



Algemene verzekeringsvoorwaarden TAF Maandlastbeschermer

Langdurige ziekte of verlies van werk betekenen vaak een forse terugval in inkomen, terwijl alle vaste lasten gewoon door blijven lopen. De TAF Maandlastbeschermer is een uitstekende oplossing voor mensen in loondienst die bij arbeidsongeschiktheid verzekerd willen zijn van voldoende inkomen om hun maandelijkse lasten te kunnen blijven betalen.

Uw TAF Maandlastbeschermer is een overeenkomst tussen de verzekeraar en u. Bij deze overeenkomst horen verzekeringsvoorwaarden ofwel polisvoorwaarden. In de polisvoorwaarden leest u wat u precies verzekert en wat de rechten en verplichtingen van zowel de verzekeraar als uzelf zijn. De polisvoorwaarden maken onderdeel uit van de polis die de verzekeraar afgeeft.



eenvoudig transparant

INHOUDSOPGAVE

ALGEMENE VOORWAARDEN

1. DEFINITIES	1
2. STREKKING VAN DE VERZEKERING	3
3. BASIS VAN DE VERZEKERING	3
4. AANVANG, DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING	4
5. ALGEMENE UITSLUITINGEN.	4
6. VOORLOPIGE DEKKING	5
7. BEGUNSTIGING	5
8. FISCALITEIT VAN DE UITKERING.	5
9. PREMIEBETALING	5
10. TERUGVORDERING.	6
11. VERHAAL VAN KOSTEN EN BELASTING	6
12. FRAUDE	6
13. WIJZIGING VAN TARIEVEN EN/OF VOORWAARDEN	6
14. OVERDRACHT VAN RECHTEN, VERVAL VAN RECHTEN EN VERJARING	7
15. ADRESWIJZIGING EN VERWERKING PERSOONSGEGEVENS	7
16. WIJZIGING BEROEP	8
17. MELDINGSPLICHT	8
18. WIJZIGING VERZEKERD MAANDBEDRAG	9
19. KLACHTENBEHANDELING	9
20. TOEPASSELIJK RECHT.	10

BEPALINGEN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

21. DEKKING BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID	10
22. UITKERINGSDUUR ARBEIDSONGESCHIKTHEID.	11
23. UITKERINGSDREMPEL BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID	11
24. VASTSTELLING VAN DE UITKERING BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID	11
25. HOOGTE UITKERING BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID.	11
26. UITSLUITINGEN BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID	12
27. VERPLICHTINGEN BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID.	12
28. EINDE VAN DE UITKERING BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID	13

BEPALINGEN WERKLOOSHEID

29. DEKKING BIJ WERKLOOSHEID	13
30. HOOGTE EN UITKERINGSDUUR BIJ WERKLOOSHEID	13
31. UITSLUITINGEN BIJ WERKLOOSHEID.	14
32. VERPLICHTINGEN BIJ WERKLOOSHEID	14
33. HERVATTING VAN WERKZAAMHEDEN TIJDENS HET RECHT OP EEN UITKERING VOOR WERKLOOSHEID.	15
34. EINDE VAN (HET RECHT OP) UITKERING	15
35. SAMENLOOP ARBEIDSONGESCHIKTHEID EN WERKLOOSHEID.	15



eenvoudig transparant

ALGEMENE VOORWAARDEN

1. Definities

In deze Algemene Verzekeringsvoorwaarden gelden de volgende definities:

Aanvraagformulier:

Het document dat tot de polis heeft geleid.

Administrateur:

TAF B.V., gevestigd te Eindhoven, Nederland. Postbus 4562 5601 EN EINDHOVEN, tevens gevolmachtigde van de verzekeraar in Nederland.

Telefoon: 040-707 38 90 E-mail: info@taf.nl

Bruto woonlasten:

De aantoonbare financiële maandelijkse lasten die gerelateerd zijn aan het bezit van een eigen woning die dient als hoofdverblijf. Hieronder vallen uitsluitend de volgende kosten:

- bruto hypotheekrente;
- bedragen ter aflossing van de hypotheekschuld;
- verzekeringspremies voor een overlijdensrisicoverzekering;
- verzekeringspremies voor de inboedel- en opstalverzekering;
- energielasten (gas, water en licht);
- servicekosten van Vereniging van Eigenaren (VvE).

Eerste dag van arbeidsongeschiktheid:

De eerste dag van arbeidsongeschiktheid is de dag waarop de verzekerde de eigen werkzaamheden door ziekte of ongeval heeft gestaakt en zich onder medische behandeling van een huisarts of specialist heeft gesteld. Aanvullend geldt dat de eerste dag van arbeidsongeschiktheid, waarbij de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een psychiatrische aandoening, de dag is dat de verzekerde zich onder medische behandeling heeft gesteld van een psycholoog of psychiater.

Eigen risico periode:

De periode waarover de verzekerde tijdens zijn arbeidsongeschiktheid geen recht heeft op een uitkering. Deze periode vangt aan op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid. De eigen risico periode is van toepassing op elke (nieuwe) schade.

Eigen woning:

De eigen woning waarvan de verzekerde eigenaar is en die dient als hoofdverblijf van de verzekerde.

Eigen werkzaamheden:

De beroepswerkzaamheden die de verzekerde in loondienst en bij goede gezondheid onmiddellijk voorafgaand aan de arbeidsongeschiktheid verricht en waaruit de verzekerde inkomen geniet. Hierbij wordt uitgegaan van de werkzaamheden die in de regel en redelijkerwijs van de verzekerde binnen zijn beroep kunnen worden verlangd waarbij tevens rekening wordt gehouden met mogelijkheden voor aanpassing in werk en werkomstandigheden en de daarmee verband houdende taakverschuiving.

Einddatum:

De op het polisblad vermelde datum waarop de verzekering eindigt.

Fraude:

Het opzettelijk en/of op oneigenlijke gronden en wijzen (proberen te) verkrijgen van een uitkering waarop op basis van de verzekering geen recht bestaat of het (proberen te) verkrijgen van een verzekering onder valse voorwendselen.

Huisarts:

Een in Nederland gevestigde arts die als huisarts is ingeschreven in het register van de Erkende Huisartsen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst, als huisarts praktijk uitoefent, en die niet zelf de verzekerde of een bloed- of aanverwante van de verzekerde is.

Ingangsdatum:

De op het polisblad vermelde datum waarop de verzekering ingaat.

Ongeval:

Onder ongeval wordt verstaan een plotseling van buitenaf komend onvrijwillig op het lichaam inwerkend geweld dat rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken geneeskundig vast te stellen letsel tot gevolg heeft. Met een ongeval worden gelijkgesteld:

- a. verbranding, bevriezing, verdrinking, verstikking;
- b. uitputting, verhongering of verdorsting als gevolg van onvrijwillige afzondering van de buitenwereld;



eenvoudig transparant

- c. wondinfectie en bloedvergiftiging rechtstreeks verband houdend met een ongeval;
- d. verergering of complicaties van ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerstehulpverlening of directe medische behandeling van ongevalsletsels;
- e. acute vergiftiging door het ongewild binnenkrijgen van giftige gassen, dampen of stoffen.

