerd maandbedrag*, zulks met inachtneming van de *maximum uitkering*.

Verzekerde kan tijdens de looptijd van de verzekering in geval van *werkloosheid* opnieuw aanspraak op een uitkering maken indien hij/zij gedurende een periode van tenminste 6 maanden voorafgaand aan de opnieuw opgetreden *werkloosheid* een dienstbetrekking of aanstelling in de zin van deze voorwaarden heeft vervuld en verder voldoet aan de vereisten die deze voorwaarden aan het recht op uitkering in geval van *werkloosheid* stellen. De na deze periode opnieuw opgetreden *werkloosheid* wordt in dat geval als een nieuwe schade beschouwd. Indien de hernieuwde *werkloosheid* binnen 6 maanden na het einde van *werkloosheid* waarvoor een uitkering werd verleend optreedt wordt dit als een voortzetting van de eerdere *werkloosheid* aangemerkt.

Administrateur doet ten spoedigste mededeling van een vaststelling aan *verzekerde*. Indien niet binnen 60 dagen na verzending tegen een vaststelling bezwaar is gemaakt, geldt de vaststelling als aanvaard.

Het recht op uitkering vervalt op het moment dat de verzekering eindigt.

Uitsluitingen van het recht op uitkering in geval van werkloosheid.

Onverminderd de algemene uitsluitingen bestaat er geen recht op uitkering indien de *werkloosheid het gevolg is van:*

- het verstrijken van de overeengekomen duur van een arbeidsovereenkomst of een aanstelling voor bepaalde tijd,
- opzegging door de werkgever op grond van dringende aan de werknemer onverwijld medegedeelde redenen, Als dringende redenen worden beschouwd zodanige daden, eigenschappen of gedragingen van de werknemer die tengevolge hebben dat van de werkgever redelijkerwijs niet verlangd kan worden de dienstbetrekking te laten voortduren,
- ontbinding van de arbeidsovereenkomst wegens gewichtige redenen, voor zover als gewichtige redenen worden beschouwd de dringende redenen als bedoeld in de voorgaande zin,
- een terugkerend feit of seizoensgebonden werkvermindering, zoals bijv. seizoenarbeid, dan wel een feit dat tot de aard van het werk of de functie behoort, zoals bijv. vorstverlet,
- een op de ingangsdatum van deze verzekering bestaande *arbeidsongeschiktheid* ongeacht de mate waarin deze bestond.

Er bestaat geen recht op uitkering indien:

- *verzekerde* niet kan aantonen dat hij een uitkering ontvangt in verband met zijn *werkloosheid*, alsmede gedurende de periode dat deze laatst genoemde uitkering door de daarmee belaste instantie wordt gekort als gevolg van het niet naleven van de daaraan gestelde regels of omdat *verzekerde* niet langer volledig werkloos wordt geacht,
- *verzekerde* voor het sluiten van de verzekering al op de hoogte was van het naderende ontslag,
- de *werkloosheid* in de eerste 180 dagen volgend op de ingangsdatum van deze verzekering ontstaat.

Er bestaat geen recht op uitkering indien de *verzekerde* die krachtens aanstelling in openbare dienst werkzaam is, ontslagen wordt op grond van:

- onherroepelijk geworden veroordeling tot vrijheidsstraf wegens misdrijf,
- het bij of in verband met indiensttreding en/of keuring verstrekken van onjuiste of onvolledige inlichtingen, zonder welke handelwijze niet tot indienstneming of goedkeuring zou zijn overgegaan,
- weigering van een voor hem/haar passend geoordeelde vervangende betrekking.

Indien en voor zover *verzekerde* recht heeft op een uitkering in geval van *arbeidsongeschiktheid* uit hoofde van deze verzekeringsovereenkomst heeft *verzekerde* geen recht op een uitkering in geval van *werkloosheid*.

Verplichtingen in geval van werkloosheid.

Verzekerde is in geval van *werkloosheid* verplicht:

- zich te houden aan de voorschriften en de instructies van het CWI, de instanties belast met de uitvoering van de Werkloosheidswet of de toepasselijke wachtgeldregeling,
- zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen 30 dagen na de *eerste dag van werkloosheid* schriftelijk aan *administrateur* daarvan mededeling te doen. *Administrateur* zal aan *verzekerde* en formulier ter beschikking stellen waarmee deze een verzoek tot uitkering kan doen. Dit formulier dient binnen 2 weken nadat het door *administrateur* is verzonden door *verzekerde* aan *administrateur* te zijn geretourneerd,
- alle door of namens *verzekeraar* nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken en zo nodig *verzekeraar* te machtigen inlichtingen in te winnen met betrekking tot de opgetreden *werkloosheid*,

- zich na het intreden van werkloosheid te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van *verzekeraar* worden of zouden kunnen worden geschaad,
 - ten genoegen van *verzekeraar* aan te tonen dat hij/zij een uitkering op grond van de Werkloosheidswet of de toepasselijke wachtdregeling ontvangt door periodiek afschriften van de terzake gedane mededelingen van de instanties belast met de uitvoering van die regelingen, te overleggen,
 - *verzekeraar* machtiging te verlenen om bij de instanties bedoeld in de vorige volzin inlichtingen in te winnen in verband met de uitkering die *verzekerde* geniet,
 - tijdig met *administrateur* te overleggen bij vertrek naar het buitenland voor een periode van langer dan 30 dagen,
 - *administrateur* terstond op de hoogte te stellen wanneer hij/zij een nieuw dienstverband is aangegaan.
- Niet-naleving door *verzekerde* van de termijnen of verplichtingen die voortvloeien uit deze voorwaarden, leidt tot verval van het recht op uitkering indien *verzekeraar* daardoor in zijn belangen is geschaad.

Betalingen in geval werkloosheid.

De uitbetaling van de door *verzekeraar* verschuldigde uitkering geschiedt zo spoedig mogelijk na afloop van de werkloosheidsperiode en zo spoedig mogelijk na ontvangst van de bescheiden welke voor het beoordelen van het recht op uitkering door *verzekeraar* noodzakelijk worden geacht. *Verzekeraar* is bevoegd voorschotten op de uitkering te betalen.