

Algemene verzekeringsvoorwaarden WCP0404

Daar waar de formulering "hij" of "verzekerde" wordt gebruikt, kan ook "zij" of "verzekerden" gelezen worden.

ALGEMENE BEPALINGEN

Art.1 Begripsomschrijvingen:

- a) Administrateur:** DSB Assuradeuren B.V., Postbus 68, 1687 ZH te Wognum, telefoon (0229) 576555, fax (0229) 574646, zijnde het administratiekantoor dat de verzekering in administratie heeft en het correspondentieadres voor alle vragen en informatie over de verzekering.
- b) Verzekeringnemer:** de persoon die met risicodrager de verzekeringsovereenkomst is aangegaan of diens rechtsopvolger(s) bij overlijden van verzekeringnemer. Verzekerde 1 is verzekeringnemer.
- c) Begunstigde:** de natuurlijke persoon of rechtspersoon aan wie enige uitkering dient te geschieden en die als zodanig is vermeld op de polis.
- d) Verzekerde:** de natuurlijke persoon op wiens lijf of leven de verzekering is aangegaan en die tevens gedurende de (gehele) verzekeringsperiode enkel in Nederland woonachtig is en voorts verzekerd is in het kader van een of meer van de Nederlandse werknemersverzekeringen.
- e) Verzekerd maandbedrag:** het voor de verzekerde op de polis vermelde verzekerd maandbedrag met een minimum van euro 125,-. Het maximale verzekerd maandbedrag is euro 2.000,- per verzekerde voor alle bij de risicodrager verzekerde soortgelijke dekkingen tezamen. Indien de dekking werkloosheid voor een verzekerde enkel in combinatie met een dekking overlijdensrisico wordt gesloten conform artikel 3b, dan bedraagt het maximale verzekerd maandbedrag voor deze dekking werkloosheid euro 1.000,-.
- f) Eigen risicoperiode:** de periode waarover verzekerde geen recht heeft op een uitkering, zoals omschreven in artikel 1 van de bijzondere bepalingen.
- g) Ziekte:** Een algemeen in de reguliere geneeskunde erkende lichamelijke of geestelijke aandoening van verzekerde die tijdens de looptijd van de verzekering ontstaat en waarvoor verzekerde zich onder doorlopende behandeling van een arts stelt.
- h) Ongeval:** een tijdens de looptijd van de verzekering plotseling van buiten komend onvrijwillig op het lichaam van verzekerde inwerkend geweld dat rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel tengevolge heeft en waarvoor verzekerde zich onder doorlopende behandeling van een arts stelt.
- i) Risicodrager:** Cardif Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Oosterhout.
- j) Ingangsdatum:** De verzekering gaat in op de datum, vermeld op de polis met inachtneming van het bepaalde in artikel 4 lid a en artikel 7.
- k) Algemene bepalingen:** Bepalingen die zowel van toepassing zijn op de dekking arbeidsongeschiktheid als op de dekking werkloosheid.
- l) Bijzondere bepalingen:** Bepalingen inzake arbeidsongeschiktheid of werkloosheid, welke bijzondere bepalingen een aanvulling zijn op de algemene bepalingen en daarmee één geheel vormen.

Art. 2 Grondslag:

De door de verzekerde aan administrateur verstrekte opgaven en gedane (medische) verklaringen vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst. In geval deze verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging, beide als bedoeld in artikel 251 van het Wetboek van Koophandel, heeft administrateur namens risicodrager het recht zich overeenkomstig dit wetsartikel op vernietigbaarheid van de verzekeringsovereenkomst te beroepen. Schade als gevolg van een reeds voor de ingangsdatum bestaande klacht komt krachtens artikel 269 van het Wetboek van Koophandel niet voor uitkering in aanmerking. Indien gedurende de looptijd van de verzekering het oorspronkelijke verzekerd bedrag en/of de verzekerde dekking wordt/worden verhoogd en/of verlengd, dan gelden met betrekking tot dit verhoogde en/of verlengde deel wederom alle (medische) waarborgen, dekkingsbeperkingen en/of uitsluitingen die van toepassing zouden zijn indien op dat moment een nieuwe verzekering zou zijn aangegaan.