Overmatig alcoholgebruik:

Alcoholgebruik waardoor het alcoholpercentage in het bloed minstens 0,5 promille is. Bij beginnende bestuurders mag dit promillage de eerste vijf jaar na het ontvangen van het rijbewijs niet de 0,2 promille overschrijden. Van overmatig alcoholgebruik is ook sprake als de verzekerde weigert mee te werken aan de door de bevoegde autoriteiten verzochte adem- en/of bloedproef ter bepaling van het alcoholpromillage/bag. De verzekerde heeft het recht te bewijzen dat hij in geval van deze weigering, onmiddellijk voorafgaande aan en tijdens de gebeurtenissen welke tot zijn arbeidsongeschiktheid hebben geleid, niet onder invloed van alcohol verkeerde.

Polis(blad):

De door de verzekeraar afgegeven document als bewijs van bestaan van de verzekeringsovereenkomst en de daarop van toepassing zijnde voorwaarden.

Premievervaldag:

De eerste dag van elke kalendermaand waarop de premie gedurende de looptijd van de verzekering verschuldigd is.

Psycholoog/psychiater:

Een in Nederland gevestigde psycholoog/psychiater die staat ingeschreven in het NIP en/of BIG register en die niet zelf de verzekerde of een bloed- of aanverwante van de verzekerde is.

Schade:

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

Specialist:

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

Tussenpersoon:

De rechtspersoon of natuurlijke persoon door wiens tussenkomst de verzekering tot stand is gekomen.

Uitkering:

Maandelijke betaling of voorschot als bedoeld in artikel 8.2 waar op basis van deze verzekering recht op bestaat.

UWV:

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

Verzekeraar:

Quantum Leben AG, gevestigd te Vaduz, Liechtenstein, in Nederland vertegenwoordigd door de administrateur. TAF treedt als gevolmachtigde op namens de verzekeraar.

Verzekerd maandbedrag:

Verzekerd maandbedrag bij arbeidsongeschiktheid:

Het op het polisblad vermelde verzekerde maandbedrag met een minimum van € 150,- en een maximum van € 2.500,-. Het verzekerde maandbedrag bij arbeidsongeschiktheid mag bij het aangaan van de verzekering in geen geval hoger zijn dan 125% van de bruto woonlasten van de verzekerde bij aanvang van de verzekering.

Verzekerd maandbedrag bij werkloosheid:

Het op het polisblad vermelde verzekerde maandbedrag met een minimum van € 150,- en een maximum van € 2.500,-. Het verzekerde maandbedrag bij werkloosheid mag bij het aangaan van de verzekering in geen geval hoger zijn dan 125% van de bruto woonlasten van de verzekerde bij aanvang van de verzekering. Ook mag het verzekerd bedrag bij werkloosheid niet meer bedragen dan 125% van het verzekerd bedrag bij arbeidsongeschiktheid.

Verzekerde/Verzekeringnemer:

De persoon die de verzekering met de verzekeraar is aangegaan, en voor wie het risico van arbeidsongeschiktheid en/of werkloosheid is verzekerde. Deze dient gedurende de (gehele) verzekeringsperiode in Nederland te wonen en ingeschreven te staan in de BRP (Basisregistratie Personen) en premieplichtig en/of uitkeringsgerechtigd te zijn krachtens de Nederlandse werknemersverzekeringen.



eenvoudig transparant

Werkloosheid:

Het aan verzekerde niet te verwijten onvrijwillige verlies van de dienstbetrekking waarbinnen door de verzekerde uit hoofde van een arbeidsovereenkomst of aanstelling voor tenminste 16 uur per kalenderweek werkzaamheden in Nederland werden verricht en inkomen werd genoten.

Wijzigingsdatum:

De datum waarop voor het laatst wijzigingen zijn aangebracht aan de verzekering.

Zelfstandig ondernemer:

Hieronder wordt verstaan de persoon die:

- anders dan in dienstbetrekking alleen of samen met anderen een bedrijf uitoefent en als zodanig is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel, of;
- anders dan in dienstbetrekking alleen of samen met anderen een beroep uitoefent, of;
- als directeur/(groot)aandeelhouder door de bedrijfsvereniging niet als de verzekerde krachtens de verplichte werknemersverzekeringen wordt aangemerkt.

Ziekte, letsel of klachtenpatroon:

Van een ziekte, letsel of klachtenpatroon is sprake als de verzekerde volgens het oordeel van een huisarts, specialist, psycholoog of psychiater beperkingen ondervindt in de uitvoering van arbeid.

2. Strekking van de verzekering

2.1 Uitkering bij arbeidsongeschiktheid:

Deze verzekering heeft tot doel een maandelijkse uitkering te verlenen aan de verzekerde ten gevolge van zijn of haar arbeidsongeschiktheid.

2.2 Uitkering bij werkloosheid:

Deze verzekering heeft tot doel een maandelijkse uitkering te verlenen aan de verzekerde ten gevolge van zijn of haar werkloosheid.

3. Basis van de verzekering

3.1 De informatie en de verklaringen die door de verzekeringnemer/de verzekerde aan de verzekeraar zijn verstrekt vormen de basis van de verzekering. Dit betreft onder andere de informatie die is verstrekt op het aanvraagformulier, de medische vragenlijst(en), gezondheidsverklaring(en) en gedurende de medische onderzoek(en). De verzekeringnemer dient de verzekeraar, voorafgaande aan het sluiten van de verzekering, in kennis te stellen van alle feiten waarvan hij kennis heeft of zou moeten hebben en waarvan hij weet of had moeten begrijpen dat daar de beslissing van de verzekeraar of deze bereid is om de verzekering te sluiten, en zo ja, onder welke voorwaarden, van afhangt of van af kan hangen (wettelijke mededelingsplicht).

3.2 De verzekeraar behoudt zich het recht voor om naar bewijs van de verstrekte informatie te vragen voordat de polis wordt aanvaard. Als de polis is aanvaard terwijl niet om dergelijke informatie is gevraagd, of als deze informatie niet werd verstrekt, behoudt de verzekeraar zich het recht voor om op ieder toekomstig moment alsnog naar bewijs te vragen. In het geval dat er om bewijs wordt gevraagd en de verzekeringnemer/de verzekerde niet in staat is om de betreffende informatie te verstrekken, behoudt de verzekeraar zich het recht voor om de door de verzekeraar geschikt geachte stappen te ondernemen. Dergelijke stappen kunnen een annulering van de polis omvatten (met of zonder teruggave van premies) of een aanpassing van de dekking.

3.3 Als blijkt dat niet aan de wettelijke mededelingsplicht is voldaan, kan de verzekeraar de verzekering opzeggen of de verzekering al dan niet met terugwerkende kracht wijzigen in een verzekering onder voorwaarden die bij kennis van de ware stand van zaken voor de verzekeraar aanvaardbaar zouden zijn geweest.



eenvoudig transparant

3.4 Als blijkt dat niet aan de wettelijke mededelingsplicht is voldaan, is geen uitkering verschuldigd als de verzekeraar de verzekering niet zou hebben aanvaard als deze kennis zou hebben gehad van de daadwerkelijke feiten. Als een achtergehouden feit zou hebben geleid tot andere voorwaarden, zal slechts de uitkering verschuldigd zijn die op basis van de andere voorwaarden in de verzekeringsovereenkomst zou zijn opgenomen.

