

Wat spreken wij met elkaar af? Dat is belangrijk om te weten. Zo weet u precies wat u kunt verwachten.

In de algemene voorwaarden leest u regels die gelden voor alle dekkingen. Daarnaast zijn er de specifieke voorwaarden die gelden voor:

- Arbeidsongeschiktheid
- Werkloosheid
- Overlijden door een ongeval

Algemene voorwaarden

- Artikel 1 Wat betekenen bepaalde begrippen?
Artikel 2 Waarvoor is deze verzekering?
Artikel 3 Waarop is de verzekering gebaseerd?
Artikel 4 Hebben wij onjuiste informatie?
Artikel 5 Wat is het maximum verzekerd maandbedrag?
Artikel 6 Wanneer krijgt u geen uitkering?
Artikel 7 Wie krijgt de uitkering?
Artikel 8 Hoe betaalt u de premie?
Artikel 9 Wat is de ingangsdatum van de verzekering?
Artikel 10 Wijziging van premie en voorwaarden
Artikel 11 Welke wijzigingen moet u doorgeven?
Artikel 12 Hoe wijzigt u het verzekerd bedrag?
Artikel 13 Wilt u de polis opzeggen?
Artikel 14 Wanneer eindigt de verzekering altijd?
Artikel 15 Na welke periode vervalt het recht op een uitkering?
Artikel 16 Heeft u een klacht?
Artikel 17 Hoe gaan wij met uw gegevens om?

Specifieke voorwaarden voor arbeidsongeschiktheid

- Artikel 18 Wat betekenen bepaalde begrippen?
Artikel 19 Wanneer valt u onder de dekking arbeidsongeschiktheid?
Artikel 20 Wanneer bent u arbeidsongeschikt?
Artikel 21 Wanneer krijgt u uitgekeerd?
Artikel 22 Wat is de hoogte van de uitkering?
Artikel 23 Hoe lang duurt uw uitkering?
Artikel 24 Wat valt er niet onder de dekking arbeidsongeschiktheid?
Artikel 25 Is de premie aftrekbaar en moet u belasting betalen over de uitkeringen?
Artikel 26 Wat moet u doen als u arbeidsongeschikt bent?
Artikel 27 Wat doet u als u ander werk krijgt?

Specifieke voorwaarden voor werkloosheid

- Artikel 28 Wanneer valt u onder de dekking werkloosheid?
Artikel 29 Wanneer bent u werkloos?
Artikel 30 Wanneer krijgt u uitgekeerd?
Artikel 31 Wat is de hoogte van uw uitkering?
Artikel 32 Hoe lang duurt uw uitkering?
Artikel 33 Werkloos en u gaat weer (gedeeltelijk) werken?
Artikel 34 Wat valt er niet onder de dekking werkloosheid?
Artikel 35 Is de premie aftrekbaar en moet u belasting betalen over de uitkeringen?
Artikel 36 Wat moet u doen als u werkloos bent?

Arbeidsongeschikt en werkloos

- Artikel 37 U wordt werkloos terwijl u arbeidsongeschikt bent?
Artikel 38 U wordt arbeidsongeschikt terwijl u werkloos bent?

Specifieke voorwaarden voor overlijden door een ongeval

- Artikel 39 Wanneer wordt er uitgekeerd?
Artikel 40 Wat is de hoogte van de uitkering?
Artikel 41 Wat valt er niet onder de dekking overlijden door een ongeval?
Artikel 42 Aan wie wordt de uitkering betaald?
Artikel 43 Hoe wordt de uitkering betaald en hoe gaat de belastingdienst hiermee om?
Artikel 44 Wat moeten de nabestaanden doen als u komt te overlijden?

ALGEMENE VOORWAARDEN

Artikel 1. Wat betekenen bepaalde begrippen?

a. Verzekeraar / Wij

Wij zijn de verzekeraar. Wij zijn:

Credit Life International Schade, dit is een handelsnaam van RiMaXX International N.V. Noorderpoort 9, 5916 PJ te VENLO. Wij werken onder een vergunning die is verleend door De Nederlandsche Bank (DNB). Wij zijn ingeschreven bij de Autoriteit Financiële Markten in het WFT- vergunningregister. Ons vergunningnummer is 12000658. Wij zijn ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 24332497.

b. Verzekerde (verzekeringnemer) / U

U bent de persoon die verzekerd is. U heeft de verzekering bij ons afgesloten en uw naam staat op het verzekeringsbewijs, de polis. U heeft een eigen koopwoning en woont in Nederland. U werkt in Nederland en krijgt hiervoor betaald. U valt onder het Nederlandse belastingstelsel. Werkt u in het buitenland? Geeft u dit dan aan ons door. Wij zullen uw situatie beoordelen. Vaak kunt u zich toch verzekeren.

c. Zelfstandig ondernemer

U bent zelfstandig ondernemer wanneer:

- u niet in dienst bent bij een werkgever. U heeft alleen of samen met anderen een bedrijf. U staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel, of
- u niet in dienst bent bij een werkgever. U werkt alleen of samen met anderen in een vrij beroep (bijvoorbeeld kunstenaar, advocaat, adviseur, arts), of
- u directeur grootaandeelhouder bent. U heeft volgens de bedrijfsvereniging geen recht op uitkering volgens de verplichte werknemersverzekering.

