

# VERZEKERINGSVOORWAARDEN VIB Excellent 0601

## I ALGEMENE BEPALINGEN

### Artikel 1 Definities

De volgende begrippen hebben de volgende betekenis:

1. **Verzekeringnemer:** degene die deze verzekeringsovereenkomst met de risicodragers is aangegaan.
2. **Verzekerde:** degene die als zodanig op het polisblad staat vermeld en wiens risico van arbeidsongeschiktheid en onvrijwillige werkloosheid onderwerp van deze verzekering is. In geval van de ziekenhuisdaggeld-dekking (zie bij III) is verzekerde degene die als zodanig op de polis staat vermeld en die in verband met een noodzakelijke geneeskundige behandeling gedurende tenminste 24 uur in het ziekenhuis is opgenomen.
3. **Risicodragers:** DSB Schade N.V., gevestigd aan de Dick Ketlaan 11-15, 1687 CD te Wognum.
4. **Gevolmachtigde:** DSB Assurateurs B.V. gevestigd aan de Dick Ketlaan 11-15, 1687 CD te Wognum, Postbus 68, 1687 ZH Wognum zijnde de gevolmachtigde van risicodragers en het correspondentieadres voor alle vragen en informatie over de verzekering. De volmacht is bij de SER geregistreerd onder nummer 1065374GA.
5. **Geldigheidsduur van de verzekering:** de periode tussen de ingangsdatum en de werkelijke einddatum van de verzekering.
6. **Lichamelijk letsel:** medisch vast te stellen letsel dat binnen de geldigheidsduur van de verzekering is ontstaan door uitwendige, zichtbare en/of gewelddadige oorzaken, en dat direct en onafhankelijk van enige andere oorzaak, arbeidsongeschiktheid (zoals hieronder gedefinieerd) tot gevolg heeft.
7. **Ziekte:** een medisch vast te stellen aandoening en/of kwaal die ontstaat binnen de geldigheidsduur van de verzekering en die direct en onafhankelijk van enige andere oorzaak arbeidsongeschiktheid (zoals hieronder gedefinieerd) tot gevolg heeft.
8. **Medische behandeling en controle:** de behandeling of controle van de verzekerde door een arts in verband met het lichamelijk letsel of de ziekte die de verzekerde arbeidsongeschikt maakt.
9. **Arbeitsongeschiktheid:**
  - a. **Gedurende de eerste twee jaar van de arbeidsongeschiktheid:**  
Het ongeschikt zijn van de verzekerde tot het verrichten van werkzaamheden ten gevolge van ziekte en/of lichamelijk letsel.
  - b. **Na de eerste twee jaar van arbeidsongeschiktheid:**  
De ongeschiktheid van de verzekerde rechtstreeks en uitsluitend door medisch vast te stellen gevolgen van ziekte en/of lichamelijk letsel, voor tenminste 35% zoals die door de daarmee belaste instantie in het kader van de sociale zekerheidswetgeving met betrekking tot arbeids(on)geschiktheid wordt vastgesteld. Dit geldt na 104 weken onafgebroken arbeidsongeschikt te zijn geweest.
10. **Onvrijwillige werkloosheid:** volledige werkloosheid van verzekerde die het gevolg is van gedwongen ontslag van de verzekerde resulterende in het volledige verlies van arbeidsinkomen, waarbij de verzekerde bovendien voldoet aan alle criteria van de Werkloosheidswet (WW), recht heeft op een WW-uitkering en deze ontvangt. De onvrijwillige werkloosheid dient te zijn ontstaan later dan 6 maanden na de ingangsdatum van de verzekering waarbij verzekerde op die datum in loondienst werkzaam was en geen enkel uitzicht had op een eventueel ontslag dan wel anderszins te noemen omstandigheden die een einde zouden kunnen maken aan het dienstverband, dat bestond ten tijde van de ingangsdatum van de verzekering.
11. **Verzekerd maandbedrag:** het op het polisblad aangegeven verzekerde maandbedrag. Indien bij een werkloosheidsschade blijkt dat wegens uitkering van het verzekerd maandbedrag verzekerde er in het totale inkomen na werkloosheid duidelijk op vooruit gaat ten opzichte van het inkomen vóór de werkloosheid, dan behoudt gevolmachtigde zich het recht voor bij een schade-uitkering het verzekerd maandbedrag naar rato te verlagen. De teveel betaalde premie zal in dat geval op basis van de in artikel 8 beschreven 78-methode onder inhouding van kosten worden terugbetaald.
12. **Maandelijks uitkering:** een bedrag gelijk aan het verzekerd maandbedrag zoals aangegeven op de polis, en welk bedrag betaald wordt in dezelfde maand waarin de verplichting van de verzekerde aan de hypotheeknemer krachtens de hypotheekovereenkomst voldaan dient te worden.

