



Overal waar in deze verzekeringsvoorwaarden 'hij' staat, bedoelen we ook 'zij'.

U heeft bij ons een Hypotheek Opvang Polis (HOP) afgesloten. Wat spreken wij met elkaar af? Dat wilt u graag weten. Bijvoorbeeld over wat u precies verzekerd heeft. Of wanneer u een uitkering krijgt. U wilt weten hoe u uw premie betaalt. En hoe lang de verzekering duurt. In deze algemene verzekeringsvoorwaarden krijgt u antwoord op uw vragen.

In de algemene bepalingen leest u de bepalingen die gelden voor alle dekkingen. Daarnaast gelden bijzondere bepalingen voor de dekkingen:

- arbeidsongeschiktheid
- werkloosheid

Algemene bepalingen

Artikel 1	Wat betekenen bepaalde begrippen?
Artikel 2	Wat is de basis van de polis?
Artikel 3	Kan ik het verzekerd maandbedrag aanpassen?
Artikel 4	Waarvoor ben ik verzekerd?
Artikel 5	Wanneer beginnen en eindigen de dekkingen?
Artikel 6	Kan ik de polis stopzetten?
Artikel 7	Wanneer krijg ik geen uitkering?
Artikel 8	Wat gebeurt er als ik schade heb door terrorisme?
Artikel 9	Hoe geef ik een claim door?
Artikel 10	Wie krijgt de uitkering?
Artikel 11	Wanneer moet ik de uitkering terugbetalen?
Artikel 12	Hoe betaal ik de premie?
Artikel 13	Hoe lang betaal ik premie?
Artikel 14	Wanneer kan ik een deel van de premie terugkrijgen?
Artikel 15	Hoe zit het met kosten?
Artikel 16	Kunnen de premie en de voorwaarden veranderen?
Artikel 17	Hoe lang heb ik de tijd om een uitkering aan te vragen?
Artikel 18	Hoe gaat de verzekeraar om met mijn gegevens?
Artikel 19	Wat moet ik altijd melden aan de verzekeraar?
Artikel 20	Wat doe ik als ik een klacht heb?

Bijzondere bepalingen voor arbeidsongeschiktheid

Artikel 21	Wat betekenen bepaalde begrippen?
Artikel 22	Wat valt onder de dekking van de verzekering?
Artikel 23	Wat doe ik als de verzekerde arbeidsongeschikt wordt?
Artikel 24	Wanneer krijg ik uitgekeerd?
Artikel 25	Hoe hoog is mijn uitkering?
Artikel 26	Hoe lang duurt mijn uitkering?
Artikel 27	Wat valt er niet onder de dekking van de verzekering?
Artikel 28	Wat doe ik als de verzekerde een ander beroep of ander werk krijgt?
Artikel 29	Hoe wordt de uitkering betaald en hoe gaat de Belastingdienst hiermee om?

Bijzondere bepalingen voor werkloosheid

Artikel 30	Wat valt onder de dekking van de verzekering?
Artikel 31	Wat doe ik als de verzekerde werkloos wordt?
Artikel 32	Wanneer krijg ik uitgekeerd?
Artikel 33	Hoe hoog is mijn uitkering?
Artikel 34	Hoe lang duurt mijn uitkering?
Artikel 35	Wat valt er niet onder de dekking van de verzekering?
Artikel 36	Wat doe ik als de verzekerde weer gaat werken?
Artikel 37	Wat gebeurt er als de verzekerde van baan wisselt?
Artikel 38	Hoe wordt de uitkering betaald en hoe gaat de Belastingdienst hiermee om?

Arbidsongeschikt én werkloos: wat nu?

Artikel 39	De verzekerde wordt arbeidsongeschikt terwijl hij werkloos is: wat nu?
Artikel 40	De verzekerde wordt werkloos terwijl hij arbeidsongeschikt is: wat nu?

Algemene bepalingen

Artikel 1 Wat betekenen bepaalde begrippen?

a. Verzekeraar / wij

Wij zijn de verzekeraar. Wij zijn:
BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen N.V.
Hoeverstein 28
4903 SC Oosterhout
Postbus 4006
4900 CA Oosterhout
www.bnpparibascardif.nl

BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen N.V. biedt schadeverzekeringen aan. Wij zijn ingeschreven bij de Autoriteit Financiële Markten in het Wft-vergunningenregister. Ons inschrijvingsnummer is 12000652. Wij bieden dekking voor arbeidsongeschiktheid en werkloosheid. Wij zijn ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 20100172.

b. Verzekeringnemer / u

U bent de verzekeringnemer. Dat bent u als u de polis bij ons afsluit. U kunt de verzekering afsluiten voor uzelf, maar ook voor iemand anders. U betaalt dan ook de premie voor de dekking voor de andere persoon. Als u overlijdt, dan wordt de verzekerde of de medeverzekerde de verzekeringnemer. Is er geen verzekerde of medeverzekerde? Dan wordt de 'begunstigde' de verzekeringnemer. Sluit u de polis voor uzelf? Dan bent u zowel verzekeringnemer als verzekerde.

c. Verzekerde

De verzekerde is de persoon die verzekerd is. Soms is er een tweede persoon verzekerd. Die noemen we de medeverzekerde. Op de polis staat wie de verzekerde is, of wie de medeverzekerde is. De verzekerde woont en werkt in Nederland. Dat doet hij zolang de verzekering loopt. Woont de verzekerde in het buitenland en werkt hij in Nederland? Of woont hij in Nederland en werkt hij in het buitenland? Dan kan deze persoon soms toch verzekerd zijn. Dan gelden aanvullende voorwaarden. U kunt bij uw tussenpersoon navragen wat deze situaties zijn. Ook vertelt uw tussenpersoon u graag wat dan de aanvullende voorwaarden zijn. Heeft u geen tussenpersoon? Dan kunt u rechtstreeks met ons contact opnemen.

d. Begunstigde

De begunstigde is de persoon die de uitkering krijgt. Wie dat is, leest u in artikel 10.

e. Verzekerd maandbedrag

Het verzekerd maandbedrag is het maximale bedrag dat u per maand uitgekeerd kan krijgen. Op het polisblad staat voor iedere dekking hoeveel dat is. Het verzekerd maandbedrag mag niet meer zijn dan 120% van de bruto woonlasten per maand. Het kan niet lager zijn dan € 125,-. En ook niet hoger dan € 2.500,-. Dit bedrag geldt per dekking per verzekerde. Heeft u meer verzekeringen voor arbeidsongeschiktheid of werkloosheid van de verzekerde? Dan gelden de bedragen voor al deze verzekeringen samen.

f. Bruto woonlasten per maand

De bruto woonlasten per maand bestaan uit het bedrag dat de verzekerde iedere maand betaalt voor zijn hypotheek. Hieronder vallen de bedragen voor rente, aflossing, verzekeringspremie en andere kosten die bij de hypotheek horen. U kunt dit bedrag aantonen.

g. Tussenpersoon

Een tussenpersoon is iemand via wie u de verzekering heeft afgesloten. Dit kan een 'rechtspersoon' of een 'natuurlijk' persoon zijn. Een rechtspersoon is een organisatie.

h. Zelfstandig ondernemer

De verzekerde is zelfstandig ondernemer als:

1. de verzekerde niet in dienst van een werkgever is. Hij heeft alleen of samen met anderen een bedrijf. Hij staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel; of
2. de verzekerde niet in dienst van een werkgever is. Hij werkt alleen of samen met anderen; of
3. de verzekerde directeur/grotoaandeelhouder is. Hij heeft volgens de bedrijfsvereniging geen recht op een uitkering volgens de verplichte werknemersverzekeringen.

i. Polis

Dit is de verzekeringsovereenkomst tussen u en ons. De afspraken die wij maken, leest u onder andere:

1. op het polisblad;
2. op de clausulebladen. Deze krijgt u als er speciale regels voor de verzekerde gelden;
3. op het Clausuleblad terrorismedekking, het Protocol afwikkeling claims en de Toelichting Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden (NHT). Deze kunt u kosteloos bij ons opvragen of terugvinden op onze website;
4. in de algemene verzekeringsvoorwaarden;
5. in de papieren die wij uitleggen in artikel 2a.

j. Fraude

Het doelbewust benadelen van ons om er zelf (of een ander) financieel beter van te (laten) worden. Is er fraude gepleegd? Dan

doen wij aangifte bij de politie. Wij leggen de fraude ook vast in een signaleringssysteem tussen verzekeraars.

k. UWV

Het UWV is het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

Artikel 2 Wat is de basis van de polis?