Art. 3 Omvang van de dekking en samenloop:

- a) Deze verzekering bestaat uit dekking tegen arbeidsongeschiktheid en/of werkloosheid. De omvang van de verzekerde risico's is omschreven in artikel 2 van de bijzondere bepalingen inzake arbeidsongeschiktheid en werkloosheid.
- b) De werkloosheidspolis is voor een verzekerde enkel geldig, indien op deze polis middels vermelding van het polisnummer is verwezen naar een WCP-polis arbeidsongeschiktheid van

risicodragers voor deze verzekerde of naar een polis overlijdensrisico van risicodragers voor deze verzekerde. Bovendien dient de premie voor deze verzekeringen volledig te zijn voldaan aan de administrateur.

c) Indien een in lid b van dit artikel bedoelde arbeidsongeschiktheids- of overlijdensrisicopolis eindigt, dan eindigt per direct tevens de daaraan gekoppelde werkloosheidspolis.

d) De periode waarover de werkloosheidspolis, zoals bedoeld in lid b van dit artikel, loopt dient gelijk te zijn aan of te liggen binnen de periode waarover de arbeidsongeschiktheidspolis loopt. Het verzekerd maandbedrag voor de dekking werkloosheid mag bovendien niet hoger zijn dan het verzekerd maandbedrag voor de dekking arbeidsongeschiktheid.

e) Indien de werkloosheidspolis, zoals bedoeld in lid b van dit artikel, in combinatie met een overlijdensrisicopolis wordt gesloten, dan is de werkloosheidspolis enkel geldig indien de overlijdensrisicopolis een looptijd kent van tenminste 10 jaar. De einddatum van de werkloosheidspolis kan nooit liggen op een tijdstip later dan de einddatum van de overlijdensrisicopolis.

Art. 4 Koopsombetaling:

a) De koopsom dient binnen 30 dagen na de ingangsdatum van de verzekering te zijn voldaan door verzekeringnemer en door administrateur te zijn ontvangen. Indien de koopsom niet binnen deze termijn aan administrateur is voldaan, dan wordt de dekking vanaf de ingangsdatum opgeschort totdat de koopsom door administrateur is ontvangen. Indien de dekking na een opschorting als hiervoor bedoeld wordt hersteld en blijkt, dat op de datum van herstel van de verzekering de situatie zoals weergegeven in de stukken bedoeld in artikel 2 van deze voorwaarden, dermate veranderd is, dat administrateur namens risicodragers het risico niet of onder andere voorwaarden zou hebben geaccepteerd, dan kan de dekking worden beperkt of geweigerd. Verzekeringnemer of verzekerde is verplicht een dergelijke verandering direct schriftelijk aan administrateur te melden.

b) Indien administrateur een lagere koopsom ontvangt dan vermeldt op de polis, dan zal het aangevraagde verzekerd maandbedrag pro rata worden aangepast aan de daadwerkelijk ontvangen koopsom.

Art. 5 En bloc-bepaling:

Risicodragers heeft het recht de voorwaarden van dezelfde soort als deze verzekering en bloc te wijzigen. Risicodragers heeft dan ook het recht deze verzekering aan de nieuwe voorwaarden aan te passen met ingang van een door risicodragers vast te stellen datum. Wijzigingen worden door administrateur aan verzekeringnemer kenbaar gemaakt. Voor verzekeringen krachtens welke een uitkering wordt gedaan, zal de herziening van de voorwaarden eerst van kracht worden zodra de uitkering is beëindigd. Verzekeringnemer wordt van de wijzigingen in kennis gesteld en geacht hiermee in te stemmen, tenzij hij binnen 30 dagen na de kennisgeving administrateur schriftelijk heeft bericht niet akkoord te gaan. Indien verzekeringnemer dit aan administrateur heeft meegedeeld, vervalt de verzekering op de door de risicodragers vastgestelde datum voor de wijziging van de voorwaarden. Administrateur zal in dit geval het eventueel onverdiende deel van de koopsom onder aftrek van alle gemaakte kosten voor de totstandkoming van deze verzekeringsovereenkomst aan verzekeringnemer terugbetalen. De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door de verzekeringnemer geldt niet indien de wijziging van de voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen en/of indien de wijziging een uitbreiding van de dekking inhoudt.