Bent u een zelfstandige ondernemer? Dan kunt u niet kiezen voor de dekking werkloosheid.

d. Bruto woonlasten

De bruto woonlasten zijn de maandelijkse lasten verbonden aan het bezit van een woning bij aanvang van de verzekering. Onder deze lasten vallen: rente, verzekeringspremie, beleggingen, maandelijkse aflossingen en andere kosten die bij de hypotheek horen. Maar ook de energiekosten en servicekosten horen bij de bruto woonlasten. U kunt deze lasten aantonen.

e. Verzekerd maandbedrag

Het verzekerd maandbedrag staat op de polis. Aan de hand van dit bedrag wordt de maandelijkse uitkering vastgesteld.

f. Ongeval

U loopt lichamelijk letsel op. Dat gebeurt plotseling en onvrijwillig. Dit komt door geweld van buitenaf. De arts (Huisarts of Specialist) stelt vast dat het lichamelijk letsel alleen door deze gebeurtenis is veroorzaakt. Het letsel mag dus niet door iets anders zijn veroorzaakt. Dan spreken wij van een ongeval. De arts die de samenhang tussen gebeurtenis en letsel vaststelt, mogen wij aanwijzen.

g. UWV

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

Artikel 2. Waarvoor is deze verzekering?

a. Door deze verzekering kunnen de woonlasten (gedeeltelijk) worden betaald in het geval van arbeidsongeschiktheid, werkloosheid of bij overlijden als gevolg van een ongeval.

- Wordt u arbeidsongeschikt? Dan keert de verzekering tijdelijk een bedrag per maand uit.
- Komt u te overlijden als gevolg van een ongeval? De verzekering keert dan eenmalig een bedrag uit.
- U kunt kiezen voor een dekking bij werkloosheid. Op de polis staat of u hiervoor gekozen heeft. Heeft u voor de dekking werkloosheid gekozen en u wordt werkloos? Dan keert de verzekering tijdelijk een bedrag per maand uit. Bent u zelfstandig ondernemer? Dan kunt u niet kiezen voor de dekking werkloosheid.

b. In de specifieke voorwaarden leest u wanneer u een uitkering ontvangt.

Artikel 3. Waarop is de verzekering gebaseerd?

a. De polis en deze voorwaarden vormen samen de verzekeringsovereenkomst. Uw rechten en verplichtingen en onze rechten en verplichtingen staan op de polis en in deze voorwaarden.

b. Voor het afsluiten van de verzekeringsovereenkomst heeft u ons verschillende vragen beantwoord. Ook heeft u ons verklaringen gedaan waar wij u om hebben gevraagd. Dit deed u onder andere op het aanvraagformulier en de gezondheidsverklaring. Deze antwoorden en verklaringen vormen samen de basis van de verzekeringsovereenkomst die met u is afgesloten.

Artikel 4. Hebben wij onjuiste informatie?

1. Heeft u ons met opzet onjuiste informatie gegeven? Dan beëindigen wij uw verzekering. Bij een ingediende claim krijgt u dan geen uitkering.

2. Heeft u ons onbedoeld onjuiste informatie gegeven? Dan zijn er twee mogelijkheden:

- U hebt geen of een verminderd recht op uitkering. Wanneer is hiervan sprake? Als uit de juiste en volledige informatie duidelijk wordt dat u niet in aanmerking komt voor de verzekering. Of als wij het risico volgens de juiste informatie niet hadden geaccepteerd.
- Wij mogen de verzekeringsovereenkomst aanpassen. Wanneer doen wij dat? Wanneer met de juiste informatie duidelijk wordt dat u zich wel kunt verzekeren maar onder aangepaste voorwaarden. Bij de beoordeling van een ingediende claim worden de aangepaste voorwaarden gebruikt.

Artikel 5. Wat is het maximum verzekerd maandbedrag?

a. Het verzekerd maandbedrag mag niet hoger zijn dan 125% van uw bruto woonlasten. Het mag ook niet hoger zijn dan € 2.500 per maand, maar ook niet lager dan € 125.

b. Heeft u meerdere lastenverzekeringen voor arbeidsongeschiktheid of werkloosheid? Deze verzekeringen kunnen bij verschillende maatschappijen afgesloten zijn. Dan gelden de bedragen in dit artikel voor alle verzekerde maandbedragen opgeteld.

Artikel 6. Wanneer krijgt u geen uitkering?

U krijgt geen uitkering in de volgende situaties waarbij u verlies van inkomen als gevolg van schade heeft. Schade betekent dat u arbeidsongeschikt of werkloos wordt, of komt te overlijden door een ongeval.

- a. U heeft door uw opzet of grove schuld, schade veroorzaakt. Of deze schade is veroorzaakt door iemand die belang heeft bij de uitkering.
- b. U heeft schade omdat u bovenmatig alcohol gebruikt heeft.
- c. U heeft schade door het gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, stimulerende of verdovende middelen. Deze middelen heeft u niet van een arts gekregen.
- d. U bent de bestuurder van een voertuig. U heeft met dit voertuig een verkeersongeval veroorzaakt. U heeft daarbij het wettelijk toegestane alcohol promillage overschreden. Door het verkeersongeval heeft u schade.
- e. U heeft direct of indirect schade door: terrorisme, gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie.

Deze begrippen zijn vormen van zogenaamd molest. Een uitleg van deze begrippen vindt u in een tekst van het Verbond van Verzekeraars. Deze tekst is in Nederland op 2 november 1981 op het secretariaat (griffie) van de Rechtbank in den Haag neergelegd en word daar bewaard.

Wat verstaan wij onder een gewapend conflict? Dat is elke situatie waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of de één de ander, met militaire machtsmiddelen bestrijden. Hieronder valt ook het gewapende optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties.

f. U heeft schade door atoomkernreacties en de daarbij ontstane splitsingsproducten. Het maakt niet uit hoe de reacties zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor een medische behandeling.

g. U zit in de gevangenis. Of u bent in voorlopige hechtenis. Of u heeft tbs (terbeschikkingstelling) opgelegd gekregen.

