

Algemene Bepalingen

Art. 1 Begripsomschrijvingen:

- Foxlease betaalbeschermer: de collectieve verzekeringsovereenkomst, onderschreven door Foxlease.nl bij CARDIF Schadeverzekeringen N.V. en CARDIF Levensverzekeringen N.V., waaraan klanten van Foxlease.nl kunnen deelnemen.
- Verzekeraar: CARDIF Schadeverzekeringen N.V. en CARDIF Levensverzekeringen N.V., Hoevestein 28, 4903 SC te Oosterhout. CARDIF Schadeverzekeringen N.V. en CARDIF Levensverzekeringen N.V. zijn bij de Autoriteit Financiële Markten in het Wft vergunningenregister ingeschreven onder nummer 12000652 en respectievelijk nummer 12000445. De bij CARDIF Schadeverzekeringen ondergebrachte dekkingen zijn arbeidsongeschiktheid en werkloosheid. De bij CARDIF Levensverzekeringen ondergebrachte dekking is overlijdensrisico.
- Verzekeringnemer: de rechtspersoon die met verzekeraar de polis is aangegaan, zijnde Foxlease.nl gevestigd te Uden.
- Begunstigde: de verzekeringnemer is de begunstigde.
- Verzekerde: de natuurlijke persoon op wiens lijf of leven de verzekering is aangegaan, die gedurende de (gehele) verzekeringsperiode enkel in Nederland woonachtig is en voorts premieplichtig en/of uitkeringsgerechtigd is krachtens de Nederlandse werknemersverzekeringen. Laatstgenoemd vereiste is enkel van toepassing op de modules arbeidsongeschiktheid en werkloosheid, waardoor deze modules niet door een zelfstandig ondernemer zijn af te sluiten.
- Verzekerd maandbedrag: de in de lease overeenkomst aangegeven maandelijkse leasetermijn met een maximum van euro 2000,- per verzekerde per soortgelijke module bij CARDIF Schadeverzekeringen N.V..
- Verzekerd bedrag bij overlijden: het verzekerd bedrag bij overlijden bedraagt euro 2.500 per verzekerde.
- Eigen risicoperiode: de periode waarin verzekerde tijdens zijn arbeidsongeschiktheid of werkloosheid geen recht heeft op een uitkering. De eigen risicoperiode is van toepassing op elke, ook zich recidiverende, ziekte en vangt voor de module arbeidsongeschiktheid aan op de dag waarop door een arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld. De eigen risicoperiode voor de dekking bij arbeidsongeschiktheid bedraagt 30 dagen. Voor de module werkloosheid vangt de eigen risicoperiode aan op de dag waarover een volledige uitkering krachtens de Nederlandse werkloosheidswetgeving wordt toegekend. De eigen risicoperiode voor de dekking bij werkloosheid bedraagt 30 dagen.
- Ziekte: een algemeen in de reguliere geneeskunde erkende aandoening van verzekerde die zich tijdens de looptijd van de verzekering voor het eerst openbaart en waarvoor verzekerde zich onder doorlopende behandeling van een arts stelt.
- Ongeval: een tijdens de looptijd van de verzekering plotseling van buiten komend onvrijwillig op het lichaam van verzekerde inwerkend geweld dat rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel tot gevolg heeft en waarvoor verzekerde zich onder doorlopende behandeling van een arts stelt.
- Zelfstandig ondernemer: de persoon die:
 - Anders dan in dienstbetrekking alleen of samen met anderen een beroep uitoefent en als zodanig is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel; of
 - Anders dan in dienstbetrekking alleen of samen met anderen een beroep uitoefent; of
 - Als directeur-aandeelhouder door de bedrijfsvereniging niet als verzekerde krachtens de verplichte werknemersverzekeringen wordt aangemerkt.
- Polis: de verzekeringsovereenkomst tussen verzekeringnemer en verzekeraar.
- Lease overeenkomst: de door verzekeringnemer en verzekerde ondertekende lease overeenkomst is een bevestiging van de dekking.
- Ingangsdatum: de ingangsdatum is de dag van ontvangst van de eerste maandelijkse leasetermijn door verzekeringnemer.