Art. 6 Algemene uitsluitingen:

Geen recht op uitkering bestaat indien:

a) blijkt, dat op de ingangsdatum van de verzekering de situatie zoals weergegeven in de stukken bedoeld in artikel 2 van de algemene bepalingen, dermate veranderd is, dat administrateur namens risicodragers het risico niet of onder andere voorwaarden zou hebben geaccepteerd.

Verzekeringnemer of verzekerde is verplicht een dergelijke verandering direct schriftelijk aan administrateur te melden;

b) de schade het gevolg is van een gebeurtenis die aan opzet of grove schuld van verzekerde of aan opzet of grove schuld van een bij de uitkering belanghebbende kan worden toegerekend;

c) de gebeurtenis waaruit schade is ontstaan niet binnen de verplichte termijn van aanmelding wordt gemeld;

d) verzekerde bij aanvang van de verzekering jonger was dan 18 jaar, respectievelijk ouder was dan 60 jaar;

e) de schade (mede) kan worden toegerekend aan gebruik door verzekerde van alcohol, verdovende middelen, bedwelmende, opwekkende en soortgelijke middelen of het gebruik door verzekerde van niet door een arts voorgeschreven geneesmiddelen of niet voorgeschreven doses van

geneesmiddelen;

f) de schade of de gebeurtenis waaruit de schade voortvloeit hetzij direct, hetzij indirect kan worden toegerekend aan een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, mitterij of terroristische aanslagen. Voor de betekenis van de eerste zes begrippen gelden de begripsomschrijvingen, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's Gravenhage zijn gedeponneerd onder nummer 136/1981;

g) de schade het gevolg is van atoomkernreacties en daarbij ontstane splitsingsproducten, onverschillig hoe de reacties zijn ontstaan.

Art. 7 Aanvang, duur en beëindiging:

a) De verzekering is van kracht vanaf de ingangsdatum, zoals op de polis vermeld, mits de koopsom op rekening van administrateur tijdig, als bepaald in artikel 4 lid a, is bijgeschreven.

b) De verzekeringnemer heeft het recht per aan de administrateur gericht schrijven de verzekeringsovereenkomst op te zeggen binnen 14 dagen na de datum waarop de polis werd ontvangen. Tezamen met het schrijven dient de originele polis meegezonden te worden. Administrateur zal in dat geval de integrale premie terugbetalen onder inhouding van EUR 100,- aan administratiekosten, indien de polis reeds in de administratie was opgenomen

c) De verzekering is aangegaan voor de duur zoals op de polis vermeld. De verzekering eindigt voor een verzekerde onverminderd het elders in deze voorwaarden bepaalde omtrent opzegging en beëindiging van de verzekering, wanneer één van de volgende situaties zich voordoet:

- op de einddatum van de verzekering zoals vermeld op de polis;
- op de laatste dag van de maand volgend op de maand waarin verzekerde 65 jaar wordt;
- op de datum van overlijden van de verzekerde;
- indien verzekerde of verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken;

- indien verzekerde (vervroegd) met pensioen gaat of gebruik maakt van een VUT c.q. prepensioenregeling;

- indien verzekerde de actieve beroepsbezigheden stopzet door een andere oorzaak dan arbeidsongeschiktheid of werkloosheid;

d) Verzekeringnemer kan gedurende de looptijd de verzekering na verloop van telkens 5 jaar, te rekenen vanaf de ingangsdatum, opzeggen per aan de administrateur gericht schrijven.

