

Hoofdstuk 1: Algemene bepalingen**Artikel 1: Begripsbepalingen**

1. Verzekeraar: London General Insurance Company Ltd. gevestigd te Harrow, Engeland, Verenigd Koninkrijk, met bijkantoor in Nederland te Amsterdam: Paasheuvelweg 1, 1105 BE (KvK 33239502). Deze verzekeraar staat onder toezicht van de Engelse Financiële autoriteit (registratienummer 202689).
2. Verzekeringnemer: degene, die de verzekeringsovereenkomst met verzekeraar is aangegaan.
3. Verzekerde(n): degene(n), die als zodanig op het polisblad is (zijn) genoemd.
4. Begunstigde: de verzekerde. Verzekerde dient schriftelijk mededeling te doen aan verzekeraar van een voorgenomen wijziging van begunstigde. Een wijziging is van kracht vanaf het moment dat verzekeraar de schriftelijke mededeling heeft ontvangen.
5. De financieringsmaatschappij: zijnde een (on)middellijke deelneming van InterBank N.V., hierna zowel gezamenlijk als ieder afzonderlijk te noemen 'InterBank', waarvan het nummer van de kredietovereenkomst (contractnummer) op het polisblad vermeld staat.
6. Administrateur: TWG Services Ltd. gevestigd te Harrow, Engeland, Verenigd Koninkrijk, met bijkantoor in Nederland te Velp: postbus 113, 6880 AC (KvK 3325497) handelend onder de naam The Warranty Group Europe (TWG). TWG is als administrateur door de verzekeraar belast met de uitvoering van deze verzekering. TWG staat onder toezicht van de Engelse Financiële autoriteit (registratienummer 312440).
7. Verzekerd maandbedrag: het bedrag dat als zodanig op de polis staat vermeld.
8. Verzekerd saldo in geval van arbeidsongeschiktheid en/of werkloosheid: bij aflopend krediet: het bedrag van de restant schuld uit hoofde van de kredietovereenkomst, zoals die blijkt uit de boeken van InterBank op het moment dat de verzekerde gebeurtenis plaatsvindt, met uitzondering van één of meerdere achterstallige maandbedragen en verdragingsrente en vermeerderd met de rente welke is begrepen in de nog niet vervallen maandtermijnen. In het verzekerd saldo is niet inbegrepen het bedrag van een eventuele bij de laatste termijn verschuldigde verhoogde extra termijn (verhoogde slottermijn). bij doorlopend krediet: het bedrag van de restant schuld uit hoofde van de kredietovereenkomst, zoals die blijkt uit de boeken van InterBank op het moment dat de verzekerde gebeurtenis plaatsvindt -echter met uitzondering van één of meerdere achterstallige maandbedragen- vermeerderd met de rente welke verschuldigd zal zijn bij aflossing van deze schuld conform de overeengekomen betalingsregeling.
9. Verzekerd risico: arbeidsongeschiktheid:
 - a) verzekerd risico in geval van arbeidsongeschiktheid gedurende het eerste ziektejaar: van arbeidsongeschiktheid is sprake als verzekerde rechtstreeks en uitsluitend door medisch vast te stellen gevolgen van ziekte en/of ongeval volledig ongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden;
 - b) verzekerd risico in geval van arbeidsongeschiktheid gedurende het tweede ziektejaar: van arbeidsongeschiktheid is sprake, als verzekerde, 365 dagen na de eerste dag van arbeidsongeschiktheid rechtstreeks en uitsluitend door medisch vast te stellen gevolgen van ziekte en/of ongeval, niet in staat is om voor 45% of meer van de voor hem/haar normale werktijd werkzaamheden te verrichten;
 - c) verzekerd risico in geval van arbeidsongeschiktheid na het tweede ziektejaar: van arbeidsongeschiktheid is sprake, als verzekerde, 730 dagen na de eerste dag van arbeidsongeschiktheid door de daarmee belaste instantie in het kader van de sociale zekerheidswetgeving met betrekking tot arbeids(on)geschiktheid, rechtstreeks en uitsluitend door medisch vast te stellen gevolgen van ziekte en/of ongeval voor tenminste 45% arbeidsongeschikt wordt geacht. Zie nader Hoofdstuk 2 van deze voorwaarden.
10. Eigen risico periode in geval van arbeidsongeschiktheid: de op het polisblad als zodanig vermelde periode, te rekenen vanaf de eerste dag van arbeidsongeschiktheid, waarvoor geen uitkering krachtens deze verzekering wordt verstrekt.
11. Verzekerd risico: onvrijwillige volledige werkloosheid: het aan verzekerde niet te verwijten onvrijwillige verlies van de volledige dienstbetrekking die uit hoofde van een arbeidsovereenkomst naar Nederlands burgerlijk recht, anders dan op grond van een uitzendbeding, of een aanstelling in openbare dienst in Nederland voor tenminste 18 uur per week wordt vervuld. Zie nader Hoofdstuk 3 van deze voorwaarden.
12. Maximum uitkering: het bedrag waarop krachtens deze of andere bij verzekeraar ondergebrachte persoonsverzekeringen aanspraak kan worden gemaakt bedraagt in totaal maximaal EUR 91.000,- per verzekerde.