Artikel 7. Wie krijgt de uitkering?

Wij betalen de uitkering aan:

- u,
- uw echtgenoot, geregistreerd partner, partner waarmee u duurzaam samenwoont, of de partner die wordt genoemd in het samenlevingscontract,
- uw kinderen of
- uw erfgenamen.

Wij betalen de uitkering uit in bovenstaande volgorde en altijd aan 1 persoon. Hebben meerdere personen recht op (een deel van) de uitkering? Dan keren we uit aan één van deze mensen. Deze verdeelt het.

Artikel 8. Hoe betaalt u de premie?

a. De manier waarop u betaalt, leest u in de polis. De onderstaande manieren van betalen zijn mogelijk:

1. U betaalt een koopsompremie. Deze betaalt u eenmalig en vooraf. U kunt de koopsompremie op twee manieren betalen. De manier van betalen heeft u op het aanvraagformulier aangegeven.

- De koopsompremie wordt door u overgemaakt. De ingangsdatum van de verzekering is gelijk aan de datum waarop het gehele bedrag door ons is ontvangen.
- De koopsompremie wordt door ons afgeschreven van uw bank- of girorekening. U heeft hiervoor een incassomachtiging afgegeven. De ingangsdatum van de verzekering is gelijk aan de datum die op het aanvraagformulier staat. Kunnen wij het volledige bedrag niet binnen 30 dagen na de ingangsdatum van uw rekening af schrijven? Dan is de verzekering nooit ingegaan.

2. U betaalt per maand. Wij schrijven de premie automatisch af van uw bank- of girorekeningnummer. U heeft hiervoor een incassomachtiging afgegeven. De ingangsdatum van de verzekering is gelijk aan de datum die op het aanvraagformulier staat. Kunnen wij de maandpremie niet binnen 20 dagen van uw rekening afschrijven? Dan ontvangt u een herinneringsbrief. Hierin staat dat we weer proberen de maandpremie af te schrijven. Kunnen wij de maandpremie ook in de volgende 20 dagen niet afschrijven? Dan krijgt u een tweede herinneringsbrief. Hierin staat dat de dekking van de verzekering is uitgesteld.

Wij proberen in de daarop volgende 20 dagen opnieuw de maandpremie af te schrijven. Lukt dit, dan wordt de dekking hersteld. Lukt dit niet, dan geldt:

- bij de eerste premie: uw verzekering en dekking zijn nooit ingegaan. Het maakt daarbij niet uit of u de herinneringsbrief heeft ontvangen.
- als er eerder premie betaald is: Wij beëindigen de verzekering en vanaf dat moment is er geen dekking meer.

3. U betaalt een koopsompremie gevolgd door maandpremie betaling. Dan geldt:

- voor de koopsompremie wat u leest onder 1.
- voor de maandbetaling wat u leest onder 2.

b. U hoeft de maandpremie niet te betalen als u een uitkering van ons ontvangt.

Artikel 9. Wat is de ingangsdatum van de verzekering?

Op de polis leest u wanneer de verzekering ingaat.

Artikel 10. Wijziging van premie en voorwaarden

a. Wij kunnen de premie en/of de voorwaarden wijzigen. Dit kunnen wij doen voor alle polissen die dezelfde voorwaarden hebben. Wij veranderen nooit alleen uw polis. Een aanpassing van de koopsompremie is niet mogelijk.

b. Passen wij iets aan? Dan wordt u door ons geïnformeerd over een aanpassing. Minimaal 60 dagen later gaat de aanpassing in.

c. Bent u het niet eens met de aanpassing? Dan mag u de verzekering binnen 60 dagen opzeggen. We stoppen de verzekering dan op de datum dat de wijziging zou ingaan.

d. Krijgt u een uitkering op het moment dat wij iets aanpassen? Dan gaat de wijziging pas in nadat uw uitkering is gestopt.

Artikel 11. Welke wijzigingen moet u doorgeven?

a. U vraagt de verzekering aan. Vervolgens gaat de verzekering in. Is uw gezondheidssituatie in de tijd die hier tussen zit veranderd? Dan laat u dat ons meteen weten.

b. U gaat verhuizen. Dan geeft u zo snel mogelijk het nieuwe adres aan ons door.

c. U laat het ons meteen weten als u:

- voor langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt.
- minder dan 16 uur per week actief uw beroep, waarvoor u wordt betaald, gaat uitoefenen.
- voor beroepsarbeid als criterium heeft gekozen en er is een wijziging van de beroepswerkzaamheden.
- gebruik maakt van een VUT regeling (Vervroegde Uittreding) of met (pre-) pensioen gaat.
- gedurende 4 jaar geen hypotheek heeft gehad.
- als zelfstandig ondernemer gaat werken.

Komt één van deze situaties voor? Dan kunnen wij de voorwaarden van de verzekering aanpassen of de verzekering beëindigen.

d. De nabestaande laat het ons meteen weten indien u komt te overlijden.

Artikel 12. Hoe wijzigt u het verzekerd maandbedrag?

a. U mag het verzekerd maandbedrag verhogen. Dit mag u doen vanaf 60 maanden na de ingangsdatum. U hoeft dan geen nieuwe vragen over uw gezondheid te beantwoorden. De verhoging is maximaal 20% van het verzekerd maandbedrag.