Art. 2 Omvang van de dekking:

Deze verzekering bestaat in totaal uit drie modules per verzekerde. De dekking van elke module is nader omschreven in de bijzondere bepalingen, welke behoren bij deze algemene bepalingen en daarmee één geheel vormen.

Art. 3 Aanvang, duur en einde van de modules:

- Elke module van deze verzekering is van kracht vanaf de ingangsdatum.
- Een module is aangegaan voor een looptijd van 48 maanden.
- Een module eindigt voor een verzekerde onverminderd het elders in deze voorwaarden bepaalde over opzegging en beëindiging van de verzekering, wanneer één van de volgende situaties zich voordoet:
 - Bij beëindiging van de lease overeenkomst. De lease overeenkomst eindigt in ieder geval na betaling van de laatste maandelijkse leasetermijn.
 - op de laatste dag van de maand volgend op de maand waarin verzekerde 65 jaar wordt of, alléén voor de module overlijdensrisico, waarin verzekerde 70 jaar wordt;
 - op de datum van het overlijden van verzekerde;
 - op de datum dat verzekerde emigreert;
 - indien de verzekerde of de verzekeringnemer opzettelijk onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken.

Bovendien eindigen de modules arbeidsongeschiktheid en werkloosheid voor een verzekerde ook:

- indien verzekerde (vervroegd) met pensioen gaat of gebruik maakt van een VUT-regeling;
- indien verzekerde de actieve beroepsbezigheden definitief stopzet door een andere oorzaak dan arbeidsongeschiktheid of werkloosheid;
- indien verzekerde gaat werken als zelfstandig ondernemer.

Art. 4 Algemene uitsluitingen:

Voor elke module in deze verzekering geldt dat er geen recht op uitkering bestaat indien:

- het schadegeval het gevolg is van een gebeurtenis die aan opzet of grove schuld van verzekeringnemer of verzekerde of aan opzet of grove schuld van een bij de uitkering belanghebbende kan worden toegerekend;
- het schadegeval niet binnen de verplichte termijn van aanmelding wordt gemeld;
- verzekerde bij aanvang van de verzekering jonger was dan 18 jaar, respectievelijk ouder was dan 60 jaar of, alléén voor de module overlijdensrisico, ouder was dan 64 jaar;
- het schadegeval (mede) kan worden toegerekend aan gebruik door verzekerde van alcohol (waarbij het bloedalcoholgehalte van verzekerde 0,8 promille of hoger is, of het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger is), verdovende middelen, bedwelmende, opwekkende en soortgelijke middelen of het gebruik door verzekerde van niet door een arts voorgeschreven geneesmiddelen of niet voorgeschreven doses van geneesmiddelen;
- het schadegeval ontstaat of wordt bevorderd of verergerd door -hetzij direct, hetzij indirect gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, munitie of terrorisme. Voor de betekenis van deze begrippen gelden de begripsomschrijvingen, door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedeponeed onder nummer 136/1981;
- het schadegeval is veroorzaakt door, opgetreden is bij of voortgevloeid is uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.

Art. 5 Schade:

- Verzekeringnemer, verzekerde, begunstigde en/of nabestaande is verplicht verzekeraar zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden nadat het schadegeval zich heeft voorgedaan, kennis te geven van de ontstane schade.
- Na de eerste schademelding ontvangt verzekeringnemer, verzekerde, begunstigde en/of nabestaande een schadeformulier. Dit formulier dient, overeenkomstig de instructies, ingevuld en ondertekend te worden teruggestuurd aan CARDIF Schadeverzekeringen N.V. / CARDIF Levensverzekeringen N.V., t.a.v. de afdeling claims, postbus 4006, 4900 CA te Oosterhout.
- Verzekeraar wordt niet ontslagen van zijn verplichting tot behandeling van de schade, indien aangetoond kan worden, dat door overmacht de melding niet binnen de gestelde periode kon worden gedaan en verzekeraar niet in haar belangen is geschaad door de te late schademelding. Wordt de schademelding gedaan na de datum waarop recht op uitkering is ontstaan én na de termijn zoals vermeld in lid a van dit artikel, dan bestaat enkel recht op uitkering over de periode na de datum waarop de schade is gemeld.