4. Aanvang, duur en einde van de verzekering

4.1 De verzekerde risico's zijn gedekt vanaf de ingangsdatum van de verzekering die op het polisblad staat vermeld, maar nooit eerder dan de datum waarop de eerste premie is voldaan.

4.2 De verzekeringnemer heeft het recht binnen één maand na afgiftedatum van het eerste polisblad de verzekeringsovereenkomst schriftelijk op te zeggen. Vanaf het moment dat de opzegging de verzekeraar heeft bereikt, wordt de verzekeringsovereenkomst geacht te zijn beëindigd. Reeds betaalde premies worden gerestitueerd.

4.3 De verzekering, en daarmee het recht op een uitkering, eindigt voor een verzekerde onverminderd het elders in deze voorwaarden bepaalde over opzegging en beëindiging van de verzekering, wanneer één van de volgende situaties zich voordoet:

- a. Op de einddatum van de verzekering, zoals vermeld op het polisblad;
- b. Op de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin de verzekerde overlijdt;
- c. Op de datum dat de verzekerde niet meer in Nederland woonachtig is en/of niet meer is ingeschreven in de BRP;
- d. Als de verzekerde of de verzekeringnemer onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken en de verzekeraar gebruik heeft gemaakt van zijn recht om de verzekering op te zeggen;
- e. Op de eerste dag van de maand waarin de verzekerde de wettelijke AOW-leeftijd zoals vastgelegd in de Algemene Ouderdomswet bereikt of, als dit eerder is, op de eerste dag van de maand waarin de verzekerde de leeftijd van 70 jaar bereikt;

- f. Op de datum dat de verzekerde met (vervroegd) pensioen gaat of gebruik maakt van een VUT-regeling;
- g. Als de verzekerde de actieve beroepswerkzaamheden definitief stopzet door een andere oorzaak dan arbeidsongeschiktheid of werkloosheid;
- h. Als de verzekerde niet meer verplicht verzekerd is krachtens de wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen;
- i. Als de verzekerde gaat werken als zelfstandig ondernemer.

4.4 De verzekeringnemer kan de verzekering gedurende de looptijd per de eerste dag van de maand opzeggen middels een aan de verzekeraar gericht (digitaal) schrijven. De opzegtermijn is daarbij minimaal één maand.

4.5 Een schade ontstaan uit een gebeurtenis die zich heeft voorgedaan in de periode nadat de verzekeringnemer heeft opgezegd, maar voor de beëindigingsdatum van de verzekeringsovereenkomst zal slechts kunnen leiden tot recht op uitkering voor die periode tot aan de beëindigingsdatum.

4.6 Een verzekering kan nooit met terugwerkende kracht door de verzekerde worden beëindigd. Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen is de verzekering onopzegbaar van de zijde van de verzekeraar.

5. Algemene uitsluitingen

Voor deze verzekering geldt dat er geen recht op uitkering bestaat:

- a. Als de schade (mede) het gevolg is van een gebeurtenis die aan opzet of grove schuld of roekeloosheid van de verzekeringnemer, de verzekerde of een bij de uitkering belanghebbende kan worden toegerekend;
- b. Als de schade (mede) het gevolg is van ongevallen en gevolgen van een waagstuk waarbij de verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was voor een juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of een poging zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden;



eenvoudig transparant

- c. Als de schade is ontstaan en/of wordt bevorderd en/of wordt verergerd tijdens, of het gevolg is van, het plegen van een strafbaar feit;
- d. Als de schade is ontstaan en/of wordt bevorderd en/of wordt verergerd door – hetzij direct, hetzij indirect – een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, munitie of terrorisme. Voor betekenis van deze 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;
- e. Als de schade is veroorzaakt door, opgetreden is bij of voortgevloeid is uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan;
- f. Gedurende de periode dat de verzekerde in Nederland of in het buitenland in voorlopige hechtenis is genomen, Ter Beschikking Stelling opgelegd heeft gekregen en/of gevangenisstraf uitzit of de ziekte of arbeidsongeschiktheid tijdens deze periode is ontstaan.

6. Voorlopige dekking

- 6.1 In afwijking van artikel 4.1 geldt dat, arbeidsongeschiktheid als het directe en uitsluitende gevolg van een ongeval, gedurende een periode van maximaal 3 maanden te rekenen vanaf de datum dat de administrateur het aanvraagformulier heeft ontvangen, niet van dekking zal worden uitgesloten. De eigen risico periode zal in dat geval beginnen op de ingangsdatum van de verzekering.
- 6.2 Op de voorlopige dekking zijn de voorwaarden, en in het bijzonder de uitsluitingen zoals vastgelegd in artikel 5, 25 en 30 van deze voorwaarden, van toepassing.
- 6.3 De voorlopige dekking eindigt:
 - a. Op de ingangsdatum van de aangevraagde verzekering die op het polisblad staat vermeld;
 - b. Als de aangevraagde verzekering komt te vervallen of niet wordt geaccepteerd;

- c. Als de verzekeraar schriftelijk over de beëindiging van de voorlopige dekking bericht aan de verzekeringnemer;
- d. Uiterlijk 3 maanden na de datum dat de administrateur het aanvraagformulier voor de verzekering heeft ontvangen.

7. Begunstiging

- 7.1 De uit hoofde van de verzekering door de verzekeraar verschuldigde uitkeringen worden betaald aan de verzekerde.

8. Fiscaliteit van de uitkering

- 8.1 Als op het polisblad is aangetekend dat de premie voor arbeidsongeschiktheid fiscaal aftrekbaar is, geschiedt de uitkering van het verzekerd maandbedrag maandelijks en achteraf. De verzekeraar verstrekt geen voorschotten op een uitkering. Op deze uitkeringen houden wij, als wij dat wettelijk verplicht zijn, loonheffingen en de inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet in.
- 8.2 In alle andere gevallen geschiedt de uitkering aan het einde van de arbeidsongeschiktheid in één som, waarvan de hoogte wordt bepaald door het verzekerd maandbedrag te vermenigvuldigen met het aantal volle maanden dat de arbeidsongeschiktheid na het verstrijken van de eigen risico periode heeft geduurd. De uitkering zal zolang er recht bestaat op een uitkering conform deze voorwaarden voor elke volle maand van arbeidsongeschiktheid als voorschot op de in eerste volzin bedoelde som maandelijks en achteraf geschieden. Deze voorschotten worden geacht niet te zijn uitkeringen welke van maand tot maand worden verkregen. Deze bepaling heeft expliciet alleen betrekking op de fiscaliteit van de uitkering en niet op de opeisbaarheid van de vordering of de aanvang van de verjarings- of vervaltermijnen.