- a. U en/of de verzekerde heeft antwoord gegeven op al onze vragen. Ook heeft u en/of de verzekerde de verklaringen gedaan waar wij om hebben gevraagd. Dit deed u en/of de verzekerde onder andere:
 - op het aanvraagformulier;
 - op de gezondheidsverklaring(en);
 - bij de medische keuring(en).Deze informatie is samen de basis van de polis.
- b. U en/of de verzekerde zorgt ervoor dat de informatie die wij van u en/of de verzekerde krijgen, juist en volledig is. Dit zijn de antwoorden op de vragen en verklaringen uit artikel 2a.
- c. Heeft u en/of de verzekerde ons met opzet verkeerde of onvolledige informatie gegeven? Dan stoppen wij uw verzekering.
- d. Heeft u en/of de verzekerde ons per ongeluk verkeerde of onvolledige informatie gegeven? Dan:
 1. mogen wij de polis stoppen. Wanneer doen we dat? Als uit de juiste en volledige informatie blijkt dat de verzekerde niet in aanmerking komt voor de verzekering. Of als wij het risico volgens deze juiste informatie niet accepteren;
 2. mogen wij de polis aanpassen. Wanneer doen we dat? Als blijkt dat de verzekerde zich wel mag verzekeren, maar onder aangepaste voorwaarden. U kiest dan zelf of u de aanpassing accepteert of de verzekering stopt.

Artikel 3 Kan ik het verzekerd maandbedrag aanpassen?

- a. Worden de woonlasten van de verzekerde hoger? Dan mag u het verzekerd maandbedrag verhogen. Dat mag u dan met maximaal twintig procent doen. De verzekerde hoeft dan geen nieuwe gezondheidsverklaring af te geven. U kunt deze verhoging bij ons aanvragen. Hebben wij uw verzoek ontvangen? Dan passen we de polis aan. We passen dan ook de premie aan. Daarvoor gebruiken we de informatie die we noemen in artikel 2a. Ook volgen we de acceptatieregels die gelden. Om het verzekerd maandbedrag te verhogen, gelden daarnaast de volgende voorwaarden:
 1. De verzekerde is op het moment van de verhoging jonger dan 51 jaar.
 2. Op het moment dat u ons vraagt het maandbedrag te verhogen:
 - is de verzekerde volledig arbeidsgeschikt. Dat was hij ook de negentig dagen daarvoor;
 - werkt de verzekerde tenminste 16 uur per week. Daarvoor krijgt hij ook betaald; en
 - is hem op dat moment niets bekend over ontslag of een dreiging van ontslag.
 3. Het hogere verzekerde maandbedrag valt binnen de regels die u leest in artikel 1d.
 4. U heeft geen achterstand in premiebetaling, zoals we uitleggen in artikel 12.
- b. U mag het verzekerd maandbedrag ook verlagen. U hoeft daarvoor geen reden op te geven. Het lagere verzekerde maandbedrag moet voldoen aan de regels die u leest in artikel 1d.
- c. Wilt u het verzekerde maandbedrag verhogen of verlagen? Dan meldt u dit via www.bnpparibascardif.nl. Of u stuurt ons een brief. Op www.bnpparibascardif.nl leest u hoe u dit doet.
- d. Hebben wij uw verzoek ontvangen? En hebben wij het goedgekeurd? Dan wijzigen wij uw verzekerd maandbedrag een maand later.

Artikel 4 Waarvoor ben ik verzekerd?

Op het polisblad leest u welke dekking u voor elke verzekerde heeft

afgesloten. In de bijzondere bepalingen van deze voorwaarden leest u waarvoor de verzekerde dan precies verzekerd is. U kunt maximaal twee dekkingen per verzekerde afsluiten.

Artikel 5 Wanneer beginnen en eindigen de dekkingen?

- a. Op het polisblad leest u wanneer de dekkingen ingaan.
- b. U mag de polis opzeggen. Dat doet u binnen dertig dagen nadat deze is ingegaan. Heeft u al premie betaald? Dan storten we dit terug. Heeft de verzekerde een medische keuring gehad? Dan moet u die soms zelf betalen. Dat leggen we uit in artikel 15. In artikel 6a leest u hoe u uw polis opzegt.
- c. Op het polisblad leest u hoe lang de dekking loopt. In lid d2 van dit artikel leest u hoe lang de dekking maximaal mag zijn. Heeft u op het aanvraagformulier een langere looptijd aangevraagd? Dan passen wij de looptijd automatisch aan.
- d. Uw dekking eindigt altijd:
 1. op de einddatum van de dekking. Dit is de datum die op het polisblad staat;
 2. op de laatste dag van de maand die volgt op de maand waarin de verzekerde de AOW-leeftijd bereikt;
 3. op de datum waarop de verzekerde overlijdt;
 4. op de datum waarop de verzekerde emigreert;
 5. als u en/of de verzekerde ons met opzet verkeerde of onvolledige informatie heeft gegeven. Of als u en/of de verzekerde dat iemand anders heeft laten doen;
 6. als u de premie niet betaalt. Hoe u de premie betaalt, leest u in artikel 12;
 7. als de verzekerde (eerder) met pensioen gaat;
 8. als de verzekerde definitief stopt met werken. Dat doet hij niet omdat hij arbeidsongeschikt of werkloos wordt, maar om een andere reden.

Artikel 6 Kan ik de polis stopzetten?

- a. Wilt u uw polis stopzetten? Dan meldt u dit via www.bnpparibascardif.nl. Of u stuurt ons een brief. Op www.bnpparibascardif.nl leest u hoe u dit doet.
- b. Hebben wij uw verzoek ontvangen? Dan stopt uw polis een maand later.

Artikel 7 Wanneer krijg ik geen uitkering?

U krijgt geen uitkering in de volgende situaties. Dit geldt voor elke dekking.

- a. U of de verzekerde heeft door opzet of roekeloosheid schade veroorzaakt. Of dit deed iemand die bij de uitkering belang heeft.
- b. De verzekerde heeft schade omdat hij:
 1. de volgende middelen heeft gebruikt:
 - te veel alcohol;
 - drugs;
 - bedwelmende, opwekkende en/of soortgelijke middelen;
 2. een ongeval heeft veroorzaakt terwijl zijn:
 - bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger is; of
 - ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger is; of
 - medicijnen heeft gebruikt. Deze medicijnen heeft hij niet van een arts gekregen. Of hij heeft meer of minder van de medicijnen gebruikt dan de arts heeft voorgeschreven.
- c. De verzekerde heeft direct of indirect schade door:
 - een gewapend conflict
 - een burgeroorlog
 - een opstand
 - binnenlandse onlusten
 - oproer
 - munitie

Dit zijn de 6 vormen van molest. Wilt u hierover meer uitleg? Dit leest u in de uitleg van het Verbond van Verzekeraars. In Nederland op 2 november 1981 bij de Rechtbank in 's-Gravenhage vastgelegd onder nummer 136/1981.