Art. 6 Begunstiging:

Enige uitkering krachtens de verzekerde module(s) zal geschieden aan de begunstigde.

Art. 7 Einde van (het recht op) uitkering:

- Een periodieke uitkering eindigt:
 - op de dag waarop de schade die leidde tot de periodieke uitkering ophoudt te bestaan;
 - op de dag dat de betreffende module eindigt conform artikel 3c;
 - indien verzekeraar het maximaal aantal uitkeringen heeft gedaan voor een module, zoals beschreven in de bijzondere bepalingen inzake de module arbeidsongeschiktheid of werkloosheid.
- Indien verzekerde, verzekeringnemer, begunstigde en/of nabestaande één of meer verplichtingen bij schade zoals vermeld in de bijzondere bepalingen niet of niet volledig is nagekomen, en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad, bestaat geen recht op enige uitkering. Elke aanspraak op enige vergoeding komt tevens te vervallen.

Art. 8 Terugvordering:

Verzekeraar heeft te allen tijde het recht onterecht gedane uitkeringen terug te vorderen.

Art. 9 Maximale uitkering:

Het maximaal uit te keren bedrag voor alle bij CARDIF Schadeverzekeringen N.V. verzekerde dekkingen tezamen bedraagt euro 175.000,- per verzekerde. Het voor de dekking overlijdensrisico maximaal uit te keren bedrag bij CARDIF Levensverzekeringen N.V. middels deze betaalbeschermer, tezamen met eventuele

overige soortgelijke overlijdensrisicodekkingen, bedraagt euro 100.000,- per verzekerde.

Art. 10 Maandelijke bijdrage:

Verzekeringnemer int de maandelijke bijdrage gelijk met de maandelijke leasetermijn en stort deze door aan verzekeraar. Verzekerde is verplicht ervoor te zorgen dat automatische incasso te allen tijde mogelijk is. Indien automatische incasso niet mogelijk is, dan dient verzekerde binnen 30 dagen, te rekenen vanaf de datum van dagtekening van de aanmaning, ervoor zorg te dragen dat het incasso alsnog kan geschieden. Voldoet verzekerde niet aan deze verplichting, dan is de verzekeraar gerechtigd om de dekking vanaf de ingangsdatum op te schorten totdat de maandelijke bijdrage is ontvangen of over te gaan tot het beëindigen van de betreffende module. Een gebeurtenis gedurende de periode dat de verzekering is opgeschort en welke leidt tot een aanspraak op uitkering op basis van deze verzekering is niet gedekt.

Art. 11 En bloc-bepaling:

- Verzekeraar heeft het recht de maandelijke bijdrage en/of de voorwaarden van dezelfde soort als deze verzekering en bloc te wijzigen. Verzekeraar heeft dan ook het recht deze verzekering aan de nieuwe maandelijke bijdrage en/of de voorwaarden aan te passen met ingang van een door verzekeraar vast te stellen datum. Voor verzekeringen krachtens welke een uitkering wordt gedaan, zal de wijziging van de maandelijke bijdrage plaatsvinden op de door de verzekeraar vastgestelde datum, doch de herziening van de voorwaarden zal eerst van kracht worden zodra de uitkering is beëindigd.
- Verzekeringnemer wordt van de wijzigingen in kennis gesteld en geacht hiermee in te stemmen, tenzij hij binnen 30 dagen na de kennisgeving verzekeraar schriftelijk heeft bericht niet akkoord te gaan. Indien verzekeringnemer dit aan verzekeraar heeft meegedeeld, vervalt de verzekering op de door de verzekeraar vastgestelde datum voor de wijziging van de maandelijke bijdrage en/of de voorwaarden.
- De mogelijkheid van opzegging van de verzekering conform lid b van dit artikel geldt niet indien:
 - de wijziging van de maandelijke bijdrage en/of de voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
 - de wijziging een verlaging van de maandelijke bijdrage en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

Art. 12 Overdraagbaarheid:

Verzekeringnemer of verzekerde kan de rechten voortvloeiend uit deze verzekering niet overdragen aan derden.