Verzekeringnemer dient hierbij een opzegtermijn van twee maanden in acht te nemen. De opzegging kan eerst kenbaar gemaakt worden na het verstrijken van een periode van 12 maanden, te rekenen vanaf de ingangsdatum van de verzekering. Tezamen met het schrijven dient de originele polis of, indien de opzegging pas op een later tijdstip van kracht wordt, een kopie daarvan, meegezonden te worden.

Art. 8 Premierestitutie:

Indien de verzekering eindigt als het uitsluitend gevolg van een gebeurtenis zoals genoemd in artikel 7c, lid 5 of 6 of op grond van artikel 7d, dan wordt overgegaan tot restitutie van het niet verdiende deel van de premie. Premierestitutie geschiedt alleen indien er nooit een schadebetaling op de polis heeft plaatsgevonden.

Administrateur zal in dat geval restitutie van premie verlenen conform de 78-methode, welke methode als volgt luidt:

$(n-t)(n-t+1) / n(n+1)$, waarbij 'n' staat voor de contractuele looptijd van de verzekering in maanden en 't' voor het aantal volle maanden gelegen tussen de ingangsdatum van de verzekering en de datum van voortijdige beëindiging.

Een gedetailleerde tabel waarmee het restitutiebedrag berekend kan worden is bij de administrateur beschikbaar.

Uitsluitend en alleen indien opzegging geschiedt op grond van het gestelde in artikel 7.d en plaatsvindt in de eerste periode van 5 jaar zal op het restitutiebedrag tevens 7,5% aan kosten ingehouden worden.

Art. 9 Onterechte betalingen en overdraagbaarheid:

Administrateur is namens risicodragers gemachtigd te allen tijde onterecht gedane uitkeringen terug te vorderen. Tenzij anders vermeld op de polis kan verzekeringnemer of verzekerde de rechten voortvloeiend uit deze verzekering niet overdragen aan derden.

Art. 10 Verval van rechten:

Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer heeft nagelaten binnen 1 jaar, te rekenen vanaf het tijdstip waarop administrateur namens risicodragers definitief heeft meegedeeld niet tot uitkering gehouden te zijn, de zaak aanhangig te maken bij de bevoegde rechter.

Art. 11 Geschillen en kennisgeving:

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Voor klachten in verband met en naar aanleiding van deze overeenkomst kunt u zich wenden tot administrateur. Indien partijen niet tot overeenstemming komen, kan men zich wenden tot het Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag, bij welk instituut risicodragers is aangesloten. Verzekeringnemer is verplicht administrateur binnen 30 dagen kennis te geven van een adreswijziging. Kennisgevingen door administrateur aan verzekeringnemer geschieden rechtstreeks aan diens laatste bij administrateur bekende adres of bij gebreke van een bekend adres aan het adres van de tussenpersoon door wiens bemiddeling deze verzekering tot stand is gekomen.

Art. 12 Schademelding:

a) Zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen 1 maand na de eigen risicoperiode, dient de schade schriftelijk te worden gemeld bij administrateur onder vermelding van naam, adres en polisnummer. Na de melding ontvangt verzekeringnemer en/of verzekerde een schadeformulier. Dit formulier dient, overeenkomstig de instructies op het formulier, ingevuld en ondertekend te worden teruggestuurd aan de administrateur.

b) Administrateur zal de schademelding namens risicodragers toch in behandeling nemen, indien aangetoond kan worden, dat ondanks het feit dat de melding niet binnen de gestelde periode is gedaan, risicodragers niet in haar belangen is geschaad door de te late schademelding. Wordt de schademelding gedaan na de periode zoals vermeld in lid a van dit artikel, dan bestaat enkel recht op uitkering over de periode na de datum waarop de schade is gemeld.

