



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

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

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

- arbeidsongeschiktheid
- werkloosheid

Algemene bepalingen

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

Bijzondere bepalingen voor arbeidsongeschiktheid

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

Bijzondere bepalingen voor werkloosheid

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

Arbidsongeschikt én werkloos: wat nu?

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

Algemene bepalingen

Artikel 1 Wat betekenen bepaalde begrippen?

a. Verzekeraar / wij

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

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

b. Verzekeringnemer / u

U bent de verzekeringnemer. Dat bent u als u de polis bij ons afsluit. U kunt de verzekering afsluiten voor uzelf, maar ook voor iemand anders. U betaalt dan ook de premie voor de dekking voor de andere persoon. Als u overlijdt, dan wordt de verzekerde de verzekeringnemer.

c. Verzekerde

De verzekerde is de persoon die verzekerd is. Soms is er een tweede persoon verzekerd. Die noemen we de medeverzekerde. Als we verzekerde noemen, bedoelen we ook medeverzekerde. Op de polis staat wie de verzekerde is, of wie de medeverzekerde is. De verzekerde woont en werkt in loondienst in Nederland. Dat doet hij zolang de verzekering loopt. Woont de verzekerde in het buitenland en werkt hij in Nederland? Of woont hij in Nederland en werkt hij in het buitenland? Dan kan deze persoon soms toch verzekerd zijn. Dan gelden aanvullende voorwaarden. U kunt bij ons navragen wat deze situaties zijn. Ook vertellen wij u graag wat dan de aanvullende voorwaarden zijn.

d. Begunstigde

De begunstigde is de verzekeringnemer.

e. Verzekerd maandbedrag

Het verzekerd maandbedrag is het maximale bedrag dat u per maand uitgekeerd kan krijgen. Op het polisblad staat voor iedere dekking hoeveel dat is. Het verzekerd maandbedrag mag niet meer zijn dan 120 procent van de bruto woonlasten per maand. Het kan niet lager zijn dan € 125,-. En ook niet hoger dan € 1.000,-. Dit bedrag geldt per dekking per verzekerde. Hebt u meer verzekeringen voor arbeidsongeschiktheid of werkloosheid van de verzekerde? Dan gelden de bedragen voor al deze verzekeringen samen.

Te hoog bedrag verzekerd?

Het verzekerd maandbedrag mag nooit hoger zijn dan 120 procent van de bruto woonlasten van de verzekerde per maand. Is het verzekerd bedrag te hoog? Dan mogen wij dit verlagen als we uitkeren. Dat doen we zodat het verzekerd bedrag weer gelijk is aan 120 procent van de bruto woonlasten per maand. We berekenen dan de nieuwe maandpremie. Wat u te veel aan premie hebt betaald, betalen wij aan u terug.

f. Bruto woonlasten per maand

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

g. Tussenpersoon

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

h. Polis

Dit is de verzekeringsovereenkomst tussen u en ons. Wij noemen de polis of verzekeringsovereenkomst soms ook het 'contract' of de 'verzekering'. De afspraken die wij maken, leest u onder andere:

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

i. Fraude

Het doelbewust benadelen van ons om er zelf (of een ander) financieel beter van te (laten) worden. Is er fraude gepleegd? Dan doen wij aangifte bij de politie. Wij leggen de fraude ook vast in een signaleringssysteem tussen verzekeraars.

j. UWV

Het UWV is het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

Artikel 2 Wat is de basis van de polis?

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

Artikel 3 Kan ik het verzekerd maandbedrag aanpassen?

- a. Worden de woonlasten van de verzekerde hoger? Dan mag u het verzekerd maandbedrag verhogen. Dat mag u dan met maximaal 20 procent doen. De verzekerde hoeft dan geen nieuwe gezondheidsverklaring af te geven. U kunt deze verhoging bij ons aanvragen. Hebben wij uw verzoek ontvangen? Dan passen we de polis aan. We passen dan ook de premie aan. Daarvoor gebruiken we de informatie die we noemen in artikel 2a. Ook volgen we de acceptatieregels die op dat moment gelden. Om het verzekerd maandbedrag te verhogen, gelden daarnaast de volgende voorwaarden:
 1. De verzekerde is op het moment van de verhoging jonger dan 51 jaar;
 2. Op het moment dat u ons vraagt het maandbedrag te verhogen:
 - is de verzekerde volledig arbeidsgeschikt. Dat was hij ook de 90 dagen daarvoor;
 - werkt de verzekerde tenminste 16 uur per week. Daarvoor krijgt hij ook betaald; en
 - is hem op dat moment niets bekend over ontslag of een dreiging van ontslag;
 3. Het hogere verzekerd maandbedrag valt binnen de regels die u leest in artikel 1e; en
 4. U hebt geen achterstand in premiebetaling, zoals we uitleggen in artikel 12.
- b. U mag het verzekerd maandbedrag ook verlagen. U hoeft daarvoor geen reden op te geven. Het lagere verzekerd maandbedrag moet voldoen aan de regels die u leest in artikel 1e.
- c. Wilt u het verzekerd maandbedrag verhogen of verlagen? Dan meldt u dit via www.bnpparibascardif.nl. Of u stuurt ons een brief. Op www.bnpparibascardif.nl leest u hoe u dit doet.
- d. Hebben wij uw verzoek ontvangen? En hebben wij het goedgekeurd? Dan wijzigen wij uw verzekerd maandbedrag een maand later.

Artikel 4 Waarvoor ben ik verzekerd?

Op het polisblad leest u welke dekking u voor elke verzekerde hebt afgesloten. In de bijzondere bepalingen van deze voorwaarden leest u waarvoor de verzekerde dan precies verzekerd is. U kunt maximaal 2 dekkingen per verzekerde afsluiten.

Artikel 5 Wanneer begint en eindigt mijn polis?

- a. Op het polisblad leest u wanneer het contract ingaat en wanneer uw contract vervalt. De duur van het contract is altijd maximaal 12 maanden. Ten minste 2 maanden voor uw contractvervaldatum doen wij u een nieuw voorstel om uw contract te verlengen. U ontvangt geen nieuw voorstel als uw polis al is gestopt. In lid b en lid c van dit artikel leest u wanneer uw polis stopt. Ook ontvangt u geen nieuw voorstel nadat u de datum einde hypotheek / bereiken eindleeftijd hebt bereikt. Deze datum leest u op het polisblad.
- b. U mag de polis stopzetten. Doet u dat binnen 30 dagen nadat het eerste contract is ingegaan en hebt u al premie betaald? Dan storten we die terug. Heeft de verzekerde een medische keuring gehad? Dan moet u die soms zelf betalen. Dat leggen we uit in artikel 15. In artikel 6a leest u hoe u uw polis stopt.
- c. Uw polis eindigt altijd:
 1. als u ons voorstel voor een nieuw contract niet hebt geaccepteerd;
 2. op de laatste dag van de maand die volgt op de maand waarin de verzekerde de AOW-leeftijd bereikt;
 3. op de datum waarop de verzekerde overlijdt;
 4. op de datum waarop de verzekerde emigreert;
 5. als u en/of de verzekerde ons met opzet verkeerde of onvolledige informatie heeft gegeven. Of als u en/of de verzekerde dat iemand anders heeft laten doen;
 6. als u de premie niet betaalt. Hoe u de premie betaalt, leest u in artikel 12;
 7. als de verzekerde (eerder) met pensioen gaat;
 8. als de verzekerde definitief stopt met werken. Dat doet hij niet omdat hij arbeidsongeschikt of werkloos wordt, maar om een andere reden;
 9. als u en/of de verzekerde fraude heeft gepleegd.

Artikel 6 Kan ik de polis stopzetten?

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

Artikel 7 Wanneer krijg ik geen uitkering?

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

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

- c. De verzekerde heeft direct of indirect schade door:
 1. een gewapend conflict;
 2. een burgeroorlog;
 3. een opstand;
 4. binnenlandse onlusten;
 5. oproer;
 6. mouterij.

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

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

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

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

Artikel 9 Hoe geef ik een claim door?

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

Artikel 10 Wie krijgt de uitkering?

Wij betalen de uitkering aan u.

Artikel 11 In welk geval moet ik de uitkering terugbetalen?

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

Artikel 12 Hoe betaal ik de premie?

- a. Wij schrijven de premie iedere maand automatisch af van uw rekeningnummer. Dat nummer hebt u ingevuld op het aanvraagformulier. U zorgt ervoor dat wij het bedrag altijd kunnen afschrijven.
- b. Kunnen wij een premie niet van uw rekening afschrijven? Dan sturen wij u een herinneringsbrief. U zorgt er dan voor dat wij deze premie de volgende keer wel kunnen afschrijven. Lukt ook deze tweede afschrijving niet? Dan krijgt u een tweede herinneringsbrief. Daarin staat dat u de premie zelf moet overmaken. Dat doet u binnen 2 weken. Daarmee voorkomt u dat:
 1. bij de eerste premie: uw verzekering en de dekking nooit zijn ingegaan. Het maakt daarbij niet uit of u de herinneringsbrief wel of niet hebt ontvangen; of
 2. bij een vervolgpremie: wij uw verzekering en de dekking stopzetten. Dat doen we aan het eind van de 2 weken die u nog hebt om te betalen.Betaal op tijd. Dan voorkomt u ook dat u de incassokosten moet betalen. Dit zijn kosten die wij maken om u de premie te laten betalen.
- c. Zolang u een uitkering krijgt van ons, hoeft u geen premie te betalen. Is er nog een andere verzekerde op de polis? Dan betaalt u voor hem nog wel de premie.

Artikel 13 Hoe lang betaal ik premie?

- a. U betaalt premie zolang uw contract loopt.
- b. U betaalt geen premie voor de duur van de eigen risicoperiode die vooraf gaat aan de datum einde hypotheek / bereiken eindleeftijd. Op uw polisblad leest u uw eigen risicoperiode en de datum einde hypotheek / bereiken eindleeftijd.

Artikel 14 In welk geval kan ik (een deel van) de premie terugkrijgen?

- a. U betaalt de premie per maand. De betaling stopt tegelijk met het contract. U krijgt dan geen premie terug.
- b. Stopt u de polis binnen 30 dagen nadat het eerste contract is ingegaan en hebt u al premie betaald? Dan storten wij de premie terug.

Artikel 15 Wie betaalt de kosten van een medische keuring?

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

Artikel 16 Kunnen de premie en de voorwaarden veranderen?

- a. De premie en dekking van uw verzekering worden onder andere bepaald door de groep waar uw polis toe behoort. Onder groep verstaan wij: polissen met bijvoorbeeld dezelfde algemene verzekeringsvoorwaarden, dekking of vaststellingscriterium. Jaarlijks kunnen wij per groep onderzoek doen naar de omstandigheden van die groep. Wij inventariseren en analyseren binnen de groep dan onder andere:
 1. de maatschappelijke trends;
 2. het economisch klimaat;
 3. de wet- en regelgeving;
 4. de gezondheidsaspecten (niet uw persoonlijke gezondheid); en

5. het schadeverloop.

Wij kunnen op basis van de uitkomst van onze analyse besluiten de premie voor een groep te verhogen of te verlagen en/of de voorwaarden te wijzigen. Dat doen we bij het verlengen van uw contract.

- b. De volgende kenmerken die op uw polisblad staan, veranderen we niet:
 1. datum einde hypotheek / bereiken eindleeftijd;
 2. vaststellingscriterium;
 3. eigen risicoperiode;
 4. verzekerd maandbedrag.Wilt u zelf iets wijzigen aan deze kenmerken? Dan kunt u dit aan ons doorgeven. Wij laten u weten wat er mogelijk is.
- c. Passen wij iets aan? Dan ontvangt u daarover eerst bericht van ons. U krijgt ons bericht ten minste 2 maanden voor uw contractvervaldatum. Hierin leest u:
 1. wat uw premie en voorwaarden worden voor het nieuwe contract;
 2. wat er veranderd is;
 3. de reden voor de verandering.
- d. Ontvangt u een uitkering? Dan gaat de wijziging voor deze verzekerde pas in als uw uitkering is gestopt.
- e. Bent u het niet eens met de wijziging? Dan mag u de verzekering stopzetten. Hoe u dit doet leest u in artikel 6a.

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

Hebt u recht op een uitkering? Dan meldt u dat op tijd. Dat doet u uiterlijk binnen 3 jaar na de eigen risicoperiode. Daarmee voorkomt u dat u geen uitkering krijgt voor de periode die u te laat bent.

Artikel 18 Hoe gaat de verzekeraar om met mijn gegevens?

- a. Vraagt u een verzekering aan? Of dient u of de verzekerde een claim in? Dan vragen wij om uw persoonsgegevens en om de persoonsgegevens van de verzekerde. Deze informatie gebruiken we:
 1. voor het aangaan en uitvoeren van (verzekerings)overeenkomsten;
 2. voor het maken van statistische analyses;
 3. voor het uitvoeren van marketingactiviteiten;
 4. om fraude te voorkomen en te bestrijden; en
 5. om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.Wij gaan zorgvuldig om met uw gegevens en de gegevens van de verzekerde. Dat zijn wij verplicht volgens de Wet bescherming persoonsgegevens en de Gedragscode verwerking persoonsgegevens Financiële Instellingen. De gedragscode leest u op de website van het Verbond van Verzekeraars: www.verzekeraars.nl. U kunt de tekst ook opvragen bij het verbond. Het adres is:
Verbond van Verzekeraars
Postbus 93450
2509 AL Den Haag
- b. De gegevens van u en/of de verzekerde kunnen we ook vast laten leggen bij de Stichting CIS. We kunnen ook informatie over u en/of de verzekerde opvragen bij Stichting CIS. Dat doen we onder strikte voorwaarden. Het doel van Stichting CIS is om risico's te beheersen en verzekeringscriminaliteit tegen te gaan. Meer informatie vindt u op de website: www.stichtingcis.nl.

Artikel 19 Wat moet ik altijd melden aan de verzekeraar?

- a. U en/of de verzekerde geeft ons informatie volgens artikel 2a. Vervolgens gaat het eerste contract in. Is de arbeids- en/of gezondheidssituatie van de verzekerde in de tijd die hiertussen zit, veranderd? Dan laat u of de verzekerde ons dat meteen weten.

- b. U of de verzekerde gaat verhuizen. Of krijgt een nieuw e-mailadres. Dan geeft u of de verzekerde het nieuwe adres zo snel mogelijk aan ons door. Dat doet u op onze website www.bnpparibascardif.nl. Of door ons een brief te sturen. Wij sturen alle post / e-mail naar het laatste adres dat wij van u hebben. Hebben wij niet uw goede adres? En hebt u een tussenpersoon? Dan sturen we de post naar uw tussenpersoon.
- c. U, de verzekerde en/of de nabestaande laat het ons meteen weten als de verzekerde:
1. voor langer dan 2 maanden naar het buitenland vertrekt;
 2. komt te overlijden;
 3. minder dan 16 uur per week betaald gaat werken;
 4. definitief stopt met werken;
 5. als zelfstandig ondernemer gaat werken, terwijl hij eerst in loondienst werkte;
 6. een ander beroep gaat uitoefenen;
 7. (eerder) met pensioen gaat;
 8. lagere bruto woonlasten per maand heeft.
Daardoor is het verzekerd maandbedrag meer dan 120 procent van de bruto woonlasten per maand;
 9. geen hypotheek meer heeft.
- Wij beoordelen dan of u de dekking kunt houden.
- d. Vergeet u om een verandering aan ons door te geven? En wordt de verzekerde arbeidsongeschikt of werkloos? Dan beoordelen wij alsnog of u de dekking kunt houden. En of het risico op arbeidsongeschiktheid en/of werkloosheid door de verandering groter is geworden.
1. Is het risico niet groter geworden? Dan hebt u gewoon recht op een uitkering.
 2. Is het risico wel groter geworden? Maar kunnen wij uw contract hierop aanpassen? Dan krijgt u een uitkering volgens uw aangepaste contract.
 3. Is het risico zo groot geworden dat we de verzekering moeten stoppen? Dan krijgt u geen uitkering.

Artikel 20 Wat doe ik als ik een klacht heb?

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

Bijzondere bepalingen voor de dekking arbeidsongeschiktheid

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

Artikel 21 Wat betekenen bepaalde begrippen?

a. Eigen risicoperiode

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

b. Ziekte

Met ziekte bedoelen we een aandoening waarvoor een arts de verzekerde moet behandelen. De ziekte is herkenbaar en benoembaar.

c. Herkenbaar en benoembaar

Wanneer is een ziekte herkenbaar en benoembaar?

De klachten zijn duidelijk genoeg om te kunnen zeggen om welke ziekte het gaat. Meerdere artsen stellen dezelfde ziekte vast. Ziet een arts afwijkingen? Dan moeten deze de klachten goed genoeg verklaren. Is dit niet zo, dan is de ziekte niet herkenbaar en benoembaar. Ook al heeft de arts afwijkingen gezien.

d. Ongeval

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

e. Arts

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

Artikel 22 Wat valt onder de dekking van de verzekering?

- a. U bent gedekt voor het risico dat de verzekerde arbeidsongeschikt wordt. Dit bent u zolang uw contract loopt. De eerste dag van arbeidsongeschiktheid is de dag waarop een arts dit vaststelt. Verlengen we na deze dag uw contract met andere algemene verzekeringsvoorwaarden? Dan gelden de algemene verzekeringsvoorwaarden die horen bij het contract waarin de eerste dag van arbeidsongeschiktheid valt. De verzekerde is arbeidsongeschikt als hij door een ongeval of ziekte niet of minder kan werken. Daarbij geldt dat gespecialiseerde artsen serieuze klachten zien. Deze klachten zorgen voor een 'herkenbaar en benoembaar' ziektebeeld. De verzekerde moet hiervoor worden behandeld door een arts.
- b. De verzekerde is arbeidsongeschikt door een ziekte. Deze ziekte kreeg hij tijdens een lopend contract. Hij heeft deze ziekte ook al een keer gehad voor de ingangsdatum van uw eerste contract. Dan is er dekking als:
1. hij toen weer helemaal beter was;
 2. de ziekte minimaal 60 aaneengesloten maanden niet is teruggekomen;
 3. hij voor deze ziekte in deze 60 maanden nooit op controle is geweest en/of een (na)behandeling heeft gehad; en
 4. hij nooit het advies heeft gehad om dit te doen.
- c. De verzekerde is arbeidsongeschikt door een ziekte. Deze ziekte kreeg hij tijdens een lopend contract. Maar hij had al voor de ingangsdatum van uw eerste contract klachten. Pas na de ingangsdatum van uw eerste contract wordt duidelijk welke ziekte bij deze klachten hoort. Dan is er dekking als:

1. de verzekerde of de artsen voor de ingangsdatum van uw eerste contract niet wisten waar de klachten vandaan kwamen. Ook konden de verzekerde en de artsen dit niet weten. Deze artsen hebben de verzekerde behandeld of behandelen hem nog steeds;
 2. de verzekerde of de artsen voor de ingangsdatum van uw eerste contract geen rekening hoefden te houden met een ziekte waardoor de verzekerde een beroep zou kunnen doen op de arbeidsongeschiktheidsdekking. Deze artsen hebben de verzekerde behandeld of behandelen hem nog steeds.
- d. Om gedekt te zijn voor arbeidsongeschiktheid, werkte de verzekerde minimaal 16 uur per week. Dat deed hij voordat hij arbeidsongeschikt werd. Hij werd voor dit werk betaald. De verzekerde deed dit werk op de laatste werkdag bij zijn werkgever. Dit is de dag direct voor de eerste dag dat hij arbeidsongeschikt werd.
- Met verlof?*
Is de verzekerde op het moment dat hij arbeidsongeschikt wordt, met onbetaald verlof? Bijvoorbeeld met een levensloopregeling? Dan moet hij nog wel bij de werkgever in dienst zijn. Dat is hij voor minimaal 16 uur per week.
- e. Hebben wij uw aanvraag ontvangen? Dan bent u voorlopig gedekt voor arbeidsongeschiktheid van de verzekerde. De voorlopige dekking duurt tot de ingangsdatum van uw eerste contract, met een maximum van 3 maanden.
- Wat geldt voor deze voorlopige dekking?
1. U bent alleen gedekt voor arbeidsongeschiktheid van de verzekerde als dit direct en alleen komt door een ongeval.
 2. U krijgt alleen een uitkering als u de premie hebt betaald. Dat doet u volgens artikel 12.
 3. Voor de voorlopige dekking gelden verder dezelfde voorwaarden als voor de verzekering die u hebt aangevraagd.

Artikel 23 Wat doe ik als de verzekerde arbeidsongeschikt wordt?

- a. De verzekerde is ziek thuis. Dat meldt u of de verzekerde bij ons. Dat doet u of de verzekerde als:
1. hij 6 weken na de eerste ziektedag of ongeval nog steeds niet helemaal kan werken; en
 2. deze situatie waarschijnlijk zo blijft tot na de eigen risicoperiode.
- Het is belangrijk dat u of de verzekerde zijn ziekte op tijd aan ons meldt. Zo kunnen we bijvoorbeeld zijn reïntegratie bevorderen. Ook kunnen wij zo op tijd alle informatie verzamelen.
- b. U wilt een uitkering krijgen en houden. Dan houdt de verzekerde zich aan de volgende regels:
1. De verzekerde gaat meteen naar een arts om zich te laten behandelen. Dat doet hij zolang dat nodig is. Ook volgt hij alle adviezen van de arts op. Dat doet hij totdat hij weer helemaal beter is. Daarnaast:
 - doet de verzekerde er alles aan om zo snel mogelijk weer beter te worden;
 - doet de verzekerde niets waardoor hij niet of langzamer beter wordt.
 2. Vragen wij de verzekerde om:
 - naar een arts te gaan?
 - naar iemand te gaan die een onderzoek of keuring voor de arts doet?
 - naar een psycholoog of arbeidsdeskundige te gaan of om deze persoon bij hem thuis te laten komen?
 Dan doet de verzekerde dat. Hij werkt mee aan het onderzoek. Ook geeft hij een eerlijk antwoord op alle vragen over zijn ziekte, arbeidsongeschiktheid, het ongeval of zijn werk. Is het voor het onderzoek nodig? Dan laat de verzekerde zich opnemen in het ziekenhuis. Of in een andere medische instelling die wij uitkiezen.

3. Hebben wij informatie over de verzekerde nodig? Of vragen (medisch) deskundigen waar wij mee werken informatie over de verzekerde? Dan geeft hij deze informatie aan ons. Of hij machtigt anderen om ons deze informatie te geven. Hij geeft eerlijk alle informatie die wij nodig hebben om te bekijken of hij recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Of om te bepalen in welke mate hij arbeidsongeschikt is.
 4. Is de verzekerde helemaal of deels weer beter? Of gaat hij helemaal of deels weer werken? Dan laat hij ons dat meteen weten.
 5. De verzekerde kan ons het bewijs laten zien dat hij nog arbeidsongeschikt is. Dat doet hij als wij daarom vragen. Dit kan bijvoorbeeld informatie van het UWV zijn.
 6. Gaat de verzekerde weer gedeeltelijk werken op arbeidstherapeutische basis? Dan kan hij ons hiervan een bewijs laten zien. De Arbodienst of een particulier reïntegratiebedrijf geeft dat bewijs.
 7. Er verandert iets in de situatie van de verzekerde. Dan meldt u dat aan ons. Bijvoorbeeld in de situaties die u leest in artikel 19c.
- c. Houdt de verzekerde zich niet aan de regels die u leest in lid b 3, 4, 5, 6 en 7? Of kan hij dat niet? Dan moet u aan deze regels voldoen. Dat doet u voor zover dat kan.

Artikel 24 Wanneer krijg ik uitgekeerd?

- a. Is de verzekerde arbeidsongeschikt volgens artikel 22? En hebt u een lopend contract? Dan hebt u recht op een uitkering als de verzekerde voldoet aan de regels uit artikel 23. U krijgt deze uitkering nadat de eigen risicoperiode is afgelopen. Wanneer dat is, leest u op het polisblad. Ook moet de verzekerde voldoen aan de eisen van het 'vaststellingscriterium' UWV-keuring (gangbare arbeid).
- Wat is het vaststellingscriterium UWV-keuring (gangbare arbeid)?*
Wanneer hebt u recht op een uitkering? De verzekerde is minimaal 35 procent arbeidsongeschikt.
1. In het tweede ziektejaar: de verzekerde kan zijn werk niet meer doen volgens de wettelijke regels voor arbeidsreïntegratie. De Arbodienst of een particulier reïntegratiebedrijf bekijkt of de verzekerde echt arbeidsongeschikt is volgens deze regels. Zij stellen het arbeidsongeschiktheidspercentage vast. Als de verzekerde in het tweede ziektejaar al gekeurd wordt door het UWV, dan geldt vanaf dat moment het percentage arbeidsongeschiktheid dat het UWV heeft bepaald.
 2. Na het tweede ziektejaar: het UWV stelt het percentage arbeidsongeschiktheid vast.
- b. Beoordelen wij arbeidsongeschiktheid volgens lid a van dit artikel? En was de verzekerde al gedeeltelijk arbeidsongeschikt verklaard door het UWV toen u de verzekering afsloot? Dan telt dit arbeidsongeschiktheidspercentage niet mee in de beoordeling. Wij mogen de verzekerde hiervoor apart laten keuren door een onafhankelijke (keurings)arts.