Art. 13 Verval van rechten en verjaring:

- Ieder recht van de verzekeringnemer ten opzichte van de verzekeraar terzake van een vordering vervalt na het verstrijken van een periode van 6 maanden nadat de verzekeraar haar standpunt bekend heeft gemaakt, tenzij de verzekeringnemer binnen deze 6 maanden het standpunt van de verzekeraar heeft aangevochten en dit schriftelijk aan de verzekeraar kenbaar heeft gemaakt.
- Alle rechten op enige uitkering die niet binnen drie jaar nadat zij opeisbaar zijn geworden door de gerechtigde zijn opgevraagd, vervallen aan de verzekeraar.

Art. 14 Adreswijziging en privacy:

- Verzekerde is verplicht verzekeringnemer binnen 30 dagen kennis te geven van elke adreswijziging. Kennisgevingen door verzekeraar aan verzekerde geschieden via verzekeringnemer, aan diens laatste bij verzekeringnemer bekende adres.
- Bij de aanvraag van de verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door verzekeraar verwerkt ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.
- Persoonsgegevens die de verzekerde verstrekt bij het aangaan of wijziging van een verzekering, worden door verzekeraar verwerkt voor het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten, overeenkomstig hetgeen is bepaald in de Wet bescherming persoonsgegevens en de Gedragscode verwerking persoonsgegevens Financiële Instellingen. De volledige tekst van de gedragscode staat vermeld op de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl of is opvraagbaar bij het Verbond van Verzekeraars, postbus 94350, 2509 AL te Den Haag.

Art. 15 Meldingsplicht:

- Naast het elders in deze algemene verzekeringsvoorwaarden vermelde over meldingsplicht is/zijn verzekeringnemer, verzekerde en/of nabestaande(n) verplicht verzekeraar direct schriftelijk in kennis te stellen, wanneer verzekerde:
- voor langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt;
 - komt te overlijden;
 - minder dan 18 uur per week betaald en actief zijn beroep gaat uitoefenen;
 - de actieve beroepsbezigdheden definitief stopzet;
 - een beroep als zelfstandig ondernemer gaat uitoefenen;
 - (vervroegd) met pensioen gaat of gebruik maakt van een VUT-regeling.

Art. 16 Toepasselijk recht en klachtenbehandeling:

- Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.
- Voor klachten naar aanleiding van de verzekering kan verzekerde zich schriftelijk wenden tot het klachtenbureau van CARDIF Schadeverzekeringen N.V./ CARDIF Levensverzekeringen N.V., postbus 4019, 4900 CA te Oosterhout. Indien partijen

niet tot overeenstemming komen, kan verzekerde zich wenden tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, postbus 93257, 2509 AN te Den Haag, www.kifid.nl.

Bijzondere bepalingen betreffende de module arbeidsongeschiktheid

Art. 17 Verzekerde dekking:

- Gedurende de looptijd van deze module en met inachtneming van de eigen risico periode dekt verzekeraar het risico van arbeidsongeschiktheid van verzekerde. De eerste dag van arbeidsongeschiktheid is de dag waarop dit door een arts is vastgesteld.
- Arbidsongeschiktheid is aanwezig indien de verzekerde rechtstreeks en uitsluitend door de gevolgen van een lichamelijke ziekte en/of ongeval ongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden. Deze lichamelijke ziekte of aandoening dient algemeen in de reguliere geneeskunde erkend te zijn en uitsluitend medisch, en middels objectieve maatstaven gemeten bevindingen, vastgesteld te zijn.
- Aanvullend op het gestelde in lid b van dit artikel zijn de volgende psychiatrische aandoeningen verzekerd: psychotische stoornissen, bipolaire stoornissen, paniekstoornissen, post traumatische stressstoornissen, angststoornissen, depressieve stoornissen, primaire slaapstoornissen (gediagnosticeerd en behandeld in een slaapkliniek en belangrijke beperkingen meebrengend op verschillende terreinen van het functioneren) en eetstoornissen (die belangrijke beperkingen meebrengen op verschillende terreinen