- d. De verzekerde heeft schade door een atoomkernreactie. Het maakt niet uit hoe deze reactie is ontstaan.
- e. Er is fraude gepleegd.

Artikel 8 Wat gebeurt er als ik schade heb door terrorisme?

- a. Wij noemen dit het terrorismerisico. Hieronder vallen:
 - terrorisme;
 - kwaadwillige besmetting;
 - preventieve maatregelen;
 - voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting en preventieve maatregelen.De uitleg van deze begrippen leest u op het Clausuleblad terrorismedekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismedekking (NHT).
- b. Heeft u direct of indirect schade door terrorismerisico? Dan bieden wij hiervoor een speciale dekking. Want wij hebben het terrorismerisico herverzekerd bij de NHT. Voor de dekking gelden de volgende regels:
 1. Wij bieden alleen de dekking die de NHT biedt. Dit betekent bijvoorbeeld dat u alleen een volledige uitkering krijgt als de NHT aan ons ook een volledige uitkering geeft. De volledige uitleg leest u op het Clausuleblad terrorismedekking van de NHT.
 2. Heeft de NHT aan ons de uitkering betaald? Pas dan betalen wij de uitkering aan u. Dit betekent dat u waarschijnlijk langer op de uitkering moet wachten dan bij een 'normale' claim. De volledige uitleg over de behandeling van een claim bij terrorismerisico leest u in het Protocol afwikkeling claims en de Toelichting Protocol afwikkeling claims van de NHT.
- c. In dit artikel verwijzen wij naar de volgende 3 documenten van de NHT:
 - Clausuleblad terrorismedekking
 - Protocol afwikkeling claims
 - Toelichting Protocol afwikkeling claimsDeze documenten kunt u gratis bij ons opvragen of eenvoudig downloaden op onze website www.bnpparibascardif.nl.
- d. Meer informatie over de NHT leest u op de website: www.terrorisimeverzekerd.nl.

Artikel 9 Hoe geef ik een claim door?

- a. Heeft u een claim voor uw verzekering? Dan laat u of de verzekerde ons dit zo snel mogelijk weten. Dat doet u op www.bnpparibascardif.nl. Of u belt met telefoonnummer (0800) 486 48 60.
- b. Heeft u of de verzekerde de claim ingediend? Dan vragen wij u en/of de verzekerde om een claimformulier in te vullen. U leest op www.bnpparibascardif.nl hoe u dat doet. Op het formulier staat hoe u het precies invult.

Artikel 10 Wie krijgt de uitkering?

- a. Wij betalen de uitkering aan:
 1. u;
 2. de verzekerde;
 3. uw echtgenoot, geregistreerd partner of partner die wordt genoemd in het samenlevingscontract;
 4. uw kinderen. De kinderen hebben voor gelijke delen recht op de uitkering; of
 5. uw erfgenamen. De erfgenamen hebben recht op de uitkering in de verhouding waarop zij recht hebben volgens de erfenis.
- b. We keren het geld uit in de volgorde die u leest onder punt a. Dat betekent bijvoorbeeld dat u eerst een uitkering krijgt. Bent u overleden? Dan krijgt de verzekerde de uitkering. En zo verder.
- c. Komen twee of meer mensen samen in aanmerking voor de uitkering? Dan hoeven wij maar één (periodiek) bedrag uit te keren. Dat doen we aan één van deze mensen. Deze persoon verdeelt het (periodiek) bedrag.

Artikel 11 Wanneer moet ik de uitkering terugbetalen?

Heeft u van ons een uitkering ontvangen? Maar had u hierop geen recht? Dan mogen wij deze altijd aan u terugvragen. U moet de uitkering dan aan ons terugbetalen.

Artikel 12 Hoe betaal ik de premie?

- a. U betaalt een eenmalige premie:
 1. Wij moeten de premie binnen dertig dagen na de ingangsdatum van u ontvangen hebben.
 2. Heeft u na dertig dagen nog niet (alles) betaald? Dan sturen wij u een herinneringsbrief. Hierin staat dat u de eenmalige premie alsnog binnen dertig dagen moet betalen. Heeft u dan nog niet (op tijd) betaald? Dan zijn uw verzekering en de dekking nooit ingegaan. Het maakt daarbij niet uit of u de herinneringsbrief wel of niet heeft ontvangen.
- b. U betaalt de premie per maand:
 1. Wij schrijven de premie automatisch af van uw bank- of girorekeningnummer. Dat nummer heeft u ingevuld op het aanvraagformulier. Dat doen we iedere maand. U zorgt ervoor dat wij het bedrag altijd kunnen afschrijven.
 2. Kunnen wij een premie niet van uw rekening afschrijven? Dan sturen wij u een herinneringsbrief. U zorgt er dan voor dat wij deze premie de volgende keer wel kunnen afschrijven. Lukt ook deze tweede incasso niet? Dan krijgt u een tweede herinneringsbrief. Daarin staat dat u de premie zelf moet overmaken. Dat doet u binnen twee weken. Daarmee voorkomt u dat:
 - bij de eerste premie: uw verzekering en de dekking nooit zijn ingegaan. Het maakt daarbij niet uit of u de herinneringsbrief wel of niet heeft ontvangen; of
 - bij een vervolgpremie: wij uw verzekering en de dekking stopzetten. Dat doen we aan het eind van de twee weken die u nog heeft om te betalen.
Betaal op tijd. Dan voorkomt u ook dat u de incassokosten moet betalen. Dit zijn kosten die wij maken om u de premie te laten betalen.
 3. Zolang u een uitkering krijgt van ons, hoeft u geen premie te betalen. Is er nog een andere verzekerde op de polis? Dan betaalt u voor hem nog wel de premie. Wij passen de automatische afschrijving vanzelf aan.
- c. U betaalt eerst een eenmalige premie. Vervolgens betaalt u de premie automatisch per maand. Dan geldt:
 1. voor de eenmalige premie wat u leest bij lid a;
 2. voor de maandelijksse betalingen wat u leest bij lid b.

Artikel 13 Hoe lang betaal ik premie?

- a. Betaalt u een eenmalige premie? Dat betekent dat u voor alle dekkingen de premie in één keer betaalt. Dat doet u voor de hele verzekeringsduur.
- b. Betaalt u de premie per maand? Dan geldt het volgende:
 1. Voor de dekking Arbeidsongeschiktheid: u betaalt korter premie dan de looptijd van de dekking. Dit hangt af van de eigen risicoperiode. De eigen risicoperiode is:
 - 90 dagen: dan hoeft u de laatste drie maanden van de dekking geen premie meer te betalen;
 - 180 dagen: dan hoeft u de laatste zes maanden van de dekking geen premie meer te betalen;
 - 365 dagen: dan hoeft u de laatste twaalf maanden van de dekking geen premie meer te betalen;
 - 730 dagen: dan hoeft u de laatste 24 maanden van de dekking geen premie meer te betalen.
Hoe lang de eigen risicoperiode is, leest u op het polisblad.
 2. Voor de dekking Werkloosheid: u betaalt premie zolang de dekking loopt.

- c. U betaalt eerst een eenmalige premie. Vervolgens betaalt u de premie per maand. Dat doet u automatisch. Dan geldt:
 1. u betaalt de eenmalige premie voor de periode die u op het polisblad leest. Daarna betaalt u de premie automatisch per maand.
 2. voor de maandelijksse betalingen wat u leest bij punt b hierboven.