Artikel 25 Hoe hoog is mijn uitkering?

- Hebt u recht op een uitkering volgens artikel 24? Dan bepalen we de hoogte van de uitkering als volgt:
- a. Op het polisblad staat bij de dekking arbeidsongeschiktheid 'volledig': dan krijgt u het verzekerd maandbedrag helemaal uitgekeerd.
 - b. Op het polisblad staat bij de dekking arbeidsongeschiktheid 'pro rata': dan krijgt u:
 1. het verzekerd maandbedrag helemaal uitgekeerd als de verzekerde voor 80 procent of meer arbeidsongeschikt is;
 2. een deel van het verzekerd maandbedrag uitgekeerd als de verzekerde voor 35 tot 80 procent

arbeidsongeschikt is. Hoe rekenen we uit welk bedrag u precies krijgt? Daarvoor vermenigvuldigen we het verzekerd maandbedrag dat op het polisblad staat met het percentage arbeidsongeschiktheid.

Artikel 26 Hoe lang duurt mijn uitkering?

- a. U krijgt een uitkering zo lang de verzekerde voldoet aan de regels van artikel 24.
- b. Krijgt u van ons een uitkering voor een verzekerde? Dan verlengen wij het contract voor deze verzekerde (ieder jaar) automatisch. Dat doen we tot de datum einde hypotheek / bereiken eindleeftijd. Deze datum leest u op het polisblad. Wij stoppen het contract alleen als uw contract eindigt zoals aangegeven in artikel 5b en c. Het maakt niet uit of de verzekerde hierna nog arbeidsongeschikt is.

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

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

- a. er een clause geldt. Deze clause beperkt de dekking. En de verzekerde is arbeidsongeschikt geworden door:
 1. een ziekte, kwaal of gebrek;
 2. complicaties hiervan;
 3. de gevolgen of behandelingen hiervan, waarvoor deze 'clause' geldt.

Een clause is een extra bepaling. Wij kunnen een clause aanbrengen op de polis op het moment dat u de verzekering afsluit. Maar ook daarna. De clause geldt dan voor alle voorgaande en nog komende contracten. Wij gebruiken zo'n clause als:

1. de verzekerde door bijvoorbeeld een ziekte, kwaal of gebrek geen gewone dekking kan krijgen. Dit blijkt als u de verzekering afsluit;
2. u of de verzekerde ons verkeerde of onvolledige informatie heeft gegeven. Zoals u leest in artikel 2d. Dit blijkt nadat u de verzekering hebt afgesloten.
- b. de verzekerde ziek wordt binnen 3 maanden nadat uw eerste contract is ingegaan. Daardoor wordt hij arbeidsongeschikt. Er is wel dekking als de verzekerde arbeidsongeschikt is door een ongeval. Dat ongeval gebeurt terwijl u een lopend contract hebt.
- c. de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden door een ongeval dat gebeurde voordat uw eerste contract inging. Of door een ziekte die hij al had voordat uw eerste contract inging. Gaat het om een ziekte? Dan geldt dit lid niet als de verzekerde voldoet aan artikel 22c en/of 22d.

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

- a. U laat het ons meteen weten als de verzekerde:
 1. stopt met het beroep dat hij op het aanvraagformulier heeft ingevuld;
 2. een ander beroep krijgt;
 3. andere werkzaamheden krijgt;
 4. meer of minder gaat werken.Wij beoordelen dan of hierdoor ons risico groter wordt. Is dat zo? Dan kunnen wij uw contract aanpassen. Of wij stoppen uw contract. Bent u het niet eens met uw nieuwe contract? Dan mag u uw contract stoppen. Dat doet u binnen 1 maand nadat wij u het nieuwe contract hebben gestuurd. Wij stoppen de verzekering dan op de datum waarop de verandering zou ingaan.
- b. Vergeet de verzekerde om een verandering in zijn beroep, werk of het aantal uren dat hij werkt aan ons door te geven? En wordt hij arbeidsongeschikt? Dan beoordelen wij alsnog of u de dekking kunt behouden. En of het risico op arbeidsongeschiktheid door de verandering groter is geworden.
 1. Is het risico niet groter geworden? Dan hebt u gewoon recht op een uitkering.

2. Is het risico wel groter geworden? Maar kunnen wij uw contract hierop aanpassen? Dan krijgt u een uitkering volgens uw aangepaste contract.
3. Is het risico zo groot geworden dat we de verzekering moeten stoppen? Dan krijgt u geen uitkering.
- c. De verzekerde moet zich houden aan de regels die u leest in lid a en b. Doet hij dat niet? Of kan hij dat niet doen? Dan moet u aan deze regels voldoen. Dat doet u voor zover dat kan.

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

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

Bijzondere bepalingen voor de dekking werkloosheid

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

Artikel 30 Wat valt onder de dekking van de verzekering?

- a. U bent gedekt voor werkloosheid van de verzekerde. Dit bent u zolang uw contract loopt. De eerste dag van werkloosheid is de dag waarover de verzekerde een werkloosheidsuitkering krijgt. De verzekerde krijgt deze uitkering volgens de Werkloosheidswet. Verlengen we na deze dag uw contract met andere algemene verzekeringsvoorwaarden? Dan gelden de algemene verzekeringsvoorwaarden die horen bij het contract waarin de eerste dag van werkloosheid valt.
- b. De verzekerde is werkloos als zijn werkgever de arbeidsovereenkomst stopt. De werkgever neemt hiervoor het initiatief. Dit is de verzekerde niet te verwijten. Hij mag dus bijvoorbeeld niet zelf ontslag nemen.
- c. De verzekerde is voor minimaal 5 uur per week werkloos.
- d. De verzekerde heeft minimaal 16 uur per week betaald gewerkt. Dat deed hij bij dezelfde werkgever. Dat deed hij in de 3 maanden direct voordat zijn arbeidsovereenkomst werd stopgezet.
Met verlof?
Is de verzekerde met onbetaald verlof op het moment dat hij werkloos wordt? Dan moet hij nog wel bij zijn werkgever in dienst zijn. Dat is hij voor minimaal 16 uur per week.

Artikel 31 Wat doe ik als de verzekerde werkloos wordt?

- a. De verzekerde is werkloos. Dat meldt u of de verzekerde zo snel mogelijk bij ons.
- b. U wilt een uitkering krijgen en houden. Dan houdt de verzekerde zich aan de volgende regels:
 1. Hebben wij informatie van de verzekerde nodig? Dan geeft hij deze informatie aan ons. Of hij machtigt anderen om ons deze informatie te geven. De verzekerde geeft eerlijk alle informatie die wij nodig hebben. Wij hebben deze informatie nodig om te bekijken of hij recht heeft op een uitkering.
 2. De werkgever van de verzekerde nam het initiatief om de arbeidsovereenkomst te stoppen. Dat moet de verzekerde ons laten zien. Bijvoorbeeld door ons een ontslagbrief te laten zien. Hieruit blijkt ook dat dit niet zijn schuld is. De verzekerde is hieraan niet 'verwijtbaar'.

3. De verzekerde laat ons iedere maand een bewijs zien dat hij recht heeft op een uitkering uit de Werkloosheidswet. Hij stuurt ons daarvoor de WW-betaalspecificatie van het UWV.
 4. Tijdens zijn werkloosheid is de verzekerde beschikbaar om werk te zoeken. Hij is ook beschikbaar om werk aan te nemen.
 5. Gaat de verzekerde langer dan een maand naar het buitenland? Dan laat hij dat aan ons weten.
 6. Er verandert iets in de situatie van verzekerde. Dan moet u ons dat melden. Bijvoorbeeld in de situaties die u leest in artikel 19c.
- c. Als de verzekerde zich niet houdt aan de regels die u leest in lid b 1, 2, 3, 5 en 6. Of als hij dat niet kan doen, dan moet u aan deze regels voldoen. Dat doet u voor zover dat kan.

Artikel 32 Wanneer krijg ik uitgekeerd?

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

Artikel 33 Hoe hoog is mijn uitkering?

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

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

Artikel 34 Hoe lang duurt mijn uitkering?

- a. U krijgt een uitkering zo lang de verzekerde voldoet aan de regels van artikel 32.
- b. Stopt de uitkering voor werkloosheid van het UWV? Dan stoppen wij ook de uitkering uit de werkloosheidsdekking van deze verzekering.
- c. In totaal krijgt u uit de dekking voor werkloosheid maximaal 60 maanden een uitkering. Dit geldt per verzekerde en voor al uw contracten samen. Het maakt niet uit of de verzekerde hierna nog werkloos is.
- d. Is de verzekerde werkloos geworden terwijl hij een arbeidscontract voor bepaalde tijd had? Bijvoorbeeld een halfjaarcontract? Dan stopt de uitkering voor dit schadegeval na 12 maanden. Of als dit later is op de einddatum van het arbeidscontract voor bepaalde tijd.
- e. Als uw contract eindigt, stopt ook de uitkering. Het maakt niet uit of de verzekerde hierna nog werkloos is.
- f. Krijgt u van ons een uitkering voor een verzekerde? Dan verlengen wij het contract voor deze verzekerde (ieder jaar) automatisch tot de datum einde hypotheek / bereiken eindleeftijd. Deze datum leest u op het polisblad. Wij stoppen het contract alleen als uw contract eindigt zoals aangegeven in artikel 5b en c. Het maakt niet uit of de verzekerde hierna nog werkloos is.