Artikel 2: Grondslag van de verzekering

1. De rechten en verplichtingen voortvloeiende uit deze verzekeringsovereenkomst blijken uit het polisblad en deze voorwaarden.
2. De door verzekerde aan de verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen, gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van deze overeenkomst tot verzekering en worden geacht daarvan een onderdeel uit te maken. 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. In geval van verzwijging of wanneer is gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden (zie artikel 7:929 en 930 Burgerlijk Wetboek) behoudt verzekeraar zich het recht voor de verzekeringsovereenkomst te doen eindigen, de uitkering krachtens deze verzekering te verlagen dan wel niet te verlenen overeenkomstig de wettelijke regeling ter zake. Onder verzwijging wordt begrepen het niet, dan wel in enig opzicht verkeerd of onvolledig of onwaarachtig doen van opgaven en verklaringen waarvan, naar verzekerde wist of behoorde te weten, de beoordeling van verzekeraar of en zo ja onder welke voorwaarden de verzekering zou zijn afgesloten, (mede) afhangt.

4. De verzekeraar behoudt zich het recht voor om binnen 30 dagen na ingangsdatum te beslissen of zij het risico aanvaardt.

Artikel 3: Domiciliekeuze

1. Kennisgevingen door verzekeraar aan verzekerde geschieden rechtsgeldig aan diens laatste bij administrateur bekende adres of bij gebreke van een bekend adres, aan het adres van de tussenpersoon die namens verzekerde heeft bemiddeld bij de totstandkoming van deze verzekering.
2. Kennisgevingen door verzekerde aan verzekeraar geschieden uitsluitend rechtsgeldig indien zij zijn gericht aan de administrateur.

Artikel 4: Privacy

1. Verzekerde verklaart door ondertekening van de overeenkomst ermee akkoord te gaan dat InterBank uit haar administratie gegevens van verzekerde, welke door verzekeraar en/of administrateur benodigd zijn in het kader van de verzekeringsovereenkomst, aan verzekeraar en/of administrateur verstrekt.
2. De op het polisblad opgenomen persoonsgegevens en de eventueel nader door verzekerde te verstrekken persoonsgegevens kunnen ten behoeve van voorkoming en bestrijding van fraude, worden opgenomen in een door de verzekeraar/administrateur beheerde verzekerdenadministratie. Een afschrift van het formulier van aanmelding bij de Registratiekamer ligt voor een ieder bij administrateur ter inzage. Deze persoonsgegevens zullen niet anders worden gebruikt dan voor de uitvoering van deze verzekering dan wel het aanbieden van een uitgebreide dekking hiervan. Deze registratie is aangemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) te Den Haag.

Hoofdstuk 2: Nadere bepalingen met betrekking tot het verzekerde risico arbeidsongeschiktheid**Artikel 5: Nadere regeling met betrekking tot arbeidsongeschiktheid.**

1. Gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 1 lid 9 sub a van deze voorwaarden, zal de mate van arbeidsongeschiktheid en de periode waarvoor deze zal gelden door administrateur 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.
2. Gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 1 lid 9 sub b van deze voorwaarden, zal de mate van arbeidsongeschiktheid en de periode waarvoor deze zal gelden door administrateur 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. De mate van arbeidsongeschiktheid wordt bepaald door het aantal uren dat verzekerde (al dan niet aangepaste) werkzaamheden (in het kader van reïntegratie) verricht af te zetten tegen het aantal uren dat verzekerde voor het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid normaal werkte, exclusief overuren. Werkzaamheden die op arbeidstherapeutische basis worden verricht blijven bij het bepalen van het arbeidsongeschiktheidspercentage buiten beschouwing.
3. Gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 1 lid 9 sub c van deze voorwaarden, 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 artikel 8 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 administrateur zich het recht voor een ander standpunt in te nemen dat schriftelijke zal worden gemotiveerd.
4. Administrateur stelt verzekerde van een vaststelling als bedoeld in lid 1 tot en met 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 6: Uitkering