9. Premiebetaling

- 9.1 De verzekering kan uitsluitend tegen maandelijks premiebetaling worden afgesloten.



eenvoudig transparant

9.2 Voor deze verzekering is de eerste premie verschuldigd op de ingangsdatum van de polis. Iedere volgende premie is op de premievervaldag verschuldigd. De premie wordt automatisch, aan het begin van de maand, geïncasseerd van de opgegeven SEPAbankrekening.

9.3 Als de verschuldigde vervolgpremie, om welke reden dan ook, niet binnen 14 dagen na de premievervaldag wordt voldaan, heeft de verzekeringnemer, na aanmaning, nog 14 dagen de tijd om alsnog aan zijn/haar verplichtingen te voldoen. Als de vervolgpremie inclusief kosten niet binnen deze termijn volledig aan de administrateur is voldaan, dan wordt de dekking automatisch geschorst vanaf de premievervaldag waarop de premie verschuldigd was tot de dag waarop de premieachterstand volledig aan de administrateur is voldaan. Bovendien is de verzekeraar gerechtigd om de verzekering te beëindigen. Reeds betaalde premies zullen niet worden geretourneerd.

9.4 Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten, welke door de verzekeraar worden gemaakt ter incasso van achterstallige premietermijnen en de verschuldigde wettelijke rente, komen voor rekening van de verzekeringnemer. Als de betalingsachterstand wordt voldaan, wordt de dekking weer van kracht met ingang van de dag, volgend op de dag waarop de premie door de administrateur is ontvangen.

9.5 Een gebeurtenis tijdens de periode dat de dekking is geschorst en welke leidt tot een schade op basis van deze verzekering is niet gedekt.

9.6 De verzekeraar heeft de bevoegdheid verschuldigde uitkeringen te verrekenen met openstaande premie termijnen.

9.7 Premievrijstelling:

Er bestaat geen betalingsverplichting gedurende de periode dat verzekeringnemer een schade-uitkering ontvangt krachtens deze verzekering. De verrekening inzake premierestitutie zal maandelijks, achteraf plaatsvinden.

9.8 Premierestitutie:

Er bestaat geen recht op restitutie.

10. Terugvordering

10.1 De verzekeraar heeft te allen tijde het recht onverschuldigd gedane uitkeringen terug te vorderen.

11. Verhaal van kosten en belasting

11.1 Belastingen op premies en/of uitkeringen krachtens deze verzekering, rente op uitkeringen en alle overige kosten die voortvloeien uit de verzekeringsovereenkomst en de uitvoering daarvan komen voor rekening van de verzekeringnemer.

12. Fraude

12.1 Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat geen uitkering zal plaatsvinden. Eventueel al gedane uitkeringen (vermeerderd met alle gemaakte kosten) zullen worden teruggevorderd. Fraude kan ook tot gevolg hebben dat:

- er aangifte wordt gedaan bij de politie;
- de verzekering(en) word(t)(en) beëindigd;
- de gemaakte (onderzoeks)kosten worden teruggevorderd;
- er een registratie plaatsvindt in de tussen verzekeringsmaatschappijen gangbare waarschuwingssystemen.

13. Wijziging van tarieven en/of voorwaarden

13.1 De verzekeraar kan de premie en/of de voorwaarden contractueel per 1 september van elk jaar wijzigen. De verzekeraar kan dit doen als het aantal schades onverwacht zo groot is dat haar financiële positie onverantwoord is verslechterd. Hierdoor kan er niet meer van de verzekeraar worden verlangd de premies en/of voorwaarden ongewijzigd voort te zetten. Als een wetwijziging of een besluit van de toezichthouder dit noodzakelijk maakt kan de verzekeraar de premie en/of voorwaarden tussentijds wijzigen.



eenvoudig transparant

- 13.2 De wijziging van de premie en/of voorwaarden kan de verzekeraar doorvoeren voor een groep verzekerden. De verzekeraar verandert nooit alleen een individuele polis. Past de verzekeraar iets aan? Dan wordt de verzekeringnemer door de verzekeraar geïnformeerd over een aanpassing. Ook informeert de verzekeraar de verzekeringnemer waarom de aanpassing wordt doorgevoerd. Minimaal 60 dagen later gaat de aanpassing in. Is de verzekeringnemer het niet eens met de aanpassing? Dan mag de verzekeringnemer de verzekering binnen 60 dagen opzeggen. De verzekeraar stopt de verzekering dan op de datum dat de wijziging zou ingaan. Krijgt de verzekeringnemer een uitkering op het moment dat verzekeraar iets aanpast? Dan gaat de wijziging pas in nadat de uitkering is gestopt tenzij de wijziging het gevolg is van een wetswijziging of een besluit van de toezichthouder.

14. Overdracht van rechten, verval van rechten en verjaring

- 14.1 Ieder recht van de verzekeringnemer ten opzichte van de verzekeraar op een aanspraak uit deze verzekering vervalt na het verstrijken van een periode van drie jaren nadat de verzekeraar haar standpunt bekend heeft gemaakt, tenzij de verzekeringnemer binnen deze drie jaren het standpunt van de verzekeraar heeft aangevochten en dit schriftelijk aan de verzekeraar kenbaar heeft gemaakt.
- 14.2 Ieder recht op enige uitkering dat niet binnen drie jaar na aanvang van de verjaringstermijn op opgevraagd, vervalt aan de verzekeraar. De verjaringstermijn vangt aan op de eerste dag van de maand volgend op de maand waarover de verzekerde aanspraak maakt op een uitkering.
- 14.3 De rechten uit deze verzekering, waaronder het recht op uitkering, kunnen niet worden beleend, afgekocht, vervreemd of in pand gegeven, noch anderszins tot voorwerp van zekerheid dienen.

15. Adreswijziging en verwerking persoonsgegevens

- 15.1 Correspondentie aan de verzekeringnemer(s), verzekerde(n) en begunstigde(n) zal uitsluitend in het Nederlands geschieden.
- 15.2 De verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar binnen 1 (zegge: één) maand kennis te geven van elke adreswijziging van zowel de verzekeringnemer/de verzekerde, hierbij inbegrepen elke wijziging van het e-mailadres. Kennisgevingen door de verzekeraar aan de verzekeringnemer geschieden rechtstreeks aan diens laatste bij de verzekeraar bekende (e-mail) adres of bij ontbreken van een bekend (e-mail)adres aan het (e-mail)adres van de tussenpersoon die bemiddeld heeft voor de totstandkoming van de verzekering.
- 15.3 De verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar binnen 1 (zegge: één) maand te informeren als de verzekeringnemer/de verzekerde niet meer in Nederland woonachtig is en/of niet meer als zodanig staat ingeschreven in de BRP.
- 15.4 Bij een kennisgeving door de verzekeraar en/of de administrateur aan een bij de verzekering belanghebbende kan worden volstaan met verzending van een niet-aangetekende brief aan het laatst door de belanghebbende aan de verzekeraar meegedeelde adres.
- 15.5 Correspondentie aan de verzekeraar dient gericht te worden aan:
TAF BV (administrateur)
Postbus 4562, 5601 EN Eindhoven

15.6 De verzekeraar en de administrateur verwerken persoonsgegevens voor het aangaan en uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst of financiële dienst, voor het aangaan of uitvoeren van een andere verzekering van dezelfde soort bij TAF, voor het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, voor activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand, voor statistische analyses, voor audits, om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen en in het kader van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, onze organisatie, medewerkers en cliënten. Het is mogelijk dat persoonsgegevens worden doorgegeven aan een ontvanger in een land buiten de Europese Economische Ruimte. De verzekeraar en/of administrateur zal erop toezien dat een dergelijke doorgifte in overeenstemming is met de geldende wet- en regelgeving. De verzekeraar en/of administrateur blijft verantwoordelijk voor deze verwerkingen. Premieachterstand kan uit handen worden gegeven aan een incassobureau, dat persoonsgegevens gebruikt voor een kredietwaardigheidsbeoordeling. De verzekeraar en de administrateur zullen ervoor zorg dragen dat de persoonsgegevens enkel worden verwerkt door bedrijven die een passend verwerkingsniveau waarborgen. De verwerking van persoonsgegevens is in overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Verder is op deze verwerking van persoonsgegevens de gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van het Verbond van Verzekeraars van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven.

De volledige tekst van de gedragscode is te vinden op www.verzekeraars.nl. Op www.taf.nl/privacy leest u meer over het verwerken van persoonsgegevens.

16. Wijziging beroep

De verzekerde laat direct, maar uiterlijk binnen 2 maanden aan de verzekeraar weten wanneer zijn of haar beroep, als in de polis vermeld, wijzigt of de daaraan verbonden beroepswerkzaamheden een verandering ondergaan. De verzekeraar zal vaststellen of en in hoeverre deze wijziging acceptabel is en de polis daaraan aanpassen. De vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid zal op basis van het nieuwe beroep en eventueel aangepaste voorwaarden plaatsvinden.

Als de wijziging niet (tijdig) is doorgegeven:

- blijft het recht op uitkering bestaan, als de wijziging naar het oordeel van de verzekeraar geen risicoverzaring inhoudt;
- vindt een uitkering plaats op basis van de aangepaste voorwaarden, als de wijziging naar het oordeel van de verzekeraar wel een risicoverzaring inhoudt en de verzekering alleen met aangepaste voorwaarden kan worden voortgezet;
- vindt geen uitkering plaats, als de wijziging naar het oordeel van een verzekeraar een dusdanige risicoverzaring inhoudt dat de verzekering niet kan worden voortgezet.

17. Meldingsplicht

- 17.1 Naast het elders in deze algemene verzekeringsvoorwaarden vermelde over meldingsplicht zijn de verzekeringnemer, de verzekerde en nabestaande(n) verplicht, op straffe van verlies van het recht op uitkering, de verzekeraar direct doch uiterlijk binnen 2 maanden schriftelijk te informeren wanneer:
- a. De verzekerde voor langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt;
 - b. De verzekerde verhuist tijdens de looptijd van de verzekering;
 - c. De verzekerde is overleden;
 - d. De verzekerde minder dan 16 uur per week betaald actief de eigen werkzaamheden gaat uitoefenen;
 - e. De verzekerde de actieve beroepsbezigheden definitief stopzet;
 - f. De verzekerde gaat werken als zelfstandig ondernemer;
 - g. De verzekerde met (vervroegd) pensioen gaat of gebruik maakt van een VUT-regeling.



eenvoudig transparant

18. Wijziging verzekerd maandbedrag

- 18.1 Het verzekerd maandbedrag mag, vanaf 60 maanden na de ingangsdatum, zonder nieuwe of aanvullende gezondheidsvragen worden verhoogd. De verhoging is maximaal 20% van het verzekerd maandbedrag. Voor verhoging van het verzekerd maandbedrag gelden de volgende voorwaarden:
- Verzekerde is op het moment van de verhoging jonger dan 51 jaar;
 - Op het moment dat het verzoek tot verhoging van het verzekerd maandbedrag wordt gedaan is verzekerde:
 - volledig arbeidsgeschikt. Dat was verzekerde de 180 dagen daarvoor ook, en;
 - was verzekerde tijdens deze periode aan het werk en werd hiervoor betaald, en;
 - is verzekerde niets bekend over ontslag of dreiging van ontslag.
- 18.2 Nadat het verzekerd bedrag is verhoogd mag vanaf 60 maanden na de verhoging het maandbedrag weer worden verhoogd.
- 18.3 Als de verzekeringnemer het verzekerd maandbedrag op een ander tijdstip of voor meer dan 20% wil verhogen dan dient er een geheel nieuwe verzekering te worden aangevraagd waarbij de medische situatie van de verzekerde opnieuw wordt beoordeeld.
- 18.4 Het verzekerd maandbedrag kan altijd worden verlaagd.
- 18.5 Het verzoek tot wijziging van het verzekerd maandbedrag dient minimaal één maand voor de wijzigingsdatum schriftelijk te worden gedaan. Ook na de wijziging moet het verzekerd maandbedrag aan de voorwaarden zoals vermeld onder de definitie van het verzekerd maandbedrag blijven voldoen.
- 18.6 Het verzoek wordt na ontvangst door de verzekeraar beoordeeld. Na goedkeuring voert de verzekeraar de wijziging door.

- 18.7 Als de wijziging een verhoging van het verzekerde maandbedrag betreft, zijn de volledige polisvoorwaarden van toepassing op de verhoging, waarbij voor het verhoogde deel van het verzekerde maandbedrag uitdrukkelijk wordt gesteld dat de in deze voorwaarden genoemde ingangsdatum wordt vervangen door de wijzigingsdatum.

19. Klachtenbehandeling

- 19.1 Voor alle klachten over de uitvoering van deze overeenkomst geldt de onderstaande procedure:
- Interne klachtenprocedure:
Klachten die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden gericht aan Quantum Leben AG
p/a TAF BV
Postbus 4562, 5601 EN Eindhoven;
 - Klachten- en geschillenprocedure KiFiD:
Indien partijen niet tot overeenstemming komen, kan de belanghebbende zich, binnen een jaar nadat de klacht aan de administrateur of verzekeraar is voorgelegd of binnen drie maanden na de dagtekening van de brief of het bericht waarin de administrateur of verzekeraar definitief schriftelijk het standpunt over de klacht kenbaar heeft gemaakt, wenden tot: het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KIFID)
Postbus 93257, 2509 AG Den Haag
Telefoon 0900 - FKLACHT (0900 - 3552248)
www.kifid.nl
De langste van de twee hiervoor genoemde termijnen geldt.

Als de belanghebbende geen gebruik wil maken van de in artikel 19.1 genoemde mogelijkheden of wanneer de klachtenbehandeling of de uitkomst daarvan voor de belanghebbende niet bevredigend is, kan de belanghebbende het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies van het Kifid.



eenvoudig transparant

20. Toepasselijk recht

- 20.1 Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Geschillen betreffende de overeenkomst zijn onderworpen aan de uitspraak van de in Nederland bevoegde rechter.