13. **Ingangsdatum van de verzekering:** de datum die op de polis staat vermeld als de ingangsdatum van de verzekering. De verzekeringsovereenkomst is vanaf deze datum van kracht.
14. **Einddatum van de verzekering:** één van de data zoals nader aangegeven en omschreven in artikel 7.
15. **Begunstigde:** de natuurlijke of rechtspersoon aan wie de uitkering van enig verzekerd bedrag dient te geschieden en die als zodanig op de polis wordt vermeld.
16. **Volledige werktijd:** tenminste 18 uur per week (dan wel het aantal uren dat volgens de CAO waaronder de verzekerde valt als volledige werktijd wordt aangemerkt) werkzaam in loondienst.
17. **Hypotheeknemer:** de geldverstrekker c.q. de instantie die aan verzekerde geld heeft geleend met als onderpand onroerend goed.
18. **Koopsompremie:** een eenmalige premiebetaling bij aanvang van de verzekering.
19. **Maandpremie:** een maandelijksse betaling van de premie die bij aanvang van de verzekering overeengekomen wordt.
20. **Premievervaldag:** de uiterste dag waarop een te betalen premie verschuldigd is.
21. **Algemene bepalingen:** bepalingen die zowel van toepassing zijn op de dekking arbeidsongeschiktheid als op de dekkingen ziekenhuisdaggeld en werkloosheid.
22. **Bijzondere bepalingen:** specifieke bepalingen inzake arbeidsongeschiktheid, ziekenhuisdaggeld of werkloosheid, die een aanvulling vormen op de algemene bepalingen en daarmee één geheel uitmaken.
23. **Wachttijd:** de periode, vanaf de dag dat de arbeidsongeschiktheid door een arts werd vastgesteld, gedurende welke gevolmachtigde nog niet tot het in behandeling nemen van de schadeclaim overgaat en nog niet tot uitkering zal overgaan.
24. **Eigen Risicoperiode:** de periode direct na de ingangsdatum van de verzekering, waarbinnen geen dekking bestaat.
25. **Ziekenhuisopname:** een opname in een erkend(e) ziekenhuis of kliniek ten gevolge van een ongeval of ziekte welke verzekerde is overkomen tijdens de geldigheidsduur van deze verzekering.
26. **Ziekenhuis / kliniek:** een inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als ziekenhuis of sanatorium door de bevoegde overheidsinstantie is toegelaten.

## Artikel 2 Grondslag van de verzekering / Mededelingsplicht

1. De door of namens verzekeringnemer en/of verzekerde verstrekte inlichtingen en gedane verklaringen, gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en) die nodig zijn voor het juist beoordelen van het te verzekeren risico bij het aangaan van de verzekering, onder meer met betrekking tot de leeftijd, gezondheid en arbeidsstatus, vormen de grondslag van de verzekering en worden geacht daarvan een onderdeel uit te maken.
2. Verzekeringnemer en/of verzekerde heeft de wettelijke plicht (zie artikel 7:928 Burgerlijk Wetboek) om voor het sluiten van de overeenkomst aan risicodragers of diens gevolmachtigde alle feiten mee te delen die hij kende of behoorde te kennen, en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van risicodragers of en zo ja op welke voorwaarden hij de verzekering wil sluiten, afhangt of kan afhangen.
3. Ingeval verzekeringnemer en/of verzekerde niet of niet volledig aan de mededelingsplicht heeft voldaan behoudt gevolmachtigde zich namens risicodragers het recht voor de verzekeringsovereenkomst te doen eindigen, de uitkering krachtens deze verzekering te verlagen dan wel niet te verlenen overeenkomstig de wettelijke regeling terzake. Zie in dit verband ook het gestelde in artikel 7 lid 5 en 6 van deze voorwaarden.

## Artikel 3 Omvang van de dekking

Deze verzekering bestaat uit dekking tegen arbeidsongeschiktheid, ziekenhuisdaggeld en, indien het bij deze dekking behorende verzekerd maandbedrag op de polis staat vermeld, werkloosheid. De omvang van de verzekerde risico's is omschreven in de bijzondere bepalingen inzake arbeidsongeschiktheid, ziekenhuisdaggeld en werkloosheid.

## Artikel 4 Premiebetaling

### 1. Premiebetaling in geval van koopsompremie:

De verschuldigde premie als vermeld op de polis is eenmalig bij vooruitbetaling verschuldigd en dient uiterlijk 30 dagen na ingangsdatum van de verzekering te zijn voldaan. Indien de premie niet tijdig is voldaan, wordt de verzekering geacht niet tot stand te zijn gekomen, ondanks afgifte van de polis.