1. Er kan alleen aanspraak worden gemaakt op een uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid indien verzekerde ten tijde van het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid in Nederland woonachtig en voor tenminste 18 uur per week op basis van een arbeidsovereenkomst naar Nederlands burgerlijk recht, anders dan op grond van een uitzendbeding, of aanstelling in openbare dienst in Nederland werkzaam was.
2. De verzekering voorziet in geval van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 1, lid 9 van deze voorwaarden in een uitkering ter grootte van het aantal aaneengesloten perioden van 30 dagen dat verzekerde, na het verstrijken van de eigen risicoperiode, arbeidsongeschikt is geweest tot maximaal de uitkeringsduur in geval van arbeidsongeschiktheid vermenigvuldigd met het verzekerd maandbedrag, zulks met inachtneming van de maximum uitkering. Als eerste dag van arbeidsongeschiktheid wordt aangemerkt de dag waarop verzekerde zijn/haar arbeid heeft gestaakt en zich onder medische behandeling heeft geplaatst.
3. Het recht op uitkering vervalt op het moment dat de verzekering eindigt op grond van een in artikel 16 van deze voorwaarden genoemde reden.

Artikel 7: Maximum uitkering bij arbeidsongeschiktheid

Het verzekerd maandbedrag bedraagt maximaal EUR 2.000,-. Verzekeraar zal in totaal nooit meer uitkeren dan het verzekerd saldo als vermeld in artikel 1 lid 8 van deze voorwaarden met inachtneming van het maximum zoals vermeld in artikel 1 lid 12 van deze voorwaarden.

Artikel 8: Uitsluitingen van het recht op uitkering

Er bestaat geen recht op uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid indien deze is ontstaan, bevorderd of verergerd door:

1. opzet of grove schuld van verzekerde dan wel door een bij de uitkering belanghebbende;
2. verslaving, alcoholisme of gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, stimulerende of verdovende middelen, anders dan op medisch voorschrift;
3. een verkeersongeval veroorzaakt door verzekerde als bestuurder van een voertuig en verzekerde daarbij het wettelijk toegestane alcoholpromillage heeft overschreden;
4. gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie, ongeacht of deze oorzaken direct dan wel indirect aanleiding tot de gebeurtenis zijn geweest. 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;
5. terrorisme en/of kwaadwillige besmetting, de definities hiervan maken onderdeel uit van de tekst die door de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. op 12 juni 2003 bij Rechtbank Amsterdam is gedeponeerd;
 6. letsel of ziekte in de 12 maanden voorafgaand aan de ingangsdatum van de verzekering, waarvoor normaliter medische behandeling vereist zou zijn of waarvoor een medische diagnose of behandeling noodzakelijk was en/of verricht is.

Artikel 9: Verplichtingen

1. In geval van arbeidsongeschiktheid is verzekerde verplicht:
 - a) zich direct onder behandeling van een arts te stellen en al het mogelijke te doen om zijn/haar herstel te bevorderen alsmede al datgene na te laten wat zijn/haar herstel kan vertragen of verhinderen;
 - b) binnen 3 weken na het ontstaan van het recht op uitkering zoals bedoeld in artikel 6 van deze voorwaarden, mededeling van de opgetreden arbeidsongeschiktheid te doen aan administrateur;
 - c) alle door of namens verzekeraar verzochte gegevens te verstrekken of te doen verstrekken. Onder andere moet de verzekerde aantonen dat hij arbeidsongeschikt is zoals bedoeld in artikel 1 lid 9, door middel van verklaring(en) van werkgevers of arbo-dienst dan wel dat aan hem/haar een arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van Sociale zekerheidswetgeving is toegekend. De verzekerde dient in ieder geval, indien hij een uitkering krachtens de Sociale zekerheidswetgeving ontvangt, hiervan maandelijks afschriften te overleggen, waaruit blijkt dat zijn uitkering niet is gestaakt of gewijzigd;
 - d) de verzekeraar en/of medisch adviseur die namens de verzekeraar de arbeidsongeschiktheid beoordeelt, machtiging te verlenen om bij de door Sociale zekerheidswetgeving belaste instanties bedoeld in de vorige volzin, inlichtingen in te winnen in verband met de uitkering die verzekerde geniet alsook om informatie met betrekking tot de opgetreden arbeidsongeschiktheid bij de huisarts of behandelende artsen in te winnen;
 - e) zich desgevraagd op kosten van verzekeraar door een door of namens verzekeraar aan te wijzen arts te laten onderzoeken;
 - f) zich te onthouden van alles waardoor de belangen van verzekeraar kunnen worden geschaad.
2. Een verzoek om uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid dient te worden gedaan met het schadeformulier dat administrateur ter beschikking stelt na de melding door verzekerde zoals bedoeld in lid 1, sub b van dit artikel. Het schadeformulier dient uiterlijk binnen 2 weken na verzending door administrateur, geretourneerd te zijn.
3. Verzekerde is verplicht administrateur direct op de hoogte te stellen van zijn/haar geheel of gedeeltelijk herstel. Niet-naleving door verzekerde van de termijnen of verplichtingen die voortvloeien uit dit artikel, leidt tot verval van het recht op uitkering indien de verzekeraar daardoor in zijn belangen is geschaad.

Hoofdstuk 3: Nadere bepalingen met betrekking tot het verzekerde risico werkloosheid**Artikel 10: Uitkering**

1. De verzekering in geval van onvrijwillige volledige werkloosheid kan alleen worden ingeroepen indien de werkloosheid in Nederland ontstaat en verzekerde direct voorafgaand aan de werkloosheid voor tenminste 18 uur per week op basis van een arbeidsovereenkomst naar Nederlands burgerlijk recht, anders dan op grond van een uitzendbeding, of aanstelling in openbare dienst in Nederland werkzaam was en volledig arbeidsgeschikt is.
2. Het recht op een uitkering gaat in na afloop van een aaneengesloten periode van onvrijwillige werkloosheid van tenminste 30 dagen met terugwerkende kracht tot de eerste dag van onvrijwillige werkloosheid. Indien verzekerde is met een eigen risico van 30 dagen ontstaat er na 60 dagen aaneengesloten onvrijwillige werkloosheid recht op een uitkering met terugwerkende kracht vanaf de 31e dag van onvrijwillige werkloosheid.
3. De verzekering voorziet in geval van onvrijwillige werkloosheid als bedoeld in artikel 1, lid 11 van deze voorwaarden in een uitkering ter grootte van het aantal aaneengesloten perioden van 30 dagen dat verzekerde onvrijwillig werkloos is geweest, vermenigvuldigd met het verzekerd maandbedrag zoals op het polisblad vermeld, met dien verstande dat nooit meer zal worden uitgekeerd dan het verzekerd saldo zoals vermeld in artikel 1 lid 8 van deze voorwaarden.
4. Als eerste dag van onvrijwillige werkloosheid wordt aangemerkt:
 - a) de dag waartegen op grond van een door de Raad van Bestuur van de Centrale organisatie werk en inkomen, of degene die ingevolge wettelijke bepaling zijn bevoegdheid overneemt, verleende vergunning, met inachtneming van de wettelijke opzegtermijn, ontslag is verleend, dan wel
 - b) de dag waartegen de Kantonrechter op een daartoe strekkend verzoek van de werkgever, als bedoeld in artikel 7:685 BW de arbeidsovereenkomst heeft ontbonden, vermeerderd met de "fictieve" opzegtermijn zoals bedoeld in artikel 16 lid 3 Werkloosheidswet, dan wel
 - c) de dag waartegen de aanstelling in openbare dienst door het bevoegde gezag met inachtneming van de van kracht zijnde rechtspositieregelingen is beëindigd.
5. Verzekerde kan tijdens de looptijd van de verzekering in geval van onvrijwillige volledige werkloosheid opnieuw aanspraak op een uitkering maken indien hij/zij gedurende een periode van tenminste 6 maanden voorafgaand aan de opnieuw opgetreden onvrijwillige werkloosheid een dienstbetrekking en/of aanstelling in de zin van deze voorwaarden heeft vervuld met inachtneming van het bepaalde in lid 1 tot en met 4 van dit artikel. De na deze periode opnieuw opgetreden werkloosheidsperiode wordt als een nieuwe schade beschouwd. Indien de hernieuwde werkloosheid binnen 6 maanden na het einde van een periode van werkloosheid waarvoor een uitkering werd verleend optreedt wordt dit als een voortzetting van de eerdere werkloosheid aangemerkt.
6. Administrateur doet ten spoedigste mededeling van een vaststelling als bedoeld in lid 1 van dit artikel na ontvangst van de relevante gegevens. Indien tegen de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid niet binnen 60 dagen schriftelijk bezwaar wordt gemaakt zoals bedoeld in artikel 13 lid 4, geldt de vaststelling als aanvaard.

7. In het geval verzekerde dekking heeft voor zowel arbeidsongeschiktheid als voor onvrijwillige werkloosheid, heeft verzekerde geen aanspraak op een uitkering in geval van onvrijwillige werkloosheid indien en zolang verzekerde aanspraak heeft op een uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid.
8. Het recht op uitkering vervalt op het moment dat de verzekering eindigt op grond van een in artikel 16 van deze voorwaarden genoemde reden.

Artikel 11: Maximum uitkering bij onvrijwillige werkloosheid

Het verzekerd maandbedrag bedraagt maximaal EUR 2.000,-. De uitkering bedraagt per schade maximaal het verzekerd maandbedrag vermenigvuldigd met 12. Verzekeraar zal in totaal nooit meer uitkeren dan het verzekerd saldo als vermeld in artikel 1 lid 8 van deze voorwaarden met inachtneming van het maximum zoals vermeld in artikel 1 lid 12 van deze voorwaarden.

Artikel 12: Uitsluitingen van het recht op uitkering

1. Er bestaat geen recht op uitkering indien verzekerde niet tenminste 90 dagen volgende op de ingangsdatum van deze verzekeringsovereenkomst een ononderbroken dienstbetrekking of aanstelling als bedoeld in artikel 1 lid 11 van deze voorwaarden heeft vervuld.
2. Er bestaat geen aanspraak op uitkering als de onvrijwillige werkloosheid het gevolg is van:
 - a) opzegging door de werkgever op grond van dringende aan de verzekerde onverwijld medegedeelde redenen.
Als dringende redenen worden beschouwd zodanige daden, eigenschappen of gedragingen van de werknemer die tengevolge hebben dat van de werkgever redelijkerwijs niet gevergd kan worden de dienstbetrekking te laten voortduren;
 - b) ontbinding van de arbeidsovereenkomst wegens gewichtige redenen.
Als gewichtige redenen worden beschouwd de dringende redenen in de zin van lid 2, sub a van dit artikel.
3. Er bestaat geen aanspraak op uitkering indien degene die krachtens aanstelling in openbare dienst werkzaam is, ontslagen wordt op grond van:
 - a) onherroepelijk geworden veroordeling tot vrijheidsstraf wegens misdrijf;
 - b) het bij of in verband met indiensttreding en/of keuring verstrekken van onjuiste of onvolledige inlichtingen, zonder welke handelwijze niet tot indienstneming of goedkeuring zou zijn overgegaan;
 - c) weigering van een voor hem/haar passend geoordeelde vervangende betrekking.
4. Er bestaat geen aanspraak op uitkering indien de onvrijwillige werkloosheid het gevolg is van, of is ontstaan door:
 - a) opzet of grove schuld van verzekerde, dan wel door een bij de uitkering belanghebbende,
 - b) alcoholisme of gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, stimulerende of verdoovende middelen, anders dan op medisch voorschrift,
 - c) gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitierij. 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,
 - d) een terugkerend feit of seizoensgebonden werkvermindering, zoals bijv. seizoenarbeid, dan wel een feit dat tot de aard van het werk of de functie behoort, zoals bijv. vorstverlet,
 - e) terrorisme en/of kwaadwillige besmetting, de definities hiervan maken onderdeel uit van de tekst die door de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. op 12 juni 2003 bij Rechtbank Amsterdam is gedeponeerd,
 - f) een op de datum van ondertekening van deze verzekering bestaande arbeidsongeschiktheid.
5. Er bestaat geen aanspraak op uitkering indien de werkloosheid van verzekerde het gevolg is van het eindigen van een arbeidsovereenkomst of een aanstelling voor bepaalde tijd.
6. Er bestaat geen aanspraak op uitkering gedurende de periode dat de verzekerde van de WW-uitkerende instantie een beperking krijgt opgelegd ten aanzien van zijn aanspraak krachtens de Werkloosheidswet of omdat verzekerde niet langer volledig werkloos wordt geacht.
7. Er bestaat geen recht op uitkering indien de verzekerde voor het sluiten van de verzekering al op de hoogte was van het naderende ontslag.
8. Indien en voor zover verzekerde aanspraak heeft op een uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid uit hoofde van deze verzekeringsovereenkomst heeft verzekerde geen aanspraak op een uitkering in geval van onvrijwillige werkloosheid.

Artikel 13: Verplichtingen

- 1) In geval van onvrijwillige werkloosheid is verzekerde verplicht:
 - a) zich te houden aan de voorschriften en de instructies van de Centrale organisatie werk en inkomen, de instanties belast met de uitvoering van de Werkloosheidswet of de toepasselijke wachtgeldregeling;
 - b) zo spoedig mogelijk maar in ieder geval binnen 3 weken na het ontstaan van het recht op uitkering zoals bedoeld in artikel 10 lid 2 van deze voorwaarden mededeling te doen van de opgetreden onvrijwillige werkloosheid aan administrateur;
 - c) zich naar beste vermogen in te spannen om een nieuwe dienstbetrekking te verkrijgen;
 - d) alle door of namens verzekeraar verzochte gegevens te verstrekken of te doen verstrekken. Onder andere moet de verzekerde ten genoegen van verzekeraar aantonen, dat hij/zij een uitkering op grond van de Werkloosheidswet of de toepasselijke wachtgeldregeling ontvangt door maandelijks afschriften van de ter zake gedane mededelingen van de instanties belast met de uitvoering van die regelingen, te overleggen en zo nodig verzekeraar te machtigen inlichtingen in te winnen met betrekking tot de opgetreden werkloosheid en de uitkering die verzekerde geniet;
 - e) zich na het intreden van onvrijwillige werkloosheid te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van verzekeraar kunnen worden geschaad.
- 2) Een verzoek om uitkering in geval van onvrijwillige werkloosheid dient te worden gedaan met het schadeformulier dat administrateur ter beschikking stelt na de melding door verzekerde zoals bedoeld in lid 1, sub b van dit artikel. Het schadeformulier dient uiterlijk binnen 2 weken na verzending door administrateur, geretourneerd te zijn.
- 3) Administrateur doet zo spoedig mogelijk na ontvangst van de relevante gegevens mededeling aan verzekerde van een vaststelling van onvrijwillige werkloosheid in de zin van deze verzekering. Indien niet binnen 60 dagen na

verzending daartegen schriftelijk bezwaar is gemaakt, geldt de vaststelling als aanvaard.

- 4) Verzekerde is verplicht verzekeraar terstond op de hoogte te stellen wanneer hij/zij een nieuwe dienstbetrekking is aangegaan.
- 5) Niet-naleving door verzekerde van de termijnen of verplichtingen die voortvloeien uit dit artikel, leidt tot verval van het recht op uitkering indien verzekeraar daardoor in zijn belangen is geschaad.

Hoofdstuk 4: Slotbepalingen

Artikel 14: Betalingen

De uitbetaling van de door verzekeraar verschuldigde uitkering geschiedt zo spoedig mogelijk na afloop van de in artikel 6 of 10 van deze voorwaarden bedoelde arbeidsongeschiktheids- en/of werkloosheidsperiode. Verzekeraar is bevoegd op de uitkering voorschotten uit te betalen.

Artikel 15: Premie

1. Betaling van de premie geschiedt maandelijks door middel van de door verzekerde afgegeven incassomachtiging. De eerste premiebetaling dient 30 dagen na het afsluiten van de verzekeringsovereenkomst te zijn betaald. De premie van de InterBank BetaalGarantie dient ten minste EUR 2,- en kan maximaal EUR 1.000,- per maand bedragen. De verplichting tot premiebetaling blijft bestaan als een verzekerd risico zich voordoet.
2. Indien de maandelijks verschuldigde premie niet binnen 30 dagen wordt voldaan na de ingangsdatum zoals op het polisblad is vermeld, heeft verzekeraar het recht om, na het stellen van een termijn van tenminste 14 dagen waarbinnen verzekerde alsnog aan zijn/haar verplichtingen kan voldoen, de dekking uit hoofde van deze verzekering op te schorten. Indien de betalingsachterstand wordt voldaan, wordt de dekking weer van kracht met ingang van de dag volgend op de dag waarop de premie is ontvangen. Verzekeraar heeft het recht deze verzekering te beëindigen indien verzekerde 2 opeenvolgende maandelijks vervolgpremiebetalingen niet heeft voldaan en daarin ook na aanmaning nalatig blijft.
3. In geval van beëindiging van de verzekering op één van de gronden genoemd in artikel 16 sub a), c), d), e) en h) van deze voorwaarden, vindt terugbetaling plaats van de niet verschuldigde premie welke betaald was na de beëindiging. Er vindt geen terugbetaling van de premie plaats indien de terug te betalen premie lager is dan EUR 10,-
4. Verzekeraar is bevoegd maandelijks opeisbare premietermijnen te verrekenen met uitkeringen onder deze verzekering.