Art. 13 Maximale uitkering:

Het maximaal uit te keren bedrag voor alle bij de risicodragers verzekerde dekkingen tezamen bedraagt euro 140.000,- per verzekerde.

Art. 14 Einde van (het recht op) uitkering:

a) Een periodieke uitkering eindigt:

1. op de dag waarop de schade die leidde tot de uitkering ophoudt te bestaan;
2. op de dag dat de verzekering eindigt conform artikel 7;
3. indien administrateur het maximaal aantal uitkeringen heeft gedaan, zoals beschreven in artikel 3b van de bijzondere bepalingen inzake arbeidsongeschiktheid of artikel 3d van de bijzondere bepalingen inzake werkloosheid.

b) Indien verzekerde of verzekeringnemer één of meer verplichtingen bij schade zoals vermeld in de bijzondere bepalingen niet is nagekomen, en daardoor de belangen van de risicodragers heeft geschaad, bestaat geen recht op enige uitkering. Elke aanspraak op enige vergoeding, premierestitutie daaronder begrepen, komt tevens te vervallen.

Art. 15 Verhaal van kosten en belasting:

Alle kosten anders dan medische kosten, verbonden aan de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst of aan de uitoefening van enige in de overeenkomst toegekende bevoegdheid, komen voor rekening van verzekeringnemer. Onder kosten worden mede verstaan belastingen op premies en/of uitkeringen en rente.

BIJZONDERE BEPALINGEN INZAKE ARBEIDSONGESCHIKTHEID**Art. 1 Eigen risicoperiode:**

De eigen risicoperiode bedraagt 365 dagen en vangt aan op de dag waarop door een arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld. De eigen risicoperiode is van toepassing op elke, ook zich recidiverende, ziekte. Voor de vaststelling van de eigen risicoperiode wordt een recidive die zich binnen 4 weken voordoet als een doorlopende arbeidsongeschiktheid beschouwd.

Art. 2 Verzekerd risico:

Gedurende de looptijd van de verzekering en met inachtneming van een eigen risicoperiode, zoals

bedoeld in artikel 1 van de bijzondere bepalingen, dekt risicodragers het risico van arbeidsongeschiktheid van verzekerde. Arbeidsongeschiktheid is aanwezig indien de verzekerde rechtstreeks en uitsluitend door op medische gronden vast te stellen en naar objectieve maatstaven gemeten gevolgen van een algemeen in de reguliere geneeskunde erkende ziekte en/of ongeval ongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden. De eerste dag van arbeidsongeschiktheid is de dag waarop dit door een arts is vastgesteld. Verzekerde dient op de laatste werkdag direct voorafgaand aan de dag van vaststelling van arbeidsongeschiktheid voor ten minste 18 uren per week betaald en actief aan het arbeidsproces deel te nemen.

Art. 3 Recht op uitkering:

a) Het recht op uitkering bestaat vanaf de eerste dag na de eigen risicoperiode:

- Indien verzekerde volledig arbeidsongeschiktheid is conform de beoordeling van de Arbo-dienst, tot het moment dat verzekerde gekeurd is in het kader van de Nederlandse wetten inzake de arbeidsongeschiktheidverzekeringen, gedurende een periode van maximaal 24 maanden te rekenen vanaf de eerste dag van arbeidsongeschiktheid. In dat geval zal risicodragers voor elke volle maand van volledige arbeidsongeschiktheid een uitkering doen.

- Nadat verzekerde gekeurd is in het kader van de Nederlandse wetten inzake de arbeidsongeschiktheidverzekeringen en hierbij voor tenminste 45% arbeidsongeschikt is verklaard. In dat geval zal risicodragers voor elke volle maand van arbeidsongeschiktheid een uitkering doen.