### 2. Premiebetaling in geval van maandpremie:

- a. De premie is bij vooruitbetaling verschuldigd.
- b. Indien de eerste premiebetaling niet uiterlijk 30 dagen na ontvangst van het betalingsverzoek is voldaan, wordt zonder dat er een nadere ingebrekestelling door gevolmachtigde is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- c. Indien de vervolgpremie niet tijdig is voldaan, wordt de dekking opgeschort vanaf de vijftiende dag nadat gevolmachtigde verzekeringnemer na de premievervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.
- d. De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.
- e. De dekking wordt weer van kracht na de dag waarop hetgeen verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door gevolmachtigde is ontvangen. In geval van overeengekomen maandtermijnen geldt dat de dekking weer van kracht wordt nadat alle onbetaald gebleven maandtermijnen zijn voldaan.
- f. Indien verzekerde 365 dagen aaneengesloten arbeidsongeschikt is geweest in de zin van artikel 1 lid 9 en er uitkering verleend wordt krachtens artikel 16 wordt premievrijstelling verleend. De premievrijstelling gaat in op de 366e dag van arbeidsongeschiktheid en duurt voort zolang de uitkering wegens arbeidsongeschiktheid wordt verleend.

## Artikel 5 Begunstiging

Uitkeringen uit hoofde van deze verzekering geschieden uitsluitend aan de op de polis vermelde begunstigde (of de erfgenamen en rechtverkrijgenden onder algemene titel van verzekeringnemer).

## Artikel 6 Premiewijzigingen en aanpassing voorwaarden

Risicodrager behoudt zich het recht voor om en bloc, dan wel voor bepaalde groepen verzekeringen, de premievoet en/of voorwaarden aan te passen. Indien de verzekerde op de dag van aanpassing een uitkering geniet krachtens de polis, zal de aanpassing pas ingaan op de dag volgend op het einde van de uitkering. Gevolmachtigde brengt de verzekerde 30 dagen voor de aanvang van de aanpassing op de hoogte. Tenzij de verzekeringnemer binnen 30 dagen schriftelijk aan gevolmachtigde te kennen geeft deze aanpassing niet te accepteren, treedt de aanpassing in op de door gevolmachtigde aangegeven datum. Anders eindigt de verzekering op de datum van de schriftelijke mededeling van weigering aan gevolmachtigde. Gevolmachtigde is in dit geval gehouden de eventueel onverdiende premie overeenkomstig de "78-methode" zoals beschreven in artikel 8, terug te betalen aan de verzekeringnemer.

## Artikel 7 Einde van de verzekering

1. De verzekeringnemer heeft het recht per aan de gevolmachtigde gericht schrijven de verzekeringsovereenkomst op te zeggen binnen 14 dagen na de datum waarop de polis werd ontvangen. Tezamen met het schrijven dient de originele polis meegezonden te worden. Gevolmachtigde zal in dat geval de integrale premie terugbetalen onder inhouding van € 100,- aan administratiekosten indien de polis reeds in de administratie was opgenomen. Tevens heeft gevolmachtigde het recht de gemaakte medische keuringskosten in rekening te brengen.
2. De arbeidsongeschiktheidsverzekering, ziekenhuisdaggeldverzekering en de onvrijwillig werkloosheidsverzekering eindigen op één van de volgende data:
  - a. de einddatum van de verzekering zoals vermeld op de polis;
  - b. de datum van overlijden van de verzekerde;

- c. de datum waarop de verzekerde 65 jaar wordt of, indien eerder, op de datum waarop de verzekerde niet meer betaald deelneemt aan het arbeidsproces of minder dan 18 uur per week betaald werk in loondienst verricht;
  - d. op de datum waarop het maximaal aantal uitkeringen krachtens de polis heeft plaatsgevonden.
3. Verzekeringnemer kan gedurende de looptijd van de verzekering na verloop van telkens 5 jaar, te rekenen vanaf de ingangsdatum, de verzekering opzeggen per aan de gevolmachtigde gericht schrijven. Verzekeringnemer dient hierbij een opzegtermijn van twee maanden in acht te nemen. De opzegging kan eerst kenbaar gemaakt worden na het verstrijken van een periode van 12 maanden, te rekenen vanaf de ingangsdatum van de verzekering. Tezamen met het schrijven dient de originele polis of, indien de opzegging pas op een later tijdstip van kracht wordt, een kopie daarvan, meegezonden te worden.
  4. Indien verzekeringnemer de premie, verschuldigd op de eerste premievervaldag, niet tijdig betaalt of weigert te betalen (in het laatste geval echter uitsluitend indien gevolmachtigde verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag vruchteloos heeft aangemaand) heeft gevolmachtigde het recht de verzekering namens risicodragers op te zeggen. De verzekering eindigt in dat geval op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het in geval van niet-tijdige betaling niet eerder dan twee maanden van dagtekening van de opzeggingsbrief.
  5. De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door gevolmachtigde namens risicodragers binnen 2 maanden na de constatering dat verzekeringnemer de mededelingsplicht zoals genoemd in artikel 2 bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet gevolmachtigde te misleiden dan wel gevolmachtigde de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten.
  6. De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging van verzekeringnemer binnen 2 maanden nadat gevolmachtigde een beroep op het niet nakomen van de mededelingsplicht, zoals genoemd in artikel 2, heeft gedaan.