Voor verhoging van het verzekerd maandbedrag gelden de volgende voorwaarden:

1. U bent op het moment van de verhoging jonger dan 51 jaar
2. Op het moment dat u ons vraagt het maandbedrag te verhogen:
 - bent u volledig arbeidsgeschikt. Dat was u de 180 dagen daarvoor ook, en
 - bent u tijdens deze periode aan het werk en wordt u hiervoor betaald, en
 - is u niets bekend over ontslag of dreiging van ontslag.

Heeft u het verzekerd bedrag verhoogd? Dan mag u vanaf 60 maanden na de verhoging het maandbedrag weer verhogen.

b. Betaalt u de premie maandelijks? Dan kunt u het verzekerd maandbedrag altijd verlagen.

c. Minimaal twee maanden voor de wijzigingsdatum dient u het verzoek schriftelijk in. Ook na de wijziging voldoet het verzekerd maandbedrag aan de voorwaarden.

Hebben wij het verzoek ontvangen? Dan beoordelen we het verzoek. Na goedkeuring voeren we de wijziging door.

Artikel 13. Wilt u de verzekering opzeggen?

U mag de polis opzeggen. Dit doet u per aangetekende brief aan ons.

a. Binnen 30 dagen na ingangsdatum zegt u de verzekering op? De volledige (koopsom)premie wordt aan u terug betaald als er geen uitkering door ons is gedaan.

b. Na 30 dagen na de ingangsdatum zegt u de verzekering op? Dit kan maandelijks.

1. U hebt een koopsompremie betaald?

U ontvangt dan (een deel) van de koopsompremie terug als er geen uitkering door ons is gedaan. Het bedrag dat wordt terugbetaald, berekenen we aan de hand van de '78-methode'. Dit werkt als volgt:

De koopsompremie wordt vermenigvuldigd met de volgende factor: $(R*(R+1))/(N*(N+1))$. Dit is het bedrag dat u terugkrijgt.

- N staat voor de looptijd van de koopsompremie in maanden.
- R staat voor de resterende maanden van de looptijd van de koopsompremie.

2. U betaalt de premie maandelijks? U heeft premie betaald voor een periode na de opzegdatum? Deze krijgt u dan van ons terug.

c. U heeft opgezegd. Daarna ontstaat er een schade. De uitkering van deze schade wordt hoogstens uitgekeerd tot de opzegdatum.

Artikel 14. Wanneer eindigt de verzekering altijd?

De verzekering eindigt altijd:

- op de einddatum van de verzekering.
- op de dag waarop u overlijdt.
- op de dag waarop u gebruik maakt van een VUT-regeling (Vervroegde Uittreding) of met (pre-) pensioen gaat.
- op de dag waarop u de AOW (Algemene Ouderdomswet) leeftijd bereikt.

Artikel 15. Na welke periode vervalt het recht op een uitkering?

a. Heeft u recht op een uitkering? Dan geeft u dit aan ons door. Dit doet u uiterlijk binnen 3 jaar na de eigen risicoperiode bij arbeidsongeschiktheid of werkloosheid.

Hiermee voorkomt u dat het recht op een uitkering vervalt. Als u overlijdt door een ongeval meldt de nabestaande zich binnen 5 jaar. Hiermee wordt voorkomen dat de eenmalige uitkering vervalt.

b. U heeft een claim ingediend. Wij hebben hierop gereageerd en ons standpunt aan u doorgegeven. U reageert schriftelijk binnen 3 jaar nadat wij hebben gereageerd. Hiermee voorkomt u dat het recht op een uitkering vervalt.

Artikel 16. Heeft u een klacht?

a. U heeft een klacht over de verzekering? U stuurt ons een brief.

b. Komen wij er samen niet uit? Dan kunt u een brief sturen naar de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, NL. Binnen dit instituut zijn de Ombudsman en de Geschillencommissie werkzaam. Ook kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde Nederlandse rechter.

c. Voor deze verzekering gelden de regels van het Nederlands recht.

Artikel 17. Hoe gaan wij met uw gegevens om?

Wij hebben uw persoonsgegevens. Deze gegevens kunnen worden opgenomen in een door de verzekeraar beheerde verzekerdenregistratie. Deze registratie is aangemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) te 's-Gravenhage.

SPECIFIEKE VOORWAARDEN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Voor de dekking arbeidsongeschiktheid gelden naast de algemene voorwaarden ook specifieke voorwaarden. Welke dat zijn, leest u hieronder.

Artikel 18. Wat betekenen bepaalde begrippen?

a. Eigen risico periode in geval van arbeidsongeschiktheid

Dit is de periode waarover geen uitkering wordt verstrekt indien u arbeidsongeschikt raakt. De eigen risicoperiode gaat in op de dag waarop een arts (huisarts, psychiater, specialist) vaststelt dat u arbeidsongeschikt bent. Op de polis leest u wat de eigen risico periode is.

b. Huisarts

De huisarts is ingeschreven in het register van Erkende Huisartsen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst. De huisarts is in Nederland gevestigd en heeft een huisartsenpraktijk. De huisarts is niet zelf de verzekerde.

c. Psycholoog

De psycholoog staat ingeschreven in het BIG register. De psycholoog is in Nederland geregistreerd en is niet zelf de verzekerde.

d. Specialist

Een in Nederland gevestigde arts die als specialist is ingeschreven in het specialistenregister van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst. De specialist is niet zelf de verzekerde.

Artikel 19. Wanneer valt u onder de dekking arbeidsongeschiktheid?

a. U bent gedekt voor arbeidsongeschiktheid zolang de verzekering loopt. De eerste dag van arbeidsongeschiktheid is de dag dat de arts dit vaststelt.

b. Uw aanvraag is door ons geaccepteerd. Vanaf de datum dat wij uw aanvraag hebben geaccepteerd bent u voorlopig gedekt. De voorlopige dekking duurt tot de ingangsdatum met een maximum van 3 maanden. De voorlopige dekking geldt voor arbeidsongeschiktheid. Voor de voorlopige dekking gelden dezelfde voorwaarden als voor de verzekering die u heeft aangevraagd.

c. U bent gedekt voor arbeidsongeschiktheid? Dat kan als u tot de laatste dag voor de arbeidsongeschiktheid:

- tenminste 16 uur per week heeft gewerkt. U kreeg voor het werk betaald; en
- een arbeidsovereenkomst of een aanstelling heeft gehad; en
- in Nederland heeft gewerkt. Of u werkt in het buitenland en heeft dit aan ons doorgegeven. Wij hebben dit geaccepteerd. Bent u zelfstandig ondernemer? Dan hoeft u geen arbeidsovereenkomst of aanstelling te hebben.

Met verlof?

Bent u op het moment dat u arbeidsongeschikt wordt met onbetaald verlof? Dan moet u nog wel in dienst zijn bij uw werkgever. U bent dit voor minimaal 16 uur per week.

Artikel 20. Wanneer bent u arbeidsongeschikt?

a. U bent arbeidsongeschikt als u beperkt bent in uw werkzaamheden. Deze beperking is het gevolg van een ziekte of ongeval.

Deze beperking is op verschillende manieren vast te stellen. Dit kunnen de volgende drie mogelijkheden zijn.

- arbeidsongeschiktheid voor gangbare arbeid,
- arbeidsongeschiktheid voor passende arbeid of
- arbeidsongeschiktheid voor beroepsarbeid.

Bovengenoemde mogelijkheden worden criteria genoemd.

b. Arbeidsongeschiktheid gedurende de eerste twee jaar

In deze periode wordt altijd het criterium beroepsarbeid gebruikt. Dan moet u aan de onderstaande omschrijving voldoen: U bent minimaal voor 35% arbeidsongeschikt. Dit komt door een ziekte of ongeval. Hieruit volgt een stoornis. De stoornis is objectief medisch vast te stellen. Door deze stoornis bent u beperkt in het uitvoeren van uw eigen beroep. Aanpassingen van uw werkzaamheden en taakverschuivingen bij de eigen werkgever of het eigen bedrijf worden hierbij meegenomen.

c. Arbeidsongeschiktheid na het tweede jaar

Het criterium na het tweede jaar van uw arbeidsongeschiktheid kunt u kiezen. De keuze voor het criterium heeft u bij de aanvraag van de verzekering gemaakt. Het door u gekozen criterium staat op de polis. Bent u zelfstandig ondernemer? Dan kunt u niet kiezen voor het criterium gangbare arbeid.

1. U heeft gekozen voor het criterium gangbare arbeid?

Dan moet u aan de onderstaande omschrijving voldoen: U bent minimaal voor 35% arbeidsongeschikt. Het UWV geeft hiervoor een beschikking af. Wij nemen het percentage uit de beschikking over. Dit is het percentage dat u arbeidsongeschikt bent.

2. U heeft gekozen voor het criterium passende arbeid?

Dan moet u aan de onderstaande omschrijving voldoen: U bent minimaal voor 35% arbeidsongeschikt. Dit komt door een ziekte of ongeval. Hieruit volgt een stoornis. De stoornis is objectief medisch vast te stellen. Door deze stoornis bent u beperkt in het uitvoeren van werk. Dit werk kan in redelijkheid van u worden verlangd omdat:

- u normaal gesproken het werk lichamelijk aan kan, en
- u met uw bekwaamheden het werk aan kan, en
- het werk past bij uw opleiding, en
- het werk past bij uw laatste beroep.

Er wordt geen rekening gehouden met een verminderde kans op het verkrijgen van arbeid.

3. U heeft gekozen voor het criterium beroepsarbeid?

Dan moet u aan de onderstaande omschrijving voldoen: U bent minimaal voor 35% arbeidsongeschikt. Dit komt door een ziekte of ongeval. Hieruit volgt een stoornis. De stoornis is objectief medisch vast te stellen. Door deze stoornis bent u beperkt in het uitvoeren van uw eigen beroep. Aanpassingen van uw werkzaamheden en taakverschuivingen bij de eigen werkgever of het eigen bedrijf worden hierbij meegenomen. Uw beroep staat vermeld op de polis. Bent u van beroep veranderd? Dan gaan we uit van uw nieuwe beroep. Hoe we daarmee omgaan, leggen we uit in artikel 27.

d. Een objectief medisch vast te stellen stoornis beperkt zich niet tot beschadigingen die op een (röntgen)foto te zien zijn. Een stoornis kan ook worden vastgesteld op basis van uw klachten. Dat u deze klachten heeft, kan objectief worden vastgesteld. De klachten zijn echt.

e. Geldt het criterium passende arbeid of beroepsarbeid? Dan bepaalt een onafhankelijke arbeidsdeskundige of keuringsarts het arbeidsongeschiktheidspercentage. Wij wijzen deze aan. Wij stellen uiteindelijk het percentage vast.

Artikel 21 Wanneer krijgt u uitgekeerd?

a. U valt onder de dekking arbeidsongeschiktheid volgens artikel 19. En bent u arbeidsongeschikt volgens artikel 20? Dit bent u gedurende de eigen risicoperiode en een maand daarna? Dan start de uitkering.

b. Tussen perioden van arbeidsongeschiktheid zit minder dan 4 weken? Dan wordt dat als 1 periode gezien.

Artikel 22. Wat is de hoogte van de uitkering?

a. U krijgt uitgekeerd volgens artikel 21? En op de polis staat bij de dekking arbeidsongeschiktheid:

- "Volledig". Dan krijgt u altijd het volledige verzekerd bedrag uitbetaald.

- "Naar rato". Dan bedraagt de uitkering bij een arbeidsongeschiktheid:

van 35% tot 45%	40% van het verzekerde bedrag
van 45% tot 55%	50% van het verzekerde bedrag
van 55% tot 65%	60% van het verzekerde bedrag
van 65% tot 80%	75% van het verzekerde bedrag
van 80% tot 100%	100% van het verzekerde bedrag

b. U heeft gekozen voor het criterium beroepsarbeid? Dan geldt naast artikel 22a ook het volgende: De verzekerde gaat weer werken. Dat doet hij in een andere baan of als zelfstandig ondernemer. Zijn inkomen en het totaal verzekerd maandbedrag zijn samen meer dan 100% van het oude salaris. Dan stellen wij een maximum aan de uitkering. Zo komt het inkomen en het totaal verzekerd maandbedrag samen op 100% van het oude salaris.

Artikel 23. Hoe lang duurt uw uitkering?

a. U krijgt een uitkering zolang de verzekering loopt en u voldoet aan de regels van artikel 21. De uitkering eindigt altijd op de einddatum. De einddatum is vermeld op de polis.

b. U wordt arbeidsongeschikt. Daarom verkoopt u de woning. De verzekering wordt door de verkoop niet stopgezet.

Artikel 24. Wat valt er niet onder de dekking arbeidsongeschiktheid?

In sommige gevallen staat er een clausule op de polis. De clausule gebruiken we als u geen gewone dekking kunt krijgen. Dit kan bijvoorbeeld komen door een ziekte, kwaal of gebrek die u voor het begin van de verzekering al had.

In de clausule staat welke aandoening, letsel of ziekte is uitgesloten. U bent niet gedekt voor arbeidsongeschiktheid die hierdoor is veroorzaakt, bevorderd of verergerd.

U wordt altijd voor het aangaan van de verzekering geïnformeerd over de clausule.

Artikel 25. Is de premie aftrekbaar en moet u belasting betalen over de uitkeringen?

U kunt bij de aanvraag van de verzekering kiezen of u de premies aftrekbaar maakt voor de belasting.

- Staat op de polis dat de premie voor arbeidsongeschiktheid aftrekbaar is? Dan wordt het bedrag maandelijks en achteraf betaald volgens artikel 22 en 23. Wij houden direct de loonheffing in.

- In alle andere gevallen is de premie niet aftrekbaar. U krijgt dan voorschotten op de uiteindelijk eenmalige uitkering. De hoogte van de voorschotten is gelijk aan het verzekerd maandbedrag rekening houdend met artikel 22.

U hoeft geen inkomstenbelasting te betalen over deze voorschotten. Dit zijn voor de Belastingdienst geen maandelijkse bedragen.

Artikel 26. Wat moet u doen als u arbeidsongeschikt bent?

a. Als u ziek bent laat u zich direct behandelen door een huisarts/specialist. Indien u psychische klachten heeft laat u zich direct behandelen door een psycholoog. U doet alles om uw herstel te bespoedigen. U doet niets dat uw herstel kan vertragen of verhinderen.

b. U bent al 6 weken ziek. Dan meldt u dit ons. Dit is belangrijk, omdat wij misschien kunnen helpen bij uw herstel. Meldt u dit te laat? En daardoor hebben wij schade geleden? Dan kunnen wij de eigen risicotermijn verlengen. De verlenging is maximaal het aantal dagen dat u te laat meldt.

c. U bent ziek en de eigen risicotermijn is verstreken? Dan meldt u dit binnen 30 dagen na afloop van de eigen risicotermijn. Wij sturen u een formulier. Met dit formulier kunt u uitkering aanvragen. Dit formulier stuurt u binnen 2 weken aan ons terug.

d. Wij kunnen u vragen u medisch te laten onderzoeken. Hier werkt u aan mee. Het onderzoek betalen wij. Wij kiezen voor het onderzoek de arts of medische instelling.

e. Wij vragen gegevens bij u op. U verstrekt deze gegevens aan ons. Of u laat deze gegevens aan ons geven.

Ook kunnen we vragen om een machtiging. Met deze machtiging kunnen wij gegevens opvragen.

f. Als u ziek bent doet u niets dat onze belangen kan schaden. Of in de toekomst zou kunnen schaden.

g. U bent gedeeltelijk of geheel hersteld? Dit meldt u ons direct.

h. U heeft ander betaald werk? Dit meldt u ons direct.

U houdt zich niet aan bovenstaande regels? En daardoor hebben wij schade geleden? Dan hebt u geen of een verminderd recht op uitkering.

Artikel 27. Wat doet u als u ander werk krijgt?

U krijgt ander werk? En op de polis staat bij criterium: beroepsarbeid?

a. Dan laat de u het meteen weten als u ander werk krijgt.

Wij zullen de wijziging dan beoordelen. Wordt het risico groter?

Dan kunnen wij andere voorwaarden met u afspreken of de polis stopzetten. U kunt de polis ook stopzetten.

- b. Vergeet u door te geven dat u ander werk krijgt? En u wordt arbeidsongeschikt? Dan beoordelen wij alsnog of het risico groter is geworden. Dan zijn er de volgende mogelijkheden:
- Is het risico niet groter geworden? Dan ontvangt u gewoon een uitkering.
 - Is het risico groter geworden? Maar kunnen wij de voorwaarden hierop aanpassen? Dan krijgt u een uitkering volgens die aangepaste voorwaarden.
 - Is het risico zo groot geworden dat we de verzekering moeten stoppen? Dan krijgt u geen uitkering.

SPECIFIEKE VOORWAARDEN WERKLOOSHEID

Heeft u bij de aanvraag gekozen voor de dekking werkloosheid? Dit staat op uw polis vermeld. Dan gelden naast de algemene voorwaarden ook specifieke voorwaarden. Welke dat zijn, leest u hieronder. Bent u zelfstandig ondernemer? Dan kunt u niet kiezen voor de dekking werkloosheid.

Artikel 28. Wanneer valt u onder de dekking werkloosheid?

- a. U bent gedekt voor werkloosheid zolang de verzekering loopt. De eerste dag van werkloosheid is de dag dat de verzekerde een werkloosheidsuitkering krijgt volgens de Werkloosheidswet.
- b. U bent gedekt voor werkloosheid? Dat kan als:
- u minimaal 6 maanden aaneengesloten heeft gewerkt. Dit deed u direct voordat u werkloos werd. U deed dit bij dezelfde werkgever. U was minimaal 16 uur per week in dienst op basis van een aanstelling of arbeidsovereenkomst en kreeg hiervoor betaald; en
 - u werkte in Nederland. Of u werkte in het buitenland en heeft dit aan ons doorgegeven. Wij hebben dit geaccepteerd; en
 - u niet arbeidsongeschikt bent.

Artikel 29. Wanneer bent u werkloos?

U bent volledig werkloos. U verliest het volledige dienstverband of aanstelling. Dit is tegen uw zin gebeurd en is u niet te verwijten.

Artikel 30. Wanneer krijgt u uitgekeerd?

- a. U bent gedekt voor werkloosheid volgens artikel 28. En u bent werkloos volgens artikel 29. Dit bent u gedurende de eigen risicoperiode en een maand daarna? Dan start de uitkering.
- b. De eigen risico periode in geval van werkloosheid is de periode waarover geen uitkering wordt verstrekt indien u werkloos raakt. De eigen risicoperiode gaat in op de dag waarop u een werkloosheidsuitkering volgens de Werkloosheidswet krijgt. Op uw polis leest u wat de eigen risicoperiode is.

Artikel 31. Wat is de hoogte van uw uitkering?

- a. U krijgt uitgekeerd volgens artikel 30? Dan wordt het volledige verzekerd maandbedrag uitgekeerd.
- b. Bij werkloosheid mag u er door de uitkering niet in inkomen op vooruit gaan. Als het inkomen er wel op vooruit gaat stellen wij een maximum aan de uitkering. Zo blijft het inkomen gelijk.

Artikel 32. Hoe lang duurt uw uitkering?

- a. Zolang u werkloos bent volgens artikel 30 krijgt u een uitkering.
- b. U krijgt maximaal 12 maanden een uitkering. Dit geldt per schadegeval.
- c. De uitkering voor werkloosheid van het UWV stopt? Dan stoppen wij ook de uitkering voor werkloosheid van deze verzekering.
- d. U heeft een tijdelijk contract en wordt werkloos. Dan loopt de uitkering tot maximaal de einddatum van het tijdelijk contract.

Artikel 33. Werkloos en u gaat (gedeeltelijk) werken?

- a. U bent werkloos. En u ontvangt een uitkering volgens artikel 30. U gaat gedeeltelijk weer werken? Dan blijft het recht op een uitkering uit deze verzekering bestaan. U hebt dan recht op een gedeeltelijke uitkering. Dit deel is zo groot als het deel dat u werkloos blijft.
- b. U was werkloos. U ontvangt een uitkering volgens artikel 30. U gaat weer aan het werk. Dan wordt u weer werkloos. Dan mag u de oude claim voortzetten.
- c. U bent niet werkloos geworden omdat u direct weer aan het werk bent gegaan. Zo voorkwam u werkloosheid. Met die werkloosheid zou u recht hebben gehad op een uitkering volgens artikel 30. U wordt vervolgens werkloos. Dan mag u de oude claim voortzetten.
- d. U zet een oude claim voort? Dan is de eerste dag van werkloosheid die van de vorige werkloosheid. U ontvangt geen uitkering over de maanden dat u heeft gewerkt. Het aantal maanden dat u heeft gewerkt wordt wel meegeteld alsof er een uitkering is ontvangen.

Artikel 34. Wat valt er niet onder de dekking werkloosheid?

- In de volgende gevallen bent u niet gedekt. Dit ondanks de overige artikelen in deze specifieke bepalingen.
- a. In sommige gevallen staat er een clause op de polis. De clause beperkt de dekking. De clause gebruiken we als u geen gewone dekking kunt krijgen. Dit kan verschillende oorzaken hebben.
- U wordt altijd voor het aangaan van de verzekering geïnformeerd over de clause.
- b. U heeft een contract voor bepaalde tijd. De werkgever verlengt het contract niet. Daardoor wordt u werkloos.
- c. U wordt ontslagen door eigen schuld. Bijvoorbeeld omdat u fraude heeft gepleegd. Of u heeft iets gestolen. Of u heeft u zo gedragen dat u kon weten dat u ontslagen kon worden.
- d. U bent werkloos door een terugkerend feit of seizoensgebonden werkvermindering, zoals bijv. seizoenarbeid.
- e. U bent werkloos omdat dat tot de aard van het werk of de functie behoort, zoals bijv. vorstverlet.
- f. U bent op de ingangsdatum van deze verzekering (gedeeltelijk) arbeidsongeschiktheid
- g. U was voor het sluiten van de verzekering al op de hoogte van het naderende ontslag,
- h. U wordt werkloos. Dit gebeurt binnen 180 dagen na ingangsdatum van deze verzekering.

i. U bent werkloos omdat uw contract met het uitzendbureau is beëindigd. Dit gebeurt van rechtswege.