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

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

- a. de verzekerde werkloos is omdat zijn arbeidscontract voor bepaalde tijd afloopt. De werkgever verlengt het arbeidscontract niet. Dit geldt niet in de situatie die u leest in artikel 36c.
- b. de verzekerde werkloos is geworden door ontslag, waarvoor een 'clausule' geldt. Deze clausule beperkt de dekking. Een clausule is een extra bepaling. Wij kunnen een clausule aanbrengen op uw polis op het moment dat u de verzekering afsluit. Maar ook daarna. De clausule geldt dan voor alle voorgaande en nog komende contracten.
Wij gebruiken zo'n clausule als:
 1. de verzekerde door bijvoorbeeld een onzekere arbeidssituatie (tijdelijk) geen gewone dekking kan krijgen. Bijvoorbeeld bij een reorganisatie of faillissement. Dit blijkt als u de verzekering afsluit;
 2. u of de verzekerde ons verkeerde of onvolledige informatie heeft gegeven. Dit is informatie die u of de verzekerde ons geeft volgens artikel 2d. Dit blijkt nadat u de verzekering hebt afgesloten.
- c. er binnen 6 maanden na de ingangsdatum van uw eerste contract iets gebeurt waardoor de verzekerde wordt ontslagen;
- d. de verzekerde al wist dat hij werd ontslagen op het moment dat u de verzekering aanvroeg. Of hij wist dat deze dreiging er was;
- e. de verzekerde werkloos is omdat hij een beroep heeft waarbij hij niet altijd kan werken. De verzekerde doet bijvoorbeeld seizoenswerk. Of hij werkt niet door vorstverlet;
- f. de verzekerde werkloos is, omdat hij voor een tweede of volgende keer bij dezelfde werkgever is ontslagen. En u hebt voor een eerder ontslag van verzekerde bij deze werkgever van ons een uitkering voor werkloosheid gekregen;
- g. de verzekerde werkloos is door zijn eigen schuld. Bijvoorbeeld omdat hij iets heeft gestolen. Of fraude heeft gepleegd. Of hij heeft gedrag vertoond waarvan hij had kunnen weten dat hij daardoor ontslagen kon worden;
- h. de verzekerde werkloos is doordat zijn arbeidscontract met een uitzendbureau is beëindigd. Dit gebeurde van rechtswege. Bijvoorbeeld als er beroep wordt gedaan op een uitzendbeding.

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

- a. Gaat de verzekerde weer werken? Maar blijft hij voor minimaal 5 uur per week werkloos? Dan krijgt u nog steeds een uitkering. We passen de uitkering dan aan naar het aantal uren dat hij gewerkt heeft. U krijgt dus een lagere uitkering.
- b. Gaat de verzekerde werken als zelfstandig ondernemer? Maar krijgt hij nog een werkloosheidsuitkering van het UWV? Dan krijgt u nog steeds een uitkering. Het UWV betaalt dan een lagere uitkering. Wij passen de uitkering dan ook aan. Dat doen we in dezelfde verhouding die het UWV vanuit de Werkloosheidswet toepast.
- c. We zetten een oude claim voor werkloosheid voort als:
 1. - de verzekerde werkloos was en u recht had op een uitkering volgens artikel 32;
 - de verzekerde weer gaat werken;
 - de verzekerde vervolgens weer werkloos raakt binnen 36 maanden na zijn oorspronkelijke werkloosheid;
 - u het contract met ons steeds hebt verlengd en uw contract nog steeds loopt;
 - de verzekerde voor de nieuwe werkloosheid geen recht heeft op een uitkering volgens artikel 32; en
 - de verzekerde voor deze nieuwe werkloosheid een uitkering krijgt volgens de Werkloosheidswet.

- 2. - de verzekerde niet werkloos is geworden, omdat hij een arbeidscontract kreeg. Zo voorkwam hij werkloosheid. Met die werkloosheid had u recht gehad op een uitkering volgens artikel 32;
 - de verzekerde vervolgens weer werkloos raakt binnen 36 maanden na zijn oorspronkelijke werkloosheid;
 - u het contract met ons steeds hebt verlengd en uw contract nog steeds loopt;
 - de verzekerde voor de nieuwe werkloosheid geen recht heeft op een uitkering volgens artikel 32; en
 - de verzekerde voor deze nieuwe werkloosheid een uitkering krijgt volgens de Werkloosheidswet.
- d. Zetten we een oude claim voort? Dan gelden de algemene verzekeringsvoorwaarden die horen bij het contract waarin de eerste dag van werkloosheid van de oude claim valt. Dat leest u ook in artikel 30a.

- c. 1. De verzekerde is gedeeltelijk arbeidsongeschikt en u krijgt géén uitkering uit de dekking arbeidsongeschiktheid;
 - 2. De verzekerde werkt gedeeltelijk.
- Dan kunt u bij ontslag een uitkering krijgen uit de dekking werkloosheid. Daarbij gelden de artikelen 30 tot en met 38.

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

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

- a. Zolang de verzekerde niet werkt, is er geen dekking voor werkloosheid.
- b. Gaat de verzekerde een nieuwe arbeidsovereenkomst aan? Dan is er opnieuw dekking nadat hij 3 maanden bij dezelfde werkgever heeft gewerkt. Wordt de verzekerde na deze 3 maanden werkloos? Dan hebt u recht op een uitkering als de verzekerde voldoet aan de artikelen 30 tot en met 36.

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

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

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

Arbeidsongeschikt én werkloos: wat nu?

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

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

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

Na deze periode beoordelen we of u volgens de artikelen 22 tot en met 24 recht hebt op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Artikel 22e geldt dan niet.

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

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

- a. De verzekerde is volledig arbeidsongeschikt. Dan kunt u geen uitkering krijgen uit de dekking werkloosheid voor deze verzekerde.
- b. De verzekerde is gedeeltelijk arbeidsongeschikt. U krijgt daarvoor een uitkering uit de dekking arbeidsongeschiktheid. Dan kunt u niet tegelijkertijd een uitkering krijgen uit de dekking werkloosheid voor deze verzekerde.