#### **Artikel 8 Premierestitutie**

Indien de verzekering overeenkomstig artikel 6 of artikel 7 lid 2, 3, 5 of 6 eindigt dan wel in geval van het bepaalde in artikel 1.11 zal de gevolmachtigde aan de verzekeringnemer gehele of gedeeltelijke premierestitutie verlenen waarvan de hoogte wordt bepaald door de totaal betaalde brutopremie dan wel een pro rata deel daarvan te verminderen met 10% wegens kosten en vervolgens te vermenigvuldigen met de volgende factor:  $(N-T)(N-T+1) / N(N+1)$ , waarbij N gelijk staat aan de contractuele looptijd van de verzekering in maanden, en T aan het aantal volle maanden gelegen tussen de aanvangsdatum van de verzekering en de datum van restitutie.

Geen premierestitutie zal worden verleend indien:

- a. Het te restitueren bedrag lager is dan € 10,-;
- b. De verzekering eindigt overeenkomstig artikel 7 lid 2 sub a of d.

#### **Artikel 9 Verval van rechten**

Gevolmachtigde wordt geacht enige vordering slechts nog redelijkerwijs te kunnen beoordelen indien niet meer dan 36 maanden zijn verstreken nadat het recht op uitkering is ontstaan. Derhalve vervallen alle vorderingen op risicodragers na verloop van 3 jaar, te rekenen vanaf de dag waarop het verschuldigde opeisbaar is geworden.

#### **Artikel 10 Procedure aanvraag tot uitkeringen**

1. Aanvragen tot uitkeringen dienen schriftelijk te worden ingediend bij gevolmachtigde op een door haar goedgekeurd schadeaanvraagformulier, binnen 50 dagen nadat verzekerde gerechtigd is een vordering in te dienen op grond van zijn arbeidsongeschiktheid, ziekenhuisdaggelddekking dan wel werkloosheid (zie artikel 18, 21 en 25).
2. In afwachting van een bericht dat gevolmachtigde zal overgaan tot uitkering van de verzekerde maandelijkse uitkering aan de begunstigde, dient verzekerde voor eigen risico en verantwoording zijn verplichtingen aan de bank of financieringsmaatschappij (=hypotheeknemer) te blijven voldoen. Onverlet latend al hetgeen elders is bepaald, geldt dat het niet nakomen van de in artikel 10, 18, 21

en 25 vermelde verplichtingen dan wel het opzettelijk onjuist vermelden van enig gegeven, onherroepelijk leidt tot het vervallen van de dekking c.q. het recht op uitkering. Het recht op het vorderen van een uitkering vervalt eveneens na verloop van 6 maanden na de datum waarop gevolmachtigde bij aangetekende brief de vordering heeft afgewezen en er daarbij op heeft gewezen dat voornoemde termijn van 6 maanden begint te lopen.

### **Artikel 11 Wijzigen van het verzekerd maandbedrag**

1. Verzekeringnemer kan schriftelijk verzoeken om aanpassing van het verzekerd maandbedrag. Na het leveren van de benodigde medische waarborgen en acceptatie door gevolmachtigde, wordt de bestaande verzekering omgezet in een nieuwe verzekering met daarop een aangepast verzekerd bedrag en een aangepaste premie.
2. Indien verzekeringnemer verzoekt om een verhoging tot maximaal 25% van het verzekerd bedrag én de maandelijksse bruto hypotheeklast wordt verhoogd:  
ten behoeve van woningverbetering; óf  
ten gevolge van een renteverhoging bij een rentevasttermijn van 2 jaar of meer;  
dan zullen door gevolmachtigde geen medische waarborgen worden verlangd.
3. Het bepaalde in lid 1 en 2 is niet van toepassing indien verzekerde:  
binnen 30 dagen vóór de aanvraagdatum tot aanpassing van het bedrag ziek is geworden;  
binnen 30 dagen na de aanvraagdatum tot aanpassing ziek wordt;  
binnen 6 maanden na de aanvraagdatum tot aanpassing werkloos wordt;  
op de aanvraagdatum tot aanpassing al een uitkeringsaanvraag heeft lopen;  
ziek is ten gevolge van een kwaal, aandoening of letsel waarvan hij in een periode van 12 maanden voor de aanvraagdatum op de hoogte was of had kunnen zijn.

### **Artikel 12 Berichtgeving**

Kennisgevingen door de gevolmachtigde aan de verzekeringnemer, eerste begunstigde en/of de verzekerde geschieden rechtsgeldig aan zijn laatste bij de gevolmachtigde bekende adres.

### **Artikel 13 Wijzigingen**

Een toevoeging aan of een wijziging in de verzekering is niet van kracht voordat deze door de gevolmachtigde is bevestigd.