- Indien uit de keuring zoals bedoeld in lid a2 van dit artikel blijkt dat verzekerde voor tenminste 45% arbeidsongeschikt is verklaard, doch in de periode tussen de eerste dag van arbeidsongeschiktheid ná de eigen risicoperiode en de keuring niet volledig arbeidsongeschiktheid was conform de Arbo-dienst, dan zal risicodragers met terugwerkende kracht over deze periode een periodieke uitkering doen voor elke volle maand van arbeidsongeschiktheid van 45% of meer gedurende maximaal 12 maanden.

b) Administrateur zal krachtens deze verzekering maximaal 24 maal (looptijd verzekering t/m 119 maanden), maximaal 60 maal (looptijd verzekering 120 t/m 179 maanden) of maximaal 120 maal (looptijd verzekering 180 t/m 240 maanden) het verzekerd maandbedrag uitkeren aan begunstigde, ongeacht of verzekerde hierna nog een uitkering krachtens de Nederlandse arbeidsongeschiktheidswetgeving ontvangt. De uitkering van het verzekerde maandbedrag geschiedt maandelijks en achteraf.

c) De voorlopige vaststelling van het arbeidsongeschiktheidspercentage in afwachting van een definitieve keuring in opdracht van het uitvoeringsorgaan van de Nederlandse wetten inzake de arbeidsongeschiktheidverzekeringen, wordt niet als een arbeidsongeschiktheidspercentage als bedoeld in lid a van dit artikel beschouwd. Indien, als gevolg van de definitieve vaststelling van het arbeidsongeschiktheidspercentage, blijkt dat er te veel of te weinig is uitgekeerd, dan zal het verschil worden verrekend.

d) Voor de vaststelling van het arbeidsongeschiktheidspercentage als bedoeld in lid a van dit artikel zal een bij het aangaan van de verzekering reeds aanwezig(e) (arbeidsongeschiktheidspercentage in verband met een) aandoening of gebrek niet worden meegeteld. Administrateur behoudt zich namens risicodragers het recht voor om verzekerde in dit verband te laten keuren door een onafhankelijke arts.

Art. 4 Bijzondere verplichtingen bij schade:

Verzekerde is, op straffe van verval van (het recht op) uitkering verplicht:

a) zich onmiddellijk onder behandeling van een arts te stellen, onder behandeling te blijven en alle adviezen van de behandelend arts en/of enig adviseur van risicodragers op te volgen totdat hij weer geheel hersteld is, al het mogelijke te doen om het herstel te bevorderen en verder na te laten wat het herstel kan verhinderen of vertragen;

b) iedere door administrateur namens risicodragers aan te wijzen arts (of gemachtigde) en/of psycholoog te bezoeken of te ontvangen, een door hem in te stellen onderzoek toe te staan en aan hem alle gewenste inlichtingen met betrekking tot de ziekte, de arbeidsongeschiktheid, het ongeval of de werkzaamheden naar waarheid te verstrekken, respectievelijk zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de administrateur aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;

c) alle door de administrateur nodig geoordeelde gegevens aan haar of aan door haar aangewezen (medische) deskundigen te (doen) verstrekken of daartoe de nodige machtigingen te verlenen; voorts geen feiten of omstandigheden te verzwijgen of onjuist voor te stellen, die voor de vaststelling van het recht op uitkering of de mate van arbeidsongeschiktheid van belang zijn;

d) administrateur terstond op de hoogte te stellen in geval van geheel of gedeeltelijk herstel, dan wel van zijn gehele of gedeeltelijke werkhervatting;

e) desgevraagd aan administrateur het bewijs van voortdurende arbeidsongeschiktheid te

verstrekken;

f) bij werkhervatting op arbeidstherapeutische basis aan administrateur het bewijs te leveren van het arbeidstherapeutische karakter van de werkhervatting (te verstrekken door de Arbo-dienst), teneinde in aanmerking te blijven komen voor een uitkering;

g) zich na het intreden van de arbeidsongeschiktheid te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van risicodragers kunnen worden geschaad en zich te onttrekken aan alle handelingen van derden waarvan hij redelijkerwijs mocht verwachten dat deze de belangen van risicodragers zouden kunnen schaden.