Artikel 16: Ingang en einde van de verzekering

1. De verzekering gaat in op het moment dat als zodanig op het polisblad is aangegeven.
2. Verzekerde heeft het recht om deze verzekering te annuleren op voorwaarde dat deze schriftelijke annulering binnen 14 dagen na de ingangsdatum door administrateur is ontvangen.
3. Onverminderd hetgeen elders in deze voorwaarden is bepaald omtrent opzegging en/of beëindiging van de verzekering, eindigt deze op de dag waarop:
 - a) de kredietovereenkomst eindigt of vervalt door betaling, uitkering, herfinanciering of anderszins;
 - b) verzekerde 2 maanden achterstallig is met betaling van vervallen krediettermijnen volgens de kredietovereenkomst en na in gebreke te zijn gesteld, nalatig blijft in de nakoming van verplichtingen uit hoofde van de kredietovereenkomst;
 - c) verzekerde overlijdt;
 - d) verzekerde gebruik maakt van een VUT- regeling of met (pre)pensioen gaat;
 - e) verzekerde 65 jaar wordt;
 - f) door verzekeraar van verzekeringnemer/verzekerde een schriftelijke kennisgeving is ontvangen inhoudende dat de verzekering wordt beëindigd, tenzij tegen een latere datum wordt opgezegd, alsdan eindigt de verzekering tegen die datum;
 - g) kredietgever op grond van één van de in de algemene voorwaarden kredietverlening, welke deel uitmaken van de kredietovereenkomst, genoemde gronden overgaat tot vervroegde opeising van het totaal door verzekerde uit hoofde van de kredietovereenkomst verschuldigde;
 - h) verzekeraar verzekerde schriftelijk heeft medegedeeld het risico niet te aanvaarden;
 - i) verzekeraar, bij niet betaling van 2 opeenvolgende vervolgpremiebetalingen door de verzekerde, beroep doet op zijn recht in artikel 15 lid 2 van deze voorwaarden.

Artikel 17: Wijziging van premie en/of voorwaarden

1. Verzekeraar heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering en bloc, dan wel groepsgewijs te wijzigen.
2. Een herziening treedt in werking 60 dagen na schriftelijke mededeling van de herziening aan verzekerde. Verzekerde heeft het recht de wijziging, indien deze leidt tot een hogere premie en/of beperking van de voorwaarden, schriftelijk te weigeren binnen 60 dagen nadat hem/haar hiervan mededeling is gedaan. In dat geval eindigt de verzekering op de dag na ontvangst van de schriftelijke kennisgeving door verzekeraar.
3. Indien op de dag van inwerkingtreding van de herziening onder de oude voorwaarden een recht op een uitkering is erkend, treedt de herziening ten aanzien van die verzekerde en met betrekking tot dat voorval pas in werking op het moment dat het recht op uitkering is geëindigd.

Artikel 18: Geschillen/klachten

1. Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.
2. Vragen of klachten met betrekking tot deze verzekering of de uitvoering daarvan door administrateur of verzekeraar kunnen worden voorgelegd aan administrateur onder vermelding van het polisnummer. Administrateur zal voorgelegde vragen of klachten zo spoedig mogelijk beantwoorden.
3. Indien verzekerde geen genoegen neemt met de behandeling van vragen of klachten door administrateur en/of verzekeraar kunnen deze worden voorgelegd aan de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen of aan de Raad van Toezicht Verzekeringen, beide gevestigd te Den Haag. Verzekeraar conformeert zich aan de uitspraken van de laatstgenoemde instantie.
4. Met inachtneming van de wettelijke regels inzake de bevoegdheid van de Kantonrechter zullen alle geschillen in verband met of voortvloeiende uit deze overeenkomst ter berechting worden voorgelegd aan de rechter te Amsterdam.