## **II BIJZONDERE BEPALINGEN INZAKE ARBEIDSONGESCHIKTHEID**

### **Artikel 14 Eigen risico / Wachtijd**

1. De arbeidsongeschiktheidsdekking geldt niet voor arbeidsongeschiktheid die voortvloeit uit of verband houdt met een ziekte of lichamelijk letsel welke zich binnen 365 dagen na de ingangsdatum van de verzekering heeft voorgedaan.
2. De wachtijd bedraagt 365 dagen en vangt aan op de dag waarop door de arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld. De wachtijd geldt bij elke, ook zich recidiverende, ziekte of lichamelijk letsel. Voor de vaststelling van de wachtijd wordt een recidive die zich binnen 4 weken voordoet als een doorlopende arbeidsongeschiktheid beschouwd.

### **Artikel 15 Verzekerd risico/ nadere regeling met betrekking tot arbeidsongeschiktheid**

1. Gedurende de looptijd van de verzekering en met inachtneming van een wachtijd zoals bedoeld in artikel 14 lid 2, dekt risicodragers het risico van arbeidsongeschiktheid van verzekerde.
2. Gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 1 lid 9 sub a zal de mate van arbeidsongeschiktheid, de omvang van de uitkering en de periode waarvoor deze zal gelden door gevolmachtigde worden vastgesteld aan de hand van in te winnen informatie van onder andere: de Arbo-dienst, werkgever, reïntegratiebedrijf of onafhankelijke medische en/of andere

deskundigen.

3. Gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 1 lid 9 sub b wordt de mate van arbeidsongeschiktheid in beginsel geacht overeen te stemmen met de mate van arbeidsongeschiktheid vastgesteld in het kader van de toepasselijke sociale zekerheidswetgeving met betrekking tot arbeids(on)geschiktheid. Alleen indien daartoe op grond van deze voorwaarden aanleiding bestaat of omdat er om administratieve redenen, dat wil zeggen zonder dat er een medisch oordeel aan ten grondslag ligt, op grond van de toepasselijke sociale zekerheidswetgeving met betrekking tot arbeids(on)geschiktheid een mate van arbeidsongeschiktheid wordt aangenomen, behoudt geïnteresseerde zich het recht voor een ander standpunt in te nemen dat schriftelijk zal worden gemotiveerd.
4. Geïnteresseerde stelt verzekerde van een vaststelling als bedoeld in lid 2 en 3 van dit artikel, zo spoedig mogelijk na ontvangst van de relevante gegevens op de hoogte. Indien tegen een vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid niet binnen 60 dagen schriftelijk bezwaar wordt gemaakt geldt de vaststelling als aanvaard.

### **Artikel 16 Uitkering**

1. Binnen de geldigheidsduur van de verzekering zal de verzekeraar een uitkering doen ter grootte van maximaal de maandelijkse uitkering indien de verzekerde arbeidsongeschikt is geraakt zoals omschreven in artikel 1 lid 9.
2. De maandelijkse uitkering zal plaatsvinden voor elke periode van 30 dagen arbeidsongeschiktheid vanaf het moment dat verzekerde arbeidsongeschikt raakte in de zin van artikel 1 lid 9 van deze voorwaarden met inachtneming van de wachttijd en voor zover en voor zolang als verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 1 lid 9 van deze voorwaarden.
3. Het maximale aantal maandelijkse uitkeringen op grond van deze polis bedraagt 120. Krachtens deze en alle andere polissen, welke aan verzekerde krachtens de arbeidsongeschiktheids- en/of onvrijwillige werkloosheidsverzekering voor Hypotheken (Voorziening Inkomens Bescherming versie 2000.01 of hoger) zijn/ worden uitgereikt, bedraagt de totale gezamenlijke uitkering per maand maximaal € 2.000,- met dien verstande dat de verzekerde som maximaal € 200.000,- en de verzekerde periode maximaal 240 maanden bedraagt.

### **Artikel 17 Uitsluitingen bij arbeidsongeschiktheid**

Geen uitkering wordt verleend in geval van arbeidsongeschiktheid die het gevolg is van:

- a. Het gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift (met inbegrip van arbeidsongeschiktheid ten gevolge van verkeersongevallen die voortvloeien uit het gebruik van bovengenoemde middelen);
- b. Het gebruik van alcohol door verzekerde (met inbegrip van arbeidsongeschiktheid ten gevolge van verkeersongevallen die voortvloeien uit alcoholgebruik);
- c. Met opzet of grove schuld zelf toegebracht letsel door verzekerde of door enig ander bij de uitkering belanghebbende (ongeacht de geestelijke toestand van deze(n));
- d. Ieder lichamelijke letsel of iedere ziekte, waarvoor de verzekerde gedurende een periode van 12 maanden direct voorafgaande aan de ingangsdatum van de verzekering medische behandeling of controle heeft ontvangen of had moeten ontvangen;
- e. Hetzij direct, hetzij indirect gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, en munitie. Deze vormen van molest, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag is gedeponeerd.