BEPALINGEN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

21. Dekking bij arbeidsongeschiktheid

- 21.1 Er kan alleen aanspraak worden gemaakt op een uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid als verzekerde:
- ten tijde van het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid in Nederland woonachtig was, en;
 - voor tenminste 16 uur per week op basis van een arbeidsovereenkomst of aanstelling in Nederland werkzaam is, en;
 - premieplichtig en/of uitkeringsgerechtigd is krachtens de Nederlandse werknemersverzekeringen.
- 21.2 Gedurende de eerste twee jaren van arbeidsongeschiktheid wordt de arbeidsongeschiktheid beoordeeld op basis van beroepsarbeidsongeschiktheid zoals omschreven in artikel 21.4.
- 21.3 Beoordeling na het tweede jaar van arbeidsongeschiktheid vindt plaats op basis van de dekkingskeuze van verzekerde. Er zijn drie dekkingskeuzes mogelijk:
- beroepsarbeid (artikel 21.4),
 - passende arbeid (artikel 21.5), of
 - gangbare arbeid (artikel 21.6).
- De dekkingskeuze staat vermeld op het polisblad.
- 21.4 Arbeidsongeschiktheid voor beroepsarbeid:
- a. Beroepsarbeidsongeschiktheid wordt aanwezig geacht als verzekerde door ziekte, letsel of klachtenpatroon beperkt is in het uitvoeren van de eigen werkzaamheden. Hierbij wordt tevens rekening gehouden met mogelijkheden voor aanpassingen werk en werkomstandigheden en de daarmee verband houdende taakverschuiving;
 - b. De mate van arbeidsongeschiktheid zal worden bepaald door het aantal uren dat verzekerde de contractueel overeengekomen werkzaamheden kan verrichten af te zetten tegen het aantal uren dat de verzekerde vóór het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid normaal, dus exclusief overuren, tot een maximum van 40 uur per week, werkte.
- 21.5 Arbeidsongeschiktheid voor passende arbeid:
- a. Arbeidsongeschiktheid op basis van passende arbeid wordt aanwezig geacht als verzekerde door ziekte, letsel of klachtenpatroon beperkt is in zijn functioneren die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en die, gelet op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden, in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd. Hierbij wordt geen rekening gehouden met een verminderde kans op het verkrijgen van arbeid;
 - b. De mate van arbeidsongeschiktheid zal worden bepaald door het aantal uren dat verzekerde passende werkzaamheden kan verrichten af te zetten tegen het aantal uren dat de verzekerde vóór het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid normaal, dus exclusief overuren, tot een maximum van 40 uur per week, werkte; c. Alleen functies die hoogstens één (ARBI-) niveau lager liggen dan de oorspronkelijke functie worden als passend beschouwd.
- 21.6 Arbeidsongeschiktheid voor gangbare arbeid:
- a. Arbeidsongeschiktheid op basis van gangbare arbeid wordt aanwezig geacht als verzekerde door de daarmee belaste instantie in het kader van de sociale zekerheidswetgeving, voor tenminste 35% arbeidsongeschikt wordt geacht.
- 21.7 Als de verzekerde na afwijzing of beëindiging van een schade opnieuw arbeidsongeschikt wordt geldt het volgende:
- Perioden van arbeidsongeschiktheid welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 4 weken worden samengeteld waarbij er gedurende een periode van arbeidsongeschiktheid geen recht bestaat op een uitkering;



eenvoudig transparant

- Bij perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met tussenpozen van 4 weken of meer, geldt dat er uitsluitend opnieuw recht op uitkering kan ontstaan als door de verzekeraar is vastgesteld dat verzekerde voorafgaand aan de nieuwe eerste dag van arbeidsongeschiktheid gedurende tenminste 4 aaneengesloten weken volledig betaald en actief aan het arbeidsproces heeft deelgenomen op basis van de uren zoals overeengekomen in de arbeidsovereenkomst.

21.8 Als verzekerde tijdens zijn arbeidsongeschiktheid een ander beroep gaat uitoefenen, dan zal verzekeraar vaststellen of en in hoeverre deze wijziging acceptabel is en de polis daaraan aanpassen. De vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid zal dan conform het aangepaste polisblad plaatsvinden.

22. Uitkeringsduur arbeidsongeschiktheid

22.1 De uitkeringsduur per schade is afhankelijk van de gekozen uitkeringsduur met aftrek van de gekozen eigen risico periode (180, 365 of 730). De uitkeringsduur en de eigen risico periode die van toepassing is op deze verzekering staat vermeld op het polisblad.

22.2 Uitkeringsduur:

Keuze:	Maximale uitkering:
2 jaar	2 jaar met aftrek van de gekozen eigen risico periode
5 jaar	5 jaar met aftrek van de gekozen eigen risico periode
10 jaar	10 jaar met aftrek van de gekozen eigen risico periode
Einde looptijd	Tot de datum waarop de verzekering eindigt op grond van artikel 4.3 of 4.4 met aftrek van de eigen risico periode.

23. Uitkeringsdrempel bij arbeidsongeschiktheid

23.1 Er bestaat recht op een uitkering zodra en zolang het arbeidsongeschiktheidspercentage gelijk is aan of meer bedraagt dan 35%.

24. Vaststelling van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid

24.1 De mate van arbeidsongeschiktheid, de omvang van de uitkering en de periode waarvoor deze zal gelden, worden vastgesteld door de verzekeraar aan de hand van gegevens van de door de verzekeraar aan te wijzen medische en andere deskundigen. Van deze vaststelling zal telkens zo snel mogelijk na ontvangst daarvan aan de verzekeringnemer mededeling worden gedaan.

24.2 Bij arbeidsongeschiktheid is verzekerd een van dag tot dag rechtgevende uitkering. De uitbetaling van de door verzekeraar verschuldigd geworden uitkering geschiedt achteraf, telkens na afloop van een kalendermaand.

25. Hoogte uitkering bij arbeidsongeschiktheid

25.1 Als er recht bestaat op een uitkering volgens de uitkeringsdrempel als omschreven in artikel 23 bedraagt de hoogte van de uitkering bij een mate van arbeidsongeschiktheid van:
0% tot 35%: 0% van het verzekerde maandbedrag;
35 % tot 45%: 40% van het verzekerde maandbedrag;
45% tot 55%: 50% van het verzekerde maandbedrag;
55% tot 65%: 60% van het verzekerde maandbedrag;
65% tot 80%: 75% van het verzekerde maandbedrag;
80% of meer: 100% van het verzekerde maandbedrag.

25.2 Als op het polisblad bij de dekking 'volledige uitkering' staat aangetekend, dan wordt bij een mate van arbeidsongeschiktheid van 35% tot 80%, in afwijking van hetgeen in artikel 25.1 is bepaald, 100% van het verzekerd bedrag bij arbeidsongeschiktheid uitgekeerd.