De verzekeringnemer is gehouden de onder leden c, d, e en f van dit artikel genoemde verplichtingen, voor zover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen voor zover dit in zijn vermogen ligt.

Art. 5 Uitsluitingen bij arbeidsongeschiktheid:

Geen recht op uitkering bestaat indien:

a) blijkt dat verzekerde bij het aangaan van de verzekering (een) onjuiste verklaring(en) over zijn gezondheid, arbeidsongeschiktheid, arbeidssituatie en/of arbeidsverleden heeft afgelegd;

b) de aanspraak op uitkering voortvloeit uit of verband houdt met een ziekte die zich binnen 365 dagen na de ingangsdatum van deze verzekering heeft voorgedaan;

c) de arbeidsongeschiktheid kan worden toegerekend aan psychische aandoeningen, die rechtstreeks verband houden met zwangerschap, miskraam, abortus of bevalling;

d) de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van psychologische, psychosociale of neuropsychiatrische aandoeningen, behalve het begin van de psychiatrische ziektebeelden "psychose" (definitief gediagnosticeerd binnen de DSM-IV TR) en "stemmingsstoornis" (definitief gediagnosticeerd binnen de DSM-IV TR en met de graadaanduiding "ernstig");

e) de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van cosmetische operaties en/of cosmetische behandelingen, tenzij er sprake is van medische noodzaak na verminking door een ongeval;

f) de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van aandoeningen aan de wervelkolom, tenzij door het overleggen van radiologisch en/of medisch bewijs van afwijking wordt aangetoond dat de aandoening de oorzaak is van de arbeidsongeschiktheid;

g) geen recht op uitkering bestaat voor arbeidsongeschiktheid welke is ontstaan, blijven bestaan, bevordert of verergerd door of in verband met een reeds bestaande en/of bekende: ziekte, klacht, gebrek of abnormale lichamelijke/geestelijke toestand. Onder bestaand en/of bekend wordt in ieder geval verstaan:

Op de ingangsdatum van deze verzekering of op enig moment daarvoor:

- is door een arts de diagnose gesteld of zou een arts de diagnose redelijkerwijs gesteld moeten hebben;

- is door een arts medische behandeling of controle uitgeoefend of zou een arts redelijkerwijs medische behandeling of controle uitgeoefend moeten hebben.

Tevens wordt een op de ingangsdatum van deze verzekering of op enig moment daarvoor latente ziekte/aandoening als bestaand en/of bekend verondersteld.

h) het schadegeval het direct of indirect gevolg is van HIV (human immunodeficiency virus) of AIDS (acquired immune deficiency syndrome).

BIJZONDERE BEPALINGEN INZAKE WERKLOOSHEID

Art. 1 Eigen risicoperiode:

De eigen risicoperiode bedraagt 60 dagen en vangt aan op de eerste dag waarover een volledige uitkering krachtens de Nederlandse werkloosheidswetgeving wordt toegekend.

Art. 2 Verzekerd risico:

Gedurende de looptijd van de verzekering en met inachtneming van een eigen risicoperiode, zoals bedoeld in artikel 1 van de bijzondere bepalingen, dekt risicodragers het risico van onvrijwillige werkloosheid van verzekerde dat een direct gevolg is van een beëindiging van een arbeidsovereenkomst (opzegging, ontbinding, ontslag) bij een werkgever als gevolg waarvan verzekerde krachtens de Nederlandse werkloosheidswet een volledige werkloosheidsuitkering is toegekend. De eerste dag van werkloosheid is de dag waarover een volledige werkloosheidsuitkering wordt toegekend. Verzekerde dient bij de werkgever in de 12 maanden direct voorafgaand aan de beëindiging van de dienstbetrekking op basis van een arbeidsovereenkomst van onbepaalde duur voor tenminste 18 uur per week in dienst te zijn geweest. Verzekerde dient bij de werkgever direct voorafgaand aan de beëindiging van de dienstbetrekking voor tenminste 18 uur per week betaald en

actief aan het arbeidsproces te hebben deelgenomen.

Art. 3 Recht op uitkering:

- a) De uitkering voor de onvrijwillige werkloosheid wordt gedaan aan het einde van de werkloosheid in één som, waarvan de hoogte wordt bepaald door het verzekerd maandbedrag te vermenigvuldigen met het aantal volle maanden dat de volledige werkloosheid na de eigen risicoperiode heeft geduurd, met een maximum van het in lid d van dit artikel genoemde aantal voorschotten.
- b) Indien de verzekerde direct aansluitend aan een periode van werkloosheid waarover een uitkering is gedaan, binnen 6 maanden waarin verzekerde betaald werkzaam is geweest, wederom onvrijwillig werkloos wordt en een volledige uitkering krachtens de Nederlandse werkloosheidswetgeving ontvangt, wordt de uitkering krachtens deze verzekering voortgezet alsof er sprake is van een en dezelfde schade.
- c) De uitkering zal zolang de werkloosheid voortduurt, voor elke volle maand van volledige werkloosheid als voorschot (ten bedrage van het verzekerd maandbedrag) op de in lid a van dit artikel bedoelde som maandelijks en achteraf aan begunstigde geschieden, voor het eerst met ingang van de maand waarin verzekerde de eerste volledige werkloosheidsuitkering van de uitkeringsinstantie betaald heeft gekregen, rekening houdend met de eigen risicoperiode. Deze voorschotten worden geacht niet te zijn uitkeringen welke van maand tot maand worden verkregen.
- d) Het aantal voorschotten, zoals bedoeld in artikel 3c, per verzekerde is beperkt tot maximaal 12 per schadegeval als bedoeld in artikel 2 van de bijzondere bepalingen met een maximum van 60 per polis, ongeacht of verzekerde hierna nog een uitkering krachtens de Nederlandse werkloosheidswetgeving ontvangt.

Art. 4 Bijzondere verplichtingen bij schade:

- a) Verzekerde is verplicht zijn onvrijwillige werkloosheid aan te tonen door middel van het overleggen van de door de uitkerende instantie aan verzekerde afgegeven stukken, die verzekerde ontvangt in verband met de toekenning en/of continuatie van zijn werkloosheidsuitkeringen. Deze stukken dienen voor elke periode van 30 achtereenvolgende dagen waarvoor een beroep op deze verzekering wordt gedaan, aan administrateur te worden overlegd. Voorts dient verzekerde een kopie van zijn arbeidsovereenkomst te overleggen.
- b) De verzekeringnemer is gehouden de onder lid a genoemde verplichting, voor zover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen voor zover dit in zijn vermogen ligt.

Art. 5 Uitsluitingen bij werkloosheid:

Geen recht op uitkering bestaat indien:

- a) blijkt dat verzekerde bij het aangaan van de verzekering (een) onjuiste verklaring(en) over zijn arbeidssituatie en/of arbeidsverleden heeft afgelegd;
- b) de aanspraak op uitkering voortvloeit uit of verband houdt met een gebeurtenis die zich binnen 365 dagen na de ingangsdatum van deze verzekering heeft voorgedaan;
- c) verzekerde op de ingangsdatum van deze verzekering voorkennis had omtrent de beëindiging van de dienstbetrekking;
- d) de werkloosheid een gevolg is van een structurele arbeidsonderbreking die inherent is aan het beroep van verzekerde (bijv. seizoensgebonden activiteiten, vorstverlet);
- e) de werkloosheidsuitkering door de uitkerende instantie wordt geschorst, gestaakt of ingehouden;
- f) De werkloosheid een gevolg is van aan verzekerde verwijtbaar gedrag zoals diefstal en fraude of gedrag waarvan verzekerde had kunnen weten dat dit ontslag tot gevolg kon hebben.