Er wordt eveneens geen uitkering verleend in geval van arbeidsongeschiktheid die:

- f. Het gevolg is van dan wel verband houdt met atoomkernreacties en de daarbij ontstane splitsingsproducten, onverschillig hoe de reacties zijn ontstaan, maar anders dan bij een op de verzekerde toegepaste medische behandeling;
- g. Ontstaat terwijl de verzekerde zijn huidige beroep niet of minder dan 18 uur uitoefent.

## **Artikel 18 Aanvullende verplichtingen bij aanvraag tot uitkering arbeidsongeschiktheid**

Verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:

- a. Zich direct onder behandeling van een arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;
- b. Zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen de in artikel 10 lid 1 genoemde termijn, aan de gevolmachtigde mededeling te doen van zijn arbeidsongeschiktheid op de door gevolmachtigde voorgeschreven wijze, onder andere door middel van het daarvoor bestemde schadeaangifteformulier. Het niet melden van de arbeidsongeschiktheid binnen de gestelde termijn maakt de vordering niet ongeldig of voor vermindering vatbaar, indien de melding redelijkerwijs niet binnen de voorgeschreven termijn kon worden gedaan. De melding dient dan zo spoedig als de omstandigheden toelaten te geschieden (onverlet latend het bepaalde in artikel 9);
- c. Desgevraagd aan de medisch adviseur van de gevolmachtigde alle medewerking te verlenen in het bijzonder met betrekking tot het inwinnen van inlichtingen bij de behandelend arts en/of specialist en/of arbodienst met betrekking tot de medische voorgeschiedenis van verzekerde;
- d. Zich desgevraagd op kosten van gevolmachtigde door een door gevolmachtigde aangewezen arts te doen onderzoeken. Gevolmachtigde behoudt zich te allen tijde het recht voor een redelijk bewijs van de voortdurende van arbeidsongeschiktheid te eisen. Bovendien kan gevolmachtigde de verzekerde verplichten hem te voorzien van een passend bewijs dat aangeeft dat verzekerde bij het begin van arbeidsongeschiktheid zijn beroep volledig en betaald uitoefende.

Het niet nakomen van bovenstaande verplichtingen kan tot gevolg hebben dat verzekerde geen recht meer kan ontlenen aan zijn verzekering indien gevolmachtigde en/of risicodragers hierdoor in haar belangen is geschaad.

## **III BIJZONDERE BEPALINGEN INZAKE ZIEKENHUISDAGGELD**

### **Artikel 19 Maximum dekking**

Onder deze dekking is een bedrag verzekerd dat eerst verschuldigd is aan het einde van een periode van ziekenhuisopname. De hoogte van het bedrag wordt bepaald door de daggelduitkering te vermenigvuldigen met het aantal opeenvolgende volledige dagen van ziekenhuisopname. De uitkering per volledige dag van ziekenhuisopname bedraagt € 50,-. Er worden per uitkering maximaal 30 opeenvolgende volledige dagen van ziekenhuisopname in aanmerking genomen. De maximale daggelduitkering van € 50,- geldt eveneens indien er sprake is van gelijktijdige ziekenhuisopname van meerdere verzekerde personen. Ter vaststelling van de maximale hoogte van de uitkering onder deze dekking zullen perioden van ziekenhuisopname binnen zes achtereenvolgende maanden als één en dezelfde gebeurtenis worden beschouwd.

### **Artikel 20 Uitsluitingen**

Verzekerde heeft geen recht op uitkering van ziekenhuisdaggeld indien de reden van ziekenhuisopname het gevolg is van:

1. Opzet of goetvinden van verzekerde of begunstigde;
2. Het onder invloed zijn van bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, alsmede alcoholhoudende drank, waarbij bij verkeersongevallen het wettelijk toegestaan alcoholpromillage is overschreden en in andere gevallen het alcoholpromillage hoger of gelijk aan 1.5 promille is;
3. Het (mede) plegen van of medeplichtig zijn aan een misdrijf;
4. Een waagstuk waarbij 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 bij een poging zichzelf, of anderen, dieren of zaken te redden;
5. Deelneming aan gevechtssporten zoals bokswedstrijden, maar ook tijdens deltavliegen en strandzeilen;
6. Professionele sportbeoefening;
7. Grove veronachtzaming van de geboden veiligheidsmaatregelen en voorschriften tijdens tochten in het hooggebergte en op gletsjers (met of zonder ski's), alsmede tijdens het klettern tegen rotsen en over ijs, canyoning en schansspringen;
8. De voorbereiding tot of deelname aan gemotoriseerde snelheids- of behendigheidswedstrijden;

9. Het besturen van een motorrijwiel of scooter indien verzekerde als bestuurder jonger is dan 24 jaar en de motorinhoud 50 cc of meer bedraagt;
10. Een verkeersongeval waarbij verzekerde als bestuurder krachtens wettelijke bepalingen niet bevoegd was het motorrijtuig te besturen, inclusief joyriding;
11. Hetzij direct, hetzij indirect, een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, en muerij. Deze vormen van molest, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag is gedeponneerd.
12. Het niet dragen van de voorgeschreven veiligheidsgordels, veiligheidshelm of veiligheidsbril, of door zich op enige andere wijze niet te houden aan de van toepassing zijnde veiligheidsvoorschriften;
13. Ieder lichamelijk letsel of iedere ziekte, waarvoor de verzekerde gedurende een periode van 12 maanden direct voorafgaande aan de ingangsdatum van de verzekering medische behandeling of controle heeft ontvangen of had moeten ontvangen.