26. Uitsluitingen bij arbeidsongeschiktheid

- 26.1 Voor de dekking arbeidsongeschiktheid geldt dat er geen recht op uitkering bestaat:
- Als de arbeidsongeschiktheid is uitgesloten op grond van eventuele clausules die staan vermeld op het polisblad;
 - Als de arbeidsongeschiktheid ontstaat tijdens of (mede) het gevolg is van:
 - overmatig alcoholgebruik, en/of;
 - verdovende middelen, en/of;
 - bedwelmende middelen, en/of;
 - opwekkende middelen, en/of;
 - het gebruik van medicijnen anders dan op medisch voorschrift, en/of;
 - soortgelijke middelen.
 - Als de arbeidsongeschiktheid wordt veroorzaakt en/of verergerd doordat de verzekerde in strijd met adviezen van een arts, arbeidsdeskundige of medisch adviseur handelt.

27. Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

- 27.1 De verzekerde is verplicht binnen 3 maanden na de eerste dag van arbeidsongeschiktheid aan de verzekeraar mededeling te doen van de ontstane arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte. Als de melding van de arbeidsongeschiktheid niet tijdig conform het hiervoor bepaalde plaatsvindt, wordt de eigen risico periode verlengd met het aantal dagen dat de meldingstermijn is overschreden. Onder arbeidsongeschiktheid wordt tevens de toename van arbeidsongeschiktheid verstaan.
- 27.2 Het schadeformulier dient in overeenstemming met de instructies, volledig ingevuld, voorzien van de benodigde bijlage(n) en ondertekend te worden ingediend bij de administrateur.
- 27.3 De verzekerde is, op straffe van verval van het recht op uitkering verplicht:
- Zich onmiddellijk onder behandeling van een bevoegd (huis)arts, specialist, psychiater of psycholoog te stellen, onder deze behandeling te blijven en alle adviezen van zijn behandelaar en/of medisch adviseur en/of arbeidsdeskundige van de verzekeraar op te volgen totdat hij weer geheel hersteld is. Verzekerde zal al het mogelijke doen om zijn/haar herstel, werkhervatting of re-integratie te bevorderen en zal alles nalaten wat het herstel, werkhervatting of re-integratie kan verhinderen of vertragen;
 - Iedere door de verzekeraar aan te wijzen (huis)arts, specialist, psycholoog, psychiater en/of arbeidsdeskundige 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 en/of de werkzaamheden naar waarheid te verstrekken, respectievelijk zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;
 - Alle door de verzekeraar benodigde gegevens aan hem of aan door hem 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;
 - Alle door de verzekeraar benodigde gegevens aan de verzekeraar te verstrekken die voor de vaststelling van de woonlasten noodzakelijk zijn. Bijvoorbeeld (maar uitdrukkelijk niet daartoe beperkt) rekeningafschriften;
 - De verzekeraar direct schriftelijk of per e-mail op de hoogte te stellen in geval van geheel of gedeeltelijk herstel, dan wel van gehele of gedeeltelijke werkhervatting, ook wanneer dit niet de eigen werkzaamheden betreft;



eenvoudig transparant

- f. Zich na het intreden van de arbeidsongeschiktheid te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de verzekeraar worden geschaad;
- g. Alle medewerking te verlenen bij aanpassingen van werkzaamheden en werkomstandigheden evenals taakverschuivingen, die in redelijkheid van de verzekerde kunnen worden verlangd ter bevordering van zijn herstel en vermindering van zijn arbeidsongeschiktheid.

28. Einde van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid

- 28.1 Een uitkering eindigt:
 - a. Op de dag waarop verzekerde met inachtneming van de van toepassing zijnde uitkeringsdrempel niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van deze verzekeringsovereenkomst;
 - b. Op de dag dat de verzekering eindigt conform artikel 4.3 of 4.4 van deze voorwaarden.

BEPALINGEN WERKLOOSHEID

29. Dekking bij werkloosheid

- 29.1 Bij onvrijwillige werkloosheid heeft de verzekerde recht op een uitkering, met inachtneming van het overige bepaalde in deze voorwaarden, als de schade voldoet aan de volgende voorwaarden:
 - a. De werkloosheid begint minstens 180 dagen na de ingangsdatum van deze verzekering;
 - b. De werkloosheid is een direct gevolg van een voor verzekerde onvrijwillige beëindiging van een arbeidsovereenkomst of ambtelijke aanstelling;
 - c. Verzekerde dient in de 6 maanden direct voorafgaand aan de beëindiging van de dienstbetrekking onafgebroken en op basis van een arbeidsovereenkomst of ambtelijke aanstelling voor tenminste 16 uur per week in dienst te zijn geweest;
 - d. De verzekerde ontvangt een werkloosheidsuitkering op grond van de Nederlandse Werkloosheidswet;

- e. Tijdens de periode van werkloosheid is de verzekerde in Nederland beschikbaar om werk te zoeken en te aanvaarden;
- f. Als de verzekerde werkzaamheden uitvoert als uitzendkracht, bestaat er alleen recht op uitkering als er sprake is van een beëindiging van een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd met de uitzendorganisatie;
- g. Gedurende een periode van onbetaald verlof binnen de wettelijke levensloopregeling dient verzekerde bij de werkgever op basis van een arbeidsovereenkomst voor tenminste 16 uur per week in dienst te zijn.

- 29.2 De eerste dag van werkloosheid is de eerste dag waarover de verzekerde een werkloosheidsuitkering van het UWV krijgt.

30. Hoogte en uitkeringsduur bij werkloosheid

- 30.1 De maximale uitkeringsduur per schade is afhankelijk van de gekozen uitkeringsduur, maximaal 12 of 24 maanden. De uitkeringsduur die van toepassing is op deze verzekering staat vermeld op het polisblad.
- 30.2 In geval het UWV haar uitkering staakt op grond van de opgebouwde WW rechten van verzekerde en op het polisblad staat een uitkeringsduur van 12 maanden dan zal deze verzekering bij voortdurende werkloosheid de uitkeringen voorzetten tot het maximum van 12 is bereikt.
- 30.3 In geval het UWV haar uitkering binnen 12 maanden staakt op grond van de opgebouwde WW rechten van verzekerde en op het polisblad staat een uitkeringsduur van 24 maanden dan zal deze verzekering bij voortdurende werkloosheid de uitkeringen voorzetten tot een maximum van 12 maanden.



eenvoudig transparant

- 30.4 In het geval het UWV haar uitkering na 12 maanden staakt op grond van de opgebouwde WW rechten van verzekerde en op het polisblad staat een uitkeringsduur van 24 maanden, dan eindigen de uitkeringen van deze verzekering gelijktijdig met het UWV.
- 30.5 Voor iedere aaneengesloten maand, met inachtneming van het bepaalde in artikel 34.1.a van deze voorwaarden, van volledige en onvrijwillige werkloosheid ontvangt de verzekerde het verzekerde maandbedrag. In geval van gedeeltelijke werkloosheid is de uitkering gelijk aan dat deel van het verzekerd maandtermijn waarvoor verzekerde werkloos is geworden.
- 30.6 Voor deze werkloosheidsdekking geldt een totale maximale uitkeringsduur van 24 maanden. Na 24 maandelijkse betalingen als gevolg van werkloosheid van de verzekerde wordt de werkloosheidsdekking beëindigd.
- d. Als de werkloosheidsuitkering door de uitkerende instantie als gevolg van een sanctie geheel of gedeeltelijk wordt geschorst, gestaakt of ingehouden;
 - e. Als de werkloosheid het gevolg is van een aan verzekerde toe te rekenen verwijtbaar gedrag zoals diefstal, fraude en/of gedrag waarvan verzekerde wist of behoorde te weten dat dit ontslag tot gevolg kon hebben;
 - f. Als de verzekerde zelf ontslag neemt;
 - g. Als de werkloosheid het gevolg is van structurele arbeidsonderbrekingen die inherent zijn aan het beroep van de verzekerde (bijvoorbeeld seizoensgebonden activiteiten, vorstverlet);
 - h. Als de werkloosheid ontstaan is vanuit het niet benutten van de restcapaciteit (resterende verdien capaciteit bij arbeidsongeschiktheid) bij een werkgever;
 - i. Als en voor zover verzekerde recht heeft op een uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid uit hoofde van deze verzekeringsovereenkomst.

31. Uitsluitingen bij werkloosheid

- 31.1 Voor de werkloosheidsdekking geldt dat er geen recht op een uitkering bestaat:
- a. Bij het eindigen van een arbeidsovereenkomst of ambtelijke aanstelling voor bepaalde tijd. Dit geldt niet wanneer de werkloosheid valt binnen de duur van de tijdelijke arbeidsovereenkomst. De verplichting tot uitkering van de verzekeraar houdt in dat geval op te bestaan op de einddatum van de tijdelijke arbeidsovereenkomst;
 - b. Bij het eindigen van een oproepovereenkomst of het eindigen van werkzaamheden die de verzekerde binnen een oproepovereenkomst heeft verricht;
 - c. Als de verzekerde voorafgaand aan of binnen 180 dagen na de ingangsdatum van deze verzekering kennis had, redelijkerwijs behoorde te hebben van of bekend wordt met een naderend ontslag, faillissement, reorganisatie van het bedrijfsonderdeel waar verzekerde werkzaam is of gehele stopzetting van de activiteiten van zijn werkgever;

32. Verplichtingen bij werkloosheid

- 32.1 De verzekerde is verplicht, in geval van werkloosheid, zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen 3 maanden nadat hij met het ontstaan van de onvrijwillige werkloosheid bekend was of redelijkerwijs behoorde te zijn, aan de verzekeraar mededeling te doen van de onvrijwillige werkloosheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte. Onder werkloosheid wordt tevens de toename van werkloosheid verstaan.
- 32.2 Het schadeformulier dient in overeenstemming met de instructies, volledig ingevuld, voorzien van de benodigde bijlage(n) en ondertekend te worden opgestuurd aan de administrateur.



eenvoudig transparant

- 32.3 Verzekerde is verplicht zijn onvrijwillige werkloosheid aan te tonen door middel van de door de uitkerende instantie aan verzekerde afgegeven stukken, die verzekerde ontvangt in verband met zijn werkloosheidsuitkeringen. Deze stukken dienen voor elke maand waarvoor een beroep op deze verzekering wordt gedaan, aan verzekeraar te worden overlegd.
- 32.4 Verzekerde is verplicht een kopie van zijn laatste arbeidsovereenkomst en overige relevante stukken die betrekking hebben op de beëindiging van de arbeidsovereenkomst of ambtelijke aanstelling en welke van invloed kunnen zijn op de beoordeling van een schade aan de verzekeraar te overleggen.
- 32.5 Ontvangt verzekerde, op grond van artikel 30.2, een uitkering uit deze verzekering maar geen uitkering meer uit de Werkloosheidswet van het UWV, dan heeft verzekerde een aantal verplichtingen. Verzekerde moet beschikbaar zijn voor het zoeken naar en het aannemen van een baan. Ook laat verzekerde verzekeraar iedere maand een bewijs zien dat hij/zij:
- nog geen werk heeft, en;
 - als werkzoekende ingeschreven staat bij het UWV, en;
 - minimaal vier keer per periode van vier weken solliciteert.
- 32.6 Als de verzekerde of de verzekeringnemer één of meer verplichtingen bij schade zoals vermeld in deze verzekeringsvoorwaarden niet is nagekomen, en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad, kan dit leiden tot vermindering of het geheel komen te vervallen van het recht op uitkering.
- 33.2 Als verzekerde een uitkering uit deze verzekering ontvangt en weer volledig gaat werken en vervolgens binnen 36 maanden wederom werkloos wordt dan zal de eerdere schade worden voortgezet.
- 33.3 Als verzekerde werkloos wordt maar geen aanspraak maakt op deze verzekering omdat hij een andere dienstbetrekking accepteert en vervolgens binnen 36 maanden alsnog werkloos wordt op een zodanige wijze dat er geen aanspraak op een uitkering bestaat, dan zal de schade worden beoordeeld aan de hand van de eerdere werkloosheid.
- 33.4 In de gevallen genoemd in dit artikel zijn de artikelen 29, 30, 31 en 32 onverkort van toepassing voor zover hier niet nadrukkelijk van is afgeweken.

34. Einde van (het recht op) uitkering

- 34.1 Een uitkering eindigt:
- a. Op de dag waarop verzekerde niet meer werkloos is in de zin van deze verzekeringsovereenkomst;
 - b. Op de dag dat de verzekering eindigt conform artikel 4.3 of 4.4 van deze voorwaarden;
 - c. Als de verzekerde of de verzekeringnemer één of meer verplichtingen bij schade zoals vermeld in artikel 3 niet of niet tijdig is nagekomen. Elke aanspraak op enige vergoeding, premierestitutie daaronder begrepen, komt tevens te vervallen.
 - d. Nadat het maximaal aantal maandelijks betalingen is bereikt zoals omschreven in artikel 30.5.

35. Samenloop arbeidsongeschiktheid en werkloosheid

33. Hervatting van werkzaamheden tijdens het recht op een uitkering voor werkloosheid

- 33.1 Als verzekerde een uitkering uit deze verzekering ontvangt en weer gedeeltelijk gaat werken dan blijft het recht op een uitkering uit deze verzekering bestaan, echter wordt de uitkering evenredig verlaagd in gelijke verhouding tot de hervatte werkzaamheden.
- 35.1 Als verzekerde gedurende de periode dat hij een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid ontvangt werkloos wordt vervalt het recht op een uitkering voor werkloosheid zolang de verzekerde de uitkering wegens arbeidsongeschiktheid ontvangt.



eenvoudig transparant

- 35.2 Als verzekerde gedurende de periode dat hij een uitkering wegens werkloosheid ontvangt arbeidsongeschikt wordt, zal de arbeidsongeschiktheid worden beoordeeld zonder rekening te houden met de vereisten van artikel 21.1. tweede opsomteken. De gekozen eigen risico periode in geval van arbeidsongeschiktheid blijft van toepassing. Gedurende deze eigen risico periode voor arbeidsongeschiktheid zal de uitkering in geval van werkloosheid worden voortgezet tot de gekozen uitkeringsduur in geval van werkloosheid is bereikt of, als eerder, de gekozen eigen risico periode in geval van arbeidsongeschiktheid is verstreken.