Artikel 14 Wanneer kan ik een deel van de premie terugkrijgen?

- a. U krijgt een deel van de eenmalige premie (restwaarde) terug als:
 - u een eenmalige premie heeft betaald; en
 - als de verzekering of een dekking tussentijds stopt.
- b. Wanneer krijgt u de restwaarde van de premie niet terug?
 1. Als wij de verzekering of een dekking beëindigen, omdat u en/of verzekerde met opzet verkeerde of onvolledige informatie heeft gegeven (dat leest u in artikel 2c en 5d5).
 2. Als er fraude is gepleegd.
- c. Wij berekenen de restwaarde van de premie die u terugkrijgt. Hoe doen we dat? Daarvoor kijken we naar het deel van de looptijd dat nog niet voorbij is. Over dat deel krijgt u uw geld terug minus 50 euro kosten. Bijvoorbeeld: u heeft een polis gesloten met een duur van 30 jaar. Na 20 jaar beëindigt u de polis. U krijgt dan 1/3 deel van de eenmalige premie minus 50 euro terug.
- d. Betaalt u per maand? Dan stopt de betaling tegelijk met de verzekering. U krijgt dan geen premie terug.

Artikel 15 Hoe zit het met kosten?

Wilt u een verzekering afsluiten? Dan moet de verzekerde soms medisch gekeurd worden. Wij betalen deze keuring. Is de verzekerde gekeurd? En kunnen wij hem zonder beperkingen verzekeren? Maar besluit u de verzekering toch niet af te sluiten? Dan betaalt u de kosten van de keuring aan ons terug.

Artikel 16 Kunnen de premie en de voorwaarden veranderen?

- a. Wij kunnen de maandpremie en/of de voorwaarden van deze verzekering veranderen. Dat kunnen we doen tijdens de looptijd van de verzekering. We veranderen dan altijd alle polissen die dezelfde voorwaarden hebben. We veranderen nooit alléén uw polis.
- b. Passen wij iets aan? Dan ontvangt u daarover eerst bericht van ons. U krijgt ons bericht minimaal dertig dagen van tevoren. Hierin leest u:
 - de hoogte van de premie- en/of voorwaardenaanpassing;
 - de reden hiervoor;
 - de datum per wanneer de verandering ingaat.
- c. Hebben wij iets aangepast? Dan kunnen we na minimaal een jaar pas weer iets aanpassen.
- d. Door de premieaanpassing kan uw maandpremie stijgen of dalen. Door de voorwaardenaanpassing kan uw dekking meer of minder worden.
- e. Krijgt u een uitkering uit de verzekering op het moment dat wij iets aanpassen? Dan gaat deze verandering pas in nadat uw uitkering is gestopt.
- f. Bent u het niet eens met de aanpassing? Dan mag u de verzekering opzeggen. Dat doet u binnen dertig dagen nadat wij u informatie hebben gegeven over de aanpassing. We stoppen de verzekering dan op de datum dat de wijziging zou ingaan.

Artikel 17 Hoe lang heb ik de tijd om een uitkering aan te vragen?

Heeft u recht op een uitkering? Dan meldt u dat op tijd. Dat doet u uiterlijk binnen drie jaar na de eigen risicoperiode voor de dekking arbeidsongeschiktheid of werkloosheid. Daarmee voorkomt u dat u geen uitkering krijgt voor de periode dat u te laat bent.

Artikel 18 Hoe gaat de verzekeraar om met mijn gegevens?

a. Vraagt u een verzekering aan? Of dient u of de verzekerde een claim in? Dan vragen wij om uw persoonsgegevens en om de persoonsgegevens van de verzekerde. Deze informatie gebruiken we:

- om te kijken of u en/of de verzekerde in aanmerking komt/komen voor de verzekering;
- om de verzekering voor u af te sluiten;
- om de verzekeringsovereenkomst met u goed te laten verlopen;
- om statistische analyses te kunnen doen;
- voor marketingdoeleinden;
- om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Wij gaan zorgvuldig om met uw gegevens en de gegevens van de verzekerde. Dat zijn wij verplicht volgens de Wet bescherming persoonsgegevens en de Gedragscode verwerking persoonsgegevens Financiële Instellingen.

De gedragscode leest u op de website van het Verbond van Verzekeraars: www.verzekeraars.nl. U kunt de tekst ook opvragen bij het verbond. Het adres is:

Verbond van Verzekeraars
Postbus 93450
2509AL Den Haag

b. De gegevens van u en/of de verzekerde kunnen we ook vast laten leggen bij de Stichting CIS. We kunnen ook informatie over u en/of de verzekerde opvragen bij Stichting CIS. Dat doen we onder strikte voorwaarden. Het doel van Stichting CIS is om risico's te beheersen en verzekeringscriminaliteit tegen te gaan. Meer informatie vindt u op de website: www.stichtingcis.nl.

Artikel 19 Wat moet ik altijd melden aan de verzekeraar?

- a. U en/of de verzekerde geeft ons informatie volgens artikel 2a. Vervolgens gaat de verzekering in. Is de arbeids- en/of gezondheidssituatie van de verzekerde in de tijd die hiertussen zit, veranderd? Dan laat u of de verzekerde ons dat meteen weten.
- b. U of de verzekerde gaat verhuizen. Dan geeft u of de verzekerde het nieuwe adres zo snel mogelijk aan ons door. Dat doet u op onze website www.bnpparibascardif.nl. Of door ons een brief te sturen. Wij sturen alle post naar het laatste adres dat wij van u hebben. Hebben wij niet uw goede adres? En heeft u een tussenpersoon? Dan sturen we de post naar uw tussenpersoon.
- c. U, de verzekerde en/of de nabestaande laat het ons meteen weten als de verzekerde:
1. voor langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt;
 2. komt te overlijden;
 3. minder dan 16 uur per week betaald gaat werken;
 4. definitief stopt met werken;
 5. als zelfstandig ondernemer gaat werken;
 6. (eerder) met pensioen gaat;
 7. geen hypotheek meer heeft.

Artikel 20 Wat doe ik als ik een klacht heb?

- a. Heeft u een klacht over uw verzekering? Dan meldt u dit via www.bnpparibascardif.nl. Of u stuurt ons een brief. Dat doet u naar ons Klachtenbureau. Het adres is:
BNP Paribas Cardif
Klachtenbureau
Postbus 4006
4900 CA Oosterhout
Komen wij er samen niet uit? Dan kunt u een brief sturen naar:
Klachteninstituut Financiële Dienstverlening
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Meer informatie over het klachteninstituut vindt u op de website: www.kifid.nl.
- b. Voor deze verzekering gelden de regels van het Nederlands recht.

Bijzondere bepalingen voor de dekking arbeidsongeschiktheid

Heeft u dekking voor arbeidsongeschiktheid? Dan gelden naast de algemene bepalingen, ook specifieke bepalingen. Welke dat zijn, leest u hierna.