### **Artikel 21 Aanvullende verplichtingen**

1. In afwijking van het bepaalde in artikel 10 lid 1 dient verzekerde de ziekenhuisopname zo spoedig mogelijk, doch in elk geval binnen 3 maanden na beëindiging van deze opname bij gevolmachtigde te melden. Gevolmachtigde zal verzekerde op verzoek een schadeaanvraagformulier zenden. Vindt de schademelding op een later tijdstip plaats, dan zal gevolmachtigde de schademelding uitsluitend en alleen in behandeling nemen indien haar belangen door de te late melding niet zijn geschaad.
2. Verzekerde dient bij de schademelding officiële stukken te overleggen waaruit blijkt dat er daadwerkelijk sprake is geweest van ziekenhuisopname. Tevens dient uit de stukken duidelijk te blijken wat de exacte reden van ziekenhuisopname is geweest.
3. Desgevraagd dient verzekerde aan de medisch adviseur van de gevolmachtigde alle medewerking te verlenen in het bijzonder met betrekking tot het inwinnen van inlichtingen bij de behandelend arts en/of specialist met betrekking tot de medische voorgeschiedenis van verzekerde alsmede met betrekking tot de reden van ziekenhuisopname.

## **IV BIJZONDERE BEPALINGEN INZAKE WERKLOOSHEID**

Indien het bij deze dekking behorende verzekerd maandbedrag op de polis staat vermeld gelden de volgende bepalingen inzake werkloosheid:

### **Artikel 22 Eigen risico**

De werkloosheidsdekking geldt niet voor onvrijwillige werkloosheid die optreedt in de eerste 180 dagen na de ingangsdatum van de verzekering.

### **Artikel 23 Uitkering**

1. Binnen de geldigheidsduur van de verzekering zal gevolmachtigde, in geval van onvrijwillige werkloosheid van de verzekerde gedurende een periode van 30 achtereenvolgende dagen, de maandelijkse uitkering op verzoek van verzekerde aan de begunstigde voldoen. Daarna zal de maandelijkse uitkering voldaan worden voor iedere volgende periode van 30 opeenvolgende dagen waarin de onvrijwillige werkloosheid voortduurt.
2. Uitkeringen aan de eerste begunstigde zullen plaatsvinden dan wel doorgaan, voor zolang als de verzekerde een WW-uitkering krachtens een verplichte WW-verzekering ontvangt op basis van de beschikking van de WW- uitkerende instantie. Tevens dient de verzekerde officieel en onvrijwillig werkloos te zijn. Bovendien dient de bijbehorende hypotheekovereenkomst en bijbehorende arbeidsongeschiktheidsovereenkomst van kracht te zijn.
3. Het maximum aantal maandelijkse uitkeringen per schadegeval bedraagt 18. Een en ander ongeacht of de verzekerde na die periode nog een WW-uitkering geniet.



4. De maandelijkse uitkeringen worden alleen gedaan op verzoek van verzekerde en gelden als voorschot op de totale uitkering waarop verzekerde recht heeft krachtens deze polis op het moment dat de werkloosheid is opgeheven of verzekerde geen recht meer heeft op een WW-uitkering of anderszins niet (voldoet) aan de voorwaarden van deze verzekering.
5. Indien verzekerde geen gebruik maakt van de voorschotregeling als hiervoor aangegeven zal gevolmachtigde namens risicodragers het gehele bedrag waarop verzekerde krachtens deze verzekering recht heeft ineens volledig aan de eerste begunstigde voldoen op het moment dat verzekerde niet (meer) voldoet aan alle criteria van deze polis dan wel het maximaal verzekerd bedrag is bereikt.
6. Het maximale aantal uitkeringen van de verzekerde maandtermijnen zal nimmer meer bedragen dan het aantal verzekerde maandtermijnen als vermeld op de polis. Krachtens deze en alle andere polissen, welke aan verzekerde krachtens de arbeidsongeschiktheids- en/of onvrijwillige werkloosheidsverzekering voor Hypotheken (Voorziening Inkomens Bescherming versie 2000.01 of hoger) zijn/ worden uitgereikt, bedraagt de totale gezamenlijke uitkering per maand maximaal € 2.000,- met dien verstande dat de verzekerde som maximaal € 200.000,- en de verzekerde periode maximaal 240 maanden bedraagt.