Artikel 35. Is de premie aftrekbaar en moet u belasting betalen over de uitkeringen?

De door u betaalde premie is niet aftrekbaar. U krijgt voorschotten op de uiteindelijk eenmalige uitkering. De hoogte van de voorschotten is gelijk aan het verzekerd bedrag rekening houdend met artikel 31.

U hoeft geen inkomstenbelasting te betalen over deze voorschotten. Dit zijn voor de Belastingdienst geen maandelijkse bedragen.

Artikel 36. Wat moet u doen als u werkloos bent?

U wilt een uitkering krijgen en houden. Dan houdt u zich aan de volgende regels:

a. U bent werkloos. Dit meldt u binnen 30 dagen na de eerste dag van werkloosheid. Meldt u dit te laat? En daardoor hebben wij schade geleden? Dan kunnen wij uw eigen risicoperiode verlengen. De verlenging is maximaal het aantal dagen dat u te laat meldt.

Wij sturen u een formulier. Met dit formulier kunt u uitkering aanvragen. Dit formulier stuurt u binnen 2 weken aan ons terug.

b. U houdt zich aan de voorschriften en de instructies van het UWV.

c. Wij vragen gegevens bij u op. U verstrekt deze gegevens aan ons. Of u laat deze gegevens aan ons geven.

Ook kunnen wij vragen om een machtiging om gegevens op te vragen.

d. U doet niets dat onze belangen kan schaden of in de toekomst zou kunnen schaden.

e. U laat ons iedere maand een bewijs zien dat u recht heeft op een uitkering uit de werkloosheidswet.

f. U gaat naar het buitenland voor langer dan 30 dagen? Dit overlegt u vooraf met ons.

g. U heeft ander betaald werk? Dit meldt u ons direct.

U houdt zich niet aan bovenstaande regels? En daardoor hebben wij schade geleden? Dan kunnen wij de dekking beperken of stopzetten.

ARBEIDSONGESCHIKT EN WERKLOOS?

Soms lopen de dekking arbeidsongeschiktheid en werkloosheid door elkaar. Hieronder leest u hoe wij hier mee omgaan.

Artikel 37. U wordt werkloos terwijl u arbeidsongeschikt bent

U ontvangt van ons een uitkering bij arbeidsongeschiktheid en wordt werkloos. U blijft arbeidsongeschikt volgens deze verzekering? Dan zetten wij de uitkering arbeidsongeschiktheid voort. U ontvangt geen uitkering voor werkloosheid van ons.

Artikel 38. U wordt arbeidsongeschikt terwijl u werkloos bent

U ontvangt van ons een uitkering bij werkloosheid en u wordt arbeidsongeschikt volgens deze verzekering? Hierbij vervalt artikel 19c. Dan stopt de uitkering werkloosheidsuitkering. U

ontvangt van ons een uitkering bij arbeidsongeschiktheid. De eigen risicoperiode bij arbeidsongeschiktheid is hierbij ook van toepassing.

SPECIFIEKE VOORWAARDEN OVERLIJDEN DOOR ONGEVAL

Voor de dekking overlijden door een ongeval gelden naast de algemene voorwaarden ook specifieke voorwaarden. Welke dat zijn, leest u hieronder.

Artikel 39. Wanneer wordt er uitgekeerd?

U krijgt een ongeval. Hieraan overlijdt u. Dit gebeurt binnen 730 dagen na het ongeval. Wat een ongeval is staat in artikel 1.

Artikel 40. Wat is de hoogte van de uitkering?

U valt onder de dekking overlijden door een ongeval volgens artikel 39? Dan wordt er 24 maal het verzekerd maandbedrag bij arbeidsongeschiktheid in één keer uitbetaald.

Artikel 41. Wat valt er niet onder de dekking overlijden door een ongeval?

Het overlijden door een ongeval valt niet onder de dekking als dit een gevolg is van:

- deelname aan vechtpartijen of waagstukken, (Uitzondering: rechtmatige (zelf)verdediging, redding of behoud van personen, dieren of goederen is wel gedekt), of
- deelname aan een misdrijf, of
- aan beroepssport die u beoefent, of
- deelname aan de luchtvaart. (Uitzondering: De burgerluchtvaart valt wel onder de dekking, zowel voor vliegend personeel als passagier).

Artikel 42. Aan wie wordt de uitkering uitbetaald?

De uitkering wordt aan de nabestaande betaald. Wie de nabestaande is, leest u in artikel 6.

Artikel 43. Hoe wordt de uitkering betaald en hoe gaat de belastingdienst hiermee om?

De uitkering wordt in één bedrag overgemaakt. Dit gebeurt zo snel als mogelijk na uw overlijden.

Misschien moeten de erfgenamen belasting betalen over de uitkering. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met de belastingdienst.

Artikel 44. Wat moeten de nabestaande doen als u komt te overlijden?

U overlijdt volgens artikel 39. De nabestaande informeert ons tenminste 48 uur voor de crematie of begrafenis. Wij kunnen informatie bij de nabestaande opvragen. De nabestaande geeft deze informatie.