Artikel 21 Wat betekenen bepaalde begrippen?

a. Eigen risicoperiode

Dit is de periode waarin u geen recht heeft op een uitkering. Raakt de verzekerde arbeidsongeschikt? Dan heeft de verzekerde altijd een eigen risicoperiode. Dat geldt voor elke ziekte. Ook een ziekte die terugkomt. De eigen risicoperiode begint op de dag waarop een arts vaststelt dat de verzekerde arbeidsongeschikt is. Op uw polis leest u wat de eigen risicoperiode is.

b. Ziekte

Met ziekte bedoelen we een aandoening waarvoor een arts de verzekerde moet behandelen. Deze aandoening is in de gewone geneeskunde erkend.

c. Ongeval

De verzekerde loopt lichamelijk letsel op. Dat gebeurt plotseling en onvrijwillig. Dit komt door geweld van buitenaf. Hierdoor moet een arts de verzekerde behandelen. De arts stelt vast dat het lichamelijk letsel alleen door deze gebeurtenis komt. Het komt door niets anders. Dan spreken we van een ongeval.

d. Arts

Een arts oefent geneeskunde uit. Dat doet hij met de juiste diploma's. Hij staat ingeschreven als arts in het BIG-register. Gaat het om psychische klachten? Dan stellen wij een gezondheidszorgpsycholoog en een psychotherapeut in de tweedelijnszorg gelijk met een arts. Deze staan als psycholoog of psychotherapeut ingeschreven in het BIG-register. Het BIG-register geeft duidelijkheid over de bevoegdheid van een zorgverlener. Meer informatie over het BIG-register leest u op www.bigregister.nl.

Artikel 22 Wat valt onder de dekking van de verzekering?

- a. U bent gedekt voor het risico dat de verzekerde arbeidsongeschikt wordt. Dit bent u zolang de dekking loopt. De eerste dag van arbeidsongeschiktheid is de dag waarop een arts dit vaststelt.
- b. De verzekerde is arbeidsongeschikt als hij door een ongeval of ziekte niet of minder kan werken. Daarbij geldt dat:
- zijn ziekte in de gewone geneeskunde erkend is; en
 - gespecialiseerde artsen serieuze klachten zien. Deze klachten zorgen voor een 'herkenbaar en benoembaar' ziektebeeld. De verzekerde moet hiervoor worden behandeld door een arts.
Wanneer is iets herkenbaar en benoembaar?
De klachten zijn duidelijk genoeg om te kunnen zeggen om welke ziekte het gaat. Meerdere artsen stellen dezelfde ziekte vast. Ziet een arts afwijkingen? Dan moeten deze de klachten goed genoeg verklaren. Is dit niet zo, dan is de ziekte niet herkenbaar en benoembaar. Ook al heeft de arts afwijkingen gezien.
- c. De verzekerde is arbeidsongeschikt door een ziekte. Deze ziekte kreeg hij tijdens de looptijd van de verzekering. Hij heeft deze ziekte ook al een keer gehad voor de ingangsdatum van de verzekering. Dan is er dekking als:
1. hij toen weer helemaal beter was;
 2. de ziekte minimaal zestig aaneengesloten maanden niet is teruggekomen;
 3. hij voor deze ziekte in deze zestig maanden nooit op controle is geweest en/of een (na)behandeling heeft gehad; en
 4. hij nooit het advies heeft gehad om dit te doen.
- d. De verzekerde is arbeidsongeschikt door een ziekte. Deze ziekte kreeg hij tijdens de looptijd van de verzekering. Maar hij had al voor de ingangsdatum van de verzekering klachten. Pas na de ingangsdatum wordt duidelijk welke ziekte bij deze klachten hoort. Dan is er dekking als:
1. de verzekerde of de artsen voor de ingangsdatum van de

- verzekering niet wisten waar de klachten vandaan kwamen. Ook konden de verzekerde en de artsen dit niet weten. Deze artsen hebben de verzekerde behandeld of behandelen hem nog steeds;
2. de verzekerde of de artsen voor de ingangsdatum van de verzekering geen rekening hoefden te houden met een ziekte waardoor de verzekerde een beroep zou kunnen doen op de arbeidsongeschiktheidsdekking. Deze artsen hebben de verzekerde behandeld of behandelen hem nog steeds.
- e. Om gedekt te zijn voor arbeidsongeschiktheid, werkte de verzekerde minimaal 16 uur per week. Dat deed hij voordat hij arbeidsongeschikt werd. Hij werd voor dit werk betaald. De verzekerde deed dit werk op de laatste werkdag bij zijn werkgever. Dit is de dag direct voor de eerste dag dat hij arbeidsongeschikt werd.

Met verlof?

Is de verzekerde op het moment dat hij arbeidsongeschikt wordt, met onbetaald verlof? Bijvoorbeeld met een levensloopregeling? Dan moet hij nog wel bij de werkgever in dienst zijn. Dat is hij voor minimaal 16 uur per week.

- f. Hebben wij uw aanvraag ontvangen? Dan bent u voorlopig gedekt voor arbeidsongeschiktheid van de verzekerde. De voorlopige dekking duurt tot de ingangsdatum, met een maximum van drie maanden.

Wat geldt voor deze voorlopige dekking?

- U bent alleen gedekt voor arbeidsongeschiktheid van de verzekerde als dit direct en alleen komt door een ongeval.
- U krijgt alleen een uitkering als u de premie heeft betaald. Dat doet u volgens artikel 12.
- Voor de voorlopige dekking gelden verder dezelfde voorwaarden als voor de verzekering die u heeft aangevraagd.

Artikel 23 Wat doe ik als de verzekerde arbeidsongeschikt wordt?

- a. De verzekerde is ziek thuis. Dat meldt u of de verzekerde bij ons. Dat doet u of de verzekerde als:
1. hij zes weken na de eerste ziekte dag of ongeval nog steeds niet helemaal kan werken; en
 2. deze situatie waarschijnlijk zo blijft tot na de eigen risicoperiode.

Het is belangrijk dat u of de verzekerde zijn ziekte op tijd aan ons meldt. Zo kunnen we bijvoorbeeld zijn reïntegratie bevorderen. Ook kunnen wij zo op tijd alle informatie verzamelen.

- b. U wilt een uitkering krijgen en houden. Dan houdt de verzekerde zich aan de volgende regels:
1. De verzekerde gaat meteen naar een arts om zich te laten behandelen. Dat doet hij zolang dat nodig is. Ook volgt hij alle adviezen van de arts op. Dat doet hij totdat hij weer helemaal beter is. Daarnaast:
 - doet de verzekerde er alles aan om zo snel mogelijk weer beter te worden;
 - doet de verzekerde niets waardoor hij niet of langzamer beter wordt.
 2. Vragen wij de verzekerde om:
 - naar een arts te gaan?
 - naar iemand te gaan die een onderzoek of keuring voor de arts doet?
 - naar een psycholoog of arbeidsdeskundige te gaan of om deze persoon bij hem thuis te laten komen?

Dan doet de verzekerde dat. Hij werkt mee aan het onderzoek. Ook geeft hij een eerlijk antwoord op alle vragen over zijn ziekte, arbeidsongeschiktheid, het ongeval of zijn werk. Is het voor het onderzoek nodig? Dan laat de verzekerde zich opnemen in het ziekenhuis. Of in een andere medische instelling die wij uitkiezen.

3. Hebben wij informatie over de verzekerde nodig? Of vragen (medisch) deskundigen waar wij mee werken informatie over de verzekerde? Dan geeft hij deze informatie aan ons. Of hij machtigt anderen om ons deze informatie te geven. Hij geeft eerlijk alle informatie die wij nodig hebben om te bekijken of hij recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Of om te bepalen in welke mate hij arbeidsongeschikt is.
 4. Is de verzekerde helemaal of deels weer beter? Of gaat hij helemaal of deels weer werken? Dan laat hij ons dat meteen weten.
 5. De verzekerde kan ons het bewijs laten zien dat hij nog arbeidsongeschikt is. Dat doet hij als wij daarom vragen. Dit kan bijvoorbeeld informatie van het UWV zijn.
 6. Gaat de verzekerde weer gedeeltelijk werken op arbeidstherapeutische basis? Dan kan hij ons hiervan een bewijs laten zien. De Arbodienst of een particulier reïntegratiebedrijf geeft dat bewijs.
- c. Houdt de verzekerde zich niet aan de regels die u leest in lid b 3, 4, 5 en 6? Of kan hij dat niet? Dan moet u aan deze regels voldoen. Dat doet u voor zover dat kan.

Artikel 24 Wanneer krijg ik uitgekeerd?

- a. Is de verzekerde arbeidsongeschikt volgens artikel 22? Dan heeft u recht op een uitkering als de verzekerde voldoet aan de regels uit artikel 23. U krijgt deze uitkering nadat de eigen risicoperiode is afgelopen. Wanneer dat is, leest u op het polisblad. Ook moet de verzekerde voldoen aan de eisen van het 'vaststellingscriterium' dat u heeft gekozen bij het afsluiten van de verzekering. Dit leggen we graag uit.

Wat is het vaststellingscriterium?

Op het polisblad staat bij de arbeidsongeschiktheidsdekking onder 'vaststelling' een van de volgende drie mogelijkheden:

1. UWV keuring (gangbare arbeid)

Wanneer heeft u recht op een uitkering? De verzekerde is minimaal 35% arbeidsongeschikt.

 - In het tweede ziektejaar: De verzekerde kan zijn werk niet meer doen volgens de wettelijke regels voor arbeidsreïntegratie. De Arbodienst of een particulier reïntegratiebedrijf bekijkt of de verzekerde echt arbeidsongeschikt is volgens deze regels. Zij stellen het arbeidsongeschiktheidspercentage vast. Als de verzekerde in het tweede ziektejaar al gekeurd wordt door het UWV, dan geldt vanaf dat moment het percentage arbeidsongeschiktheid dat het UWV heeft bepaald.
 - Na het tweede ziektejaar: Het UWV stelt het percentage arbeidsongeschiktheid vast.
2. maatschappijkeuring (passende arbeid)

Wanneer heeft u recht op een uitkering? De verzekerde is minimaal 35% arbeidsongeschikt. Een onafhankelijke arbeidsdeskundige of keuringsarts stelt het arbeidsongeschiktheidspercentage vast. Wij wijzen deze aan. De arts of deskundige kijkt naar werk dat:

 - de verzekerde normaal gesproken lichamelijk aankan;
 - past bij zijn opleiding;

Het maakt voor de hoogte van het arbeidsongeschiktheidspercentage niet uit of hij dat werk ook echt kan vinden.
3. maatschappijkeuring (beroepsarbeidsongeschiktheid)

Wanneer heeft u recht op een uitkering? De verzekerde is minimaal 35% arbeidsongeschikt. Een onafhankelijke arbeidsdeskundige of keuringsarts stelt het arbeidsongeschiktheidspercentage vast. Wij wijzen deze aan. De arts of deskundige kijkt of de verzekerde nog werk kan doen wat past bij zijn oude beroep. Dit is het beroep dat hij heeft ingevuld op het aanvraagformulier van deze

verzekering. Is hij van beroep veranderd? Dan kijken we naar zijn nieuwe beroep. In artikel 28 leggen wij uit hoe wij hiermee omgaan.

- b. Beoordelen wij arbeidsongeschiktheid volgens lid a van dit artikel? En was de verzekerde al gedeeltelijk arbeidsongeschikt verklaard door het UWV toen u de verzekering afsloot? Dan telt dit arbeidsongeschiktheidspercentage niet mee in de beoordeling. Wij mogen de verzekerde hiervoor apart laten keuren door een onafhankelijke (keurings)arts.

Artikel 25 Hoe hoog is mijn uitkering?

- a. Heeft u recht op een uitkering volgens artikel 24? Dan bepalen we de hoogte van de uitkering als volgt:
1. Op het polisblad staat bij de dekking arbeidsongeschiktheid 'volledig': dan krijgt u het verzekerd maandbedrag helemaal uitgekeerd.
 2. Op het polisblad staat bij de dekking arbeidsongeschiktheid 'pro rata': dan krijgt u:
 - het verzekerd maandbedrag helemaal uitgekeerd als de verzekerde voor 80 procent of meer arbeidsongeschikt is;
 - een deel van het verzekerd maandbedrag uitgekeerd als de verzekerde voor 35 tot 80 procent arbeidsongeschikt is. Hoe rekenen we uit welk bedrag u precies krijgt? Daarvoor vermenigvuldigen we het verzekerd maandbedrag dat op het polisblad staat met het percentage arbeidsongeschiktheid.
- b. Op het polisblad staat bij de arbeidsongeschiktheidsdekking onder 'vaststelling' Maatschappijkeuring (Beroepsarbeidsongeschiktheid): dan geldt naast artikel 25a ook het volgende:
1. De verzekerde gaat weer werken. Dat doet hij in een andere baan of als zelfstandig ondernemer. Zijn inkomsten en het totaal verzekerd maandbedrag is samen meer dan 120 procent van het 'oude salaris'. Dan stellen wij een maximum aan de uitkering;
 2. Het 'oude salaris' is het salaris dat de verzekerde verdiende met het beroep waarvoor hij van ons een uitkering krijgt.
 3. Wat zijn inkomsten uit een zelfstandige onderneming of bedrijf? Dat leest u op www.bnpparibascardif.nl.
 4. Hoe berekenen wij de maximale uitkering? De nieuwe inkomsten tellen we op bij het hele verzekerd maandbedrag. Dat doen we ook als op het polisblad 'pro rata' staat. Dit staat bij de dekking arbeidsongeschiktheid. Dit totale bedrag delen wij door het oude salaris. Vervolgens vermenigvuldigen wij dit met 100 procent. Alles boven de 120 procent keren we niet uit.

Artikel 26 Hoe lang duurt mijn uitkering?

- a. U krijgt een uitkering zo lang de verzekerde voldoet aan de regels van artikel 24.
- b. Als de dekking eindigt, stopt ook de uitkering. Het maakt niet uit of de verzekerde hierna nog arbeidsongeschikt is.

Artikel 27 Wat valt er niet onder de dekking van de verzekering?

In de volgende gevallen bent u niet gedekt. Dit geldt ondanks dat wat u leest in artikel 22 tot en met 26. U bent niet gedekt als:

- a. de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden door:
- een ziekte, kwaal of gebrek,
 - complicaties hiervan,
 - de gevolgen of behandelingen hiervan, waarvoor een 'clausule' geldt. Deze clausule beperkt de dekking. Een clausule is een extra bepaling. Wij kunnen een clausule aanbrengen op de polis op het moment dat u de verzekering afsluit. Maar ook daarna. De clausule geldt dan met terugwerkende kracht.

Wij gebruiken zo'n clausule als:

1. de verzekerde door bijvoorbeeld een ziekte, kwaal of gebrek geen gewone dekking kan krijgen. Dit blijkt als u de verzekering afsluit;
 2. u of de verzekerde ons verkeerde of onvolledige informatie heeft gegeven. Zoals u leest in artikel 2d. Dit blijkt nadat u de verzekering heeft afgesloten.
- b. de verzekerde ziek wordt binnen één maand nadat de verzekering is ingegaan. Daardoor wordt hij arbeidsongeschikt.
- c. de verzekerde arbeidsongeschikt wordt door cosmetische of esthetische operaties of behandelingen. Dit geldt niet als deze operaties of behandelingen medisch nodig zijn.
- d. de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden door een ongeval dat gebeurde voordat de verzekering inging. Of door een ziekte die hij al had voordat de verzekering inging. Gaat het om een ziekte? Dan geldt artikel 27d niet als de verzekerde voldoet aan artikel 22c en/of 22d.

Artikel 28 Wat doe ik als de verzekerde een ander beroep of ander werk krijgt?

Staat op het polisblad bij de arbeidsongeschiktheidsdekking onder 'vaststelling' Maatschappijkeuring (Beroepsarbeidsongeschiktheid)? Dan geldt het volgende:

- a. de verzekerde laat het ons meteen weten als hij:
- stopt met het beroep dat hij op het aanvraagformulier heeft ingevuld;
 - een ander beroep krijgt;
 - andere werkzaamheden krijgt;
 - meer of minder gaat werken.
1. Wij beoordelen dan of hierdoor ons risico groter wordt. Is dat zo? Dan kunnen wij andere voorwaarden met u afspreken. Of wij stoppen de verzekering.
 2. Bent u het niet eens met de nieuwe voorwaarden? Dan mag u uw verzekering stoppen. Dat doet u binnen één maand nadat wij u de nieuwe voorwaarden hebben doorgegeven. Wij stoppen de verzekering dan vanaf deze datum. Dit is de datum waarop wij de veranderingen doorgaven.
- b. Vergeet de verzekerde om een verandering in zijn beroep, werk of het aantal uren dat hij werkt aan ons door te geven? En wordt hij arbeidsongeschikt? Dan beoordelen wij alsnog of het risico door de veranderingen groter is geworden.
1. Is het risico niet groter geworden? Dan heeft u gewoon recht op een uitkering.
 2. Is het risico wel groter geworden? Maar kunnen wij de voorwaarden hierop aanpassen? Dan krijgt u een uitkering volgens die aangepaste voorwaarden.
 3. Is het risico zo groot geworden dat we de verzekering moeten stoppen? Dan krijgt u geen uitkering.
- c. De verzekerde moet zich houden aan de regels die u leest in lid a en b. Doet hij dat niet? Of kan hij dat niet doen? Dan moet u aan deze regels voldoen. Dat doet u voor zover dat kan.

Artikel 29 Hoe wordt de uitkering betaald en hoe gaat de Belastingdienst hiermee om?

- a. Staat op het polisblad dat de premie voor arbeidsongeschiktheid aftrekbaar van de belasting is? Dan krijgt u de uitkering maandelijks en achteraf, volgens artikel 25 en 26. Op deze uitkeringen houden wij direct loonheffing in.
- b. In alle andere gevallen krijgt u maandelijks voorschotten op de uiteindelijke eenmalige uitkering. De hoogte van het voorschot is gelijk aan het verzekerd maandbedrag rekening houdend met artikel 25. U hoeft geen inkomstenbelasting te betalen over deze voorschotten. Dit zijn voor de Belastingdienst namelijk geen maandelijks uitkeringen.

Bijzondere bepalingen voor de dekking werkloosheid

Heeft u dekking voor werkloosheid? Dan gelden naast de algemene bepalingen, ook specifieke bepalingen. Welke dat zijn, leest u hierna.

Artikel 30 Wat valt onder de dekking van de verzekering?

Wat valt onder de dekking van de verzekering?

- a. U bent gedekt voor werkloosheid van de verzekerde. Dit bent u zolang uw dekking loopt. De eerste dag van werkloosheid is de dag waarover de verzekerde een werkloosheidsuitkering krijgt. De verzekerde krijgt deze uitkering volgens de Werkloosheidswet.
- b. De verzekerde is werkloos als zijn werkgever de arbeidsovereenkomst stopt. De werkgever neemt hiervoor het initiatief. Dit is de verzekerde niet te verwijten. Hij mag dus bijvoorbeeld niet zelf ontslag nemen.
- c. De verzekerde is voor minimaal 5 uur per week werkloos.
- d. De verzekerde heeft minimaal 16 uur per week betaald gewerkt. Dat deed hij bij dezelfde werkgever. Dat deed hij in de zes maanden direct voordat zijn arbeidsovereenkomst werd stopgezet.
Met verlof?
Is de verzekerde met onbetaald verlof op het moment dat hij werkloos wordt? Dan moet hij nog wel bij zijn werkgever in dienst zijn. Dat is hij voor minimaal 16 uur per week.

Artikel 31 Wat doe ik als de verzekerde werkloos wordt?

- a. De verzekerde is werkloos. Dat meldt u of de verzekerde zo snel mogelijk bij ons.
- b. U wilt een uitkering krijgen en houden. Dan houdt de verzekerde zich aan de volgende regels:
 1. Hebben wij informatie van de verzekerde nodig? Dan geeft hij deze informatie aan ons. Of hij machtigt anderen om ons deze informatie te geven. De verzekerde geeft eerlijk alle informatie die wij nodig hebben. Wij hebben deze informatie nodig om te bekijken of hij recht heeft op een uitkering.
 2. De werkgever van de verzekerde nam het initiatief om de arbeidsovereenkomst te stoppen. Dat moet de verzekerde ons laten zien. Bijvoorbeeld door ons een ontslagbrief te laten zien. Hieruit blijkt ook dat dit niet zijn schuld is. De verzekerde is hieraan niet 'verwijtbaar'.
 3. De verzekerde laat ons iedere maand een bewijs zien dat hij recht heeft op een uitkering uit de Werkloosheidswet. Hij stuurt ons daarvoor de WW-betaalspecificatie van het UWV.
 4. Tijdens zijn werkloosheid is de verzekerde beschikbaar om werk te zoeken. Hij is ook beschikbaar om werk aan te nemen.
 5. Gaat de verzekerde langer dan een maand naar het buitenland? Dan laat hij dat aan ons weten.
- c. Als de verzekerde zich niet houdt aan de regels die u leest in lid b 1, 2, 3 en 5. Of als hij dat niet kan doen, dan moet u aan deze regels voldoen. Dat doet u voor zover dat kan.

Artikel 32 Wanneer krijg ik uitgekeerd?

- a. Is de verzekerde werkloos volgens artikel 30? Dan heeft u recht op een uitkering als de verzekerde voldoet aan de regels die u leest in artikel 31. U krijgt de uitkering na afloop van de eigen risicoperiode. Op het polisblad leest u wat de eigen risicoperiode is.
- b. Is de verzekerde gedeeltelijk arbeidsongeschikt? Dan bent u voor hem alleen voor werkloosheid gedekt als hij ontslagen wordt door een faillissement of reorganisatie. Ook kreeg u voor hem op dat moment niet al een uitkering voor arbeidsongeschiktheid van ons.

Artikel 33 Hoe hoog is mijn uitkering?

Heeft u recht op een uitkering volgens artikel 32? Dan bepalen we de hoogte van uw uitkering als volgt:

- a. De verzekerde is volledig werkloos: dan krijgt u het verzekerd maandbedrag helemaal uitgekeerd.

- b. De verzekerde is gedeeltelijk werkloos: dan krijgt u een deel van het verzekerd maandbedrag uitgekeerd. Hoe rekenen we uit welk bedrag u dan precies krijgt? We vermenigvuldigen het verzekerd maandbedrag dat op het polisblad staat, met het aantal uren dat de verzekerde werkloos is. Deze uitkomst delen we door het aantal uren dat hij volgens zijn contract werkte. Dat deed hij op het moment dat de arbeidsovereenkomst stopte.
- c. Verlaagt het UWV de werkloosheidsuitkering van de verzekerde volgens de Werkloosheidswet? Dan krijgt u ook een evenredig lagere uitkering uit deze verzekering.

Artikel 34 Hoe lang duurt mijn uitkering?

- a. U krijgt een uitkering zo lang de verzekerde voldoet aan de regels van artikel 32.
- b. Stopt de uitkering voor werkloosheid van het UWV? Dan stoppen wij ook de uitkering uit de werkloosheidsdekking van deze verzekering.
- c. U krijgt maximaal 36 maanden een uitkering. Dit geldt voor ieder schadegeval. In totaal krijgt u uit de dekking voor werkloosheid maximaal zestig maanden een uitkering. Dit geldt voor uw hele verzekeringsduur en per verzekerde. Het maakt niet uit of de verzekerde hierna nog werkloos is.
- d. Is de verzekerde werkloos geworden terwijl hij een contract voor bepaalde tijd had? Bijvoorbeeld een halfjaarcontract? Dan stopt de uitkering voor dit schadegeval na 12 maanden. Of als dit later is op de einddatum van het contract voor bepaalde tijd.
- e. Als de dekking eindigt, stopt ook de uitkering. Het maakt niet uit of de verzekerde hierna nog werkloos is.

Artikel 35 Wat valt er niet onder de dekking van de verzekering?

In de volgende gevallen bent u niet gedekt. Dit geldt ondanks dat wat u leest in artikel 30 tot en met 34. U bent niet gedekt als:

- a. de verzekerde werkloos is geworden door ontslag, waarvoor een 'clausule' geldt. Deze clausule beperkt de dekking. Een clausule is een extra bepaling. Wij kunnen een clausule aanbrengen op uw polis op het moment dat u de verzekering afsluit. Maar ook daarna. De clausule geldt dan met terugwerkende kracht. Wij gebruiken zo'n clausule als:
 1. de verzekerde door bijvoorbeeld een onzekere arbeidssituatie (tijdelijk) geen gewone dekking kan krijgen. Bijvoorbeeld bij een reorganisatie of faillissement. Dit blijkt als u de verzekering afsluit;
 2. u of de verzekerde ons verkeerde of onvolledige informatie heeft gegeven. Dit is informatie die u of de verzekerde ons geeft volgens artikel 2c. Dit blijkt nadat u de verzekering heeft afgesloten.
- b. er binnen drie maanden nadat de verzekering is ingegaan iets gebeurt waardoor de verzekerde wordt ontslagen;
- c. de verzekerde al wist dat hij werd ontslagen op het moment dat u de verzekering aanvraag. Of hij wist dat deze dreiging er was;
- d. de verzekerde werkloos is omdat hij een beroep heeft waarbij hij niet altijd kan werken. De verzekerde doet bijvoorbeeld seizoenswerk. Of hij werkt niet door vorstverlet;
- e. de verzekerde werkloos is door zijn eigen schuld. Bijvoorbeeld omdat hij iets heeft gestolen. Of fraude heeft gepleegd. Of hij heeft gedrag vertoond waarvan hij had kunnen weten dat hij daardoor ontslagen kon worden;
- f. de verzekerde werkloos is doordat zijn contract met een uitzendbureau is beëindigd. Dit gebeurde van rechtswege. Bijvoorbeeld als er beroep wordt gedaan op een uitzendbeding;
- g. de verzekerde werkloos is omdat zijn contract voor bepaalde tijd afloopt. De werkgever verlengt het contract niet. Dit geldt niet in de situatie die u leest in artikel 36 lid c.

Artikel 36 Wat doe ik als de verzekerde weer gaat werken?

- a. Gaat de verzekerde weer werken? Maar blijft hij voor minimaal vijf uur per week werkloos? Dan krijgt u nog steeds een uitkering. We passen de uitkering dan aan naar het aantal uren dat hij gewerkt heeft. U krijgt dus een lagere uitkering.
- b. Gaat de verzekerde werken als zelfstandig ondernemer? Dan stopt de uitkering.
- c. We zetten een oude claim voor werkloosheid voort als:
 1. - de verzekerde werkloos was en u recht had op een uitkering volgens artikel 32;
- de verzekerde weer gaat werken;
- de verzekerde vervolgens weer werkloos raakt binnen 36 maanden na zijn oorspronkelijke werkloosheid;
- de verzekerde voor de nieuwe werkloosheid geen recht heeft op een uitkering volgens artikel 32; en
- de verzekerde voor deze nieuwe werkloosheid een uitkering krijgt volgens de Werkloosheidswet.
 2. - de verzekerde niet werkloos is geworden, omdat hij een arbeidscontract kreeg. Zo voorkwam hij werkloosheid. Met die werkloosheid had u recht gehad op een uitkering volgens artikel 32;
- de verzekerde vervolgens weer werkloos raakt binnen 36 maanden na zijn oorspronkelijke werkloosheid;
- de verzekerde voor de nieuwe werkloosheid geen recht heeft op een uitkering volgens artikel 32; en
- de verzekerde voor deze nieuwe werkloosheid een uitkering krijgt volgens de Werkloosheidswet.

Artikel 37 Wat gebeurt er als de verzekerde van baan wisselt?

De verzekerde zegt zelf zijn baan op. Dat doet hij tijdens de looptijd van de verzekering. Dan geldt het volgende:

- a. Zolang de verzekerde niet werkt, is er geen dekking voor werkloosheid.
- b. Gaat de verzekerde een nieuwe arbeidsovereenkomst aan? Dan is er opnieuw dekking nadat hij zes maanden bij dezelfde werkgever heeft gewerkt. Wordt de verzekerde na deze zes maanden werkloos? Dan heeft u recht op uitkering als de verzekerde voldoet aan de artikelen 30-36.

Artikel 38 Hoe wordt de uitkering betaald en hoe gaat de Belastingdienst hiermee om?

U krijgt maandelijks voorschotten op de uiteindelijke eenmalige uitkering. De hoogte van het voorschot is gelijk aan het verzekerd maandbedrag rekening houdend met artikel 33.

U hoeft geen inkomstenbelasting te betalen over deze voorschotten. Dit zijn voor de Belastingdienst namelijk geen maandelijks uitkeringen.

Arbeidsongeschikt én werkloos: wat nu?

Soms lopen dekkingen door elkaar. Bijvoorbeeld als de verzekerde ziek wordt en niet meer kan werken terwijl hij werkloos is. Of andersom: de verzekerde raakt zijn baan kwijt terwijl hij arbeidsongeschikt is. Wat betekent dat voor de dekking? Dat leest u hierna.

Artikel 39 De verzekerde wordt arbeidsongeschikt terwijl hij werkloos is: wat nu?

De verzekerde wordt arbeidsongeschikt terwijl hij werkloos is. U krijgt van ons een werkloosheidsuitkering. Dan zetten wij deze werkloosheidsuitkering voort. Dat doen we tijdens de periode dat de verzekerde recht zou hebben op een uitkering uit de Werkloosheidswet als hij niet ziek zou zijn geworden. Daarbij houden we rekening met artikel 34 b, c en d.

Na deze periode beoordelen we of u volgens artikel 22-24 recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Artikel 22e geldt dan niet.

Artikel 40 De verzekerde wordt werkloos terwijl hij arbeidsongeschikt is: wat nu?

De verzekerde wordt werkloos terwijl hij arbeidsongeschikt is. Dan geldt het volgende:

- a. De verzekerde is volledig arbeidsongeschikt. Dan kunt u geen uitkering krijgen uit de module Werkloosheid voor deze verzekerde.
- b. De verzekerde is gedeeltelijk arbeidsongeschikt. U krijgt daarvoor een uitkering uit de module Arbeidsongeschiktheid. Dan kunt u niet tegelijkertijd een uitkering krijgen uit de module Werkloosheid voor deze verzekerde.
- c.
 1. De verzekerde is gedeeltelijk arbeidsongeschikt en u krijgt géén uitkering uit de module Arbeidsongeschiktheid;
 2. De verzekerde werkt gedeeltelijk.Dan kunt u bij ontslag een uitkering krijgen uit de module Werkloosheid. Daarbij gelden de artikelen 30 tot en met 38.