#### **Artikel 24 Uitsluitingen bij onvrijwillige werkloosheid**

Geen uitkering wordt verleend in geval van werkloosheid indien:

- a. Er geen sprake is van gedwongen of onvrijwillig ontslag uit een volledig betaald loondienstverband;
- b. Het ontslag te wijten is aan opzet of (grote) schuld van verzekerde zelf of enig ander bij de uitkering belanghebbende;
- c. Er sprake is van vrijwillige werkloosheid;
- d. De verzekerde op de ingangsdatum van de verzekering bekend was met, of (schriftelijk) mededeling had ontvangen van zijn aanstaande werkloosheid, of indien redelijkerwijs van hem mocht worden verwacht dat hij hiermee bekend was;
- e. De onvrijwillige werkloosheid hetzij direct, hetzij indirect, het gevolg is van een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, muerij. Deze vormen van molest, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag is gedefoneerd;
- f. Verzekerde niet (meer) officieel krachtens de Werkloosheidswet als werkloos wordt aangemerkt en derhalve niet (meer) een WW-uitkering geniet;
- g. De onvrijwillige werkloosheid ontstaat omdat een tijdelijk dienstverband eindigt;
- h. Verzekerde op de ingangsdatum van de verzekering of ten tijde van het ontslag een betrekking voor minder dan 18 uur per week vervulde;
- i. Er sprake is van onderbrekingswerkloosheid en/of normale seizoenswerkloosheid, zoals structureel aan het soort arbeid van verzekerde verbonden is;
- j. De onvrijwillige werkloosheid wordt veroorzaakt door het gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdoovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift, of het gebruik van alcohol door verzekerde;
- k. Verzekerde op grond van de verzekering reeds recht heeft op een maandelijkse uitkering wegens arbeidsongeschiktheid.

#### **Artikel 25 Aanvullende verplichtingen bij onvrijwillige werkloosheid**

Verzekerde is verplicht in geval van onvrijwillige werkloosheid om:

- a. Gevolmachtigde zo spoedig mogelijk op de hoogte te stellen nadat verzekerde heeft vernomen dat ontslag dreigt dan wel dat hij vernomen heeft dat de werkgever voornemens is hem te ontslaan;
- b. Zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen de in artikel 10 lid 1 genoemde termijn, aan de gevolmachtigde mededeling te doen van zijn onvrijwillige werkloosheid op de door gevolmachtigde voorgeschreven wijze, onder andere door middel van het daarvoor bestemde schadeaangifteformulier. Het niet melden van onvrijwillige werkloosheid binnen de gestelde termijn maakt de vordering niet ongeldig of voor vermindering vatbaar, indien de melding redelijkerwijs niet binnen de voorgeschreven termijn kon worden gedaan en voor zover het belang van gevolmachtigde bij een tijdige melding hierdoor redelijkerwijs niet is geschaad. De melding dient

dan zo spoedig als de omstandigheden toelaten te geschieden (onverlet latend het bepaalde in artikel 9);

- c. Zijn onvrijwillige werkloosheid aan te tonen door middel van het overleggen van de door het CWI (Centraal bureau voor Werk en Inkomen) c.q. uitkerende instantie aan verzekerde afgegeven stukken in verband met de door verzekerde te ontvangen uitkeringen krachtens de Werkloosheidswet. Deze stukken dienen voor elke periode van 30 achtereenvolgende dagen waarvoor een beroep op deze verzekering wordt gedaan, te worden overgelegd;
- d. Gevolmachtigde direct op de hoogte te stellen indien verzekerde weer aan het werk is. Gevolmachtigde behoudt zich te allen tijde het recht voor een redelijk bewijs van de voortdurende van de onvrijwillige werkloosheid te eisen, alsmede de omstandigheden welke tot de onvrijwillige werkloosheid hebben geleid, te verifiëren bij de laatste werkgever van verzekerde en/of enig andere betrokken instantie.

## **V SLOTBEPALINGEN**

### **Artikel 26 Verwerking Persoonsregistratie**

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering c.q. financiële dienst verstrekte persoonsgegevens worden door risicodragers en/of gevolmachtigde respectievelijk door DSB Bank N.V. alsmede door entiteiten die deel uitmaken van DSB Bank N.V. verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomst(en) en/of financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het cliëntenbestand. De registratie is aangemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) te Den Haag.

### **Artikel 27 Toepasselijk Recht**

Op deze verzekeringsovereenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

### **Artikel 28 Geschillen regeling**

Ieder geschil, voortvloeiende uit of verband houdende met deze verzekeringsovereenkomst kan - indien overleg met de gevolmachtigde en/of risicodragers geen oplossing biedt - voorgelegd worden aan:

- a. De bevoegde rechter, dan wel
- b. Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG te Den Haag, telefoonnummer: 0900-3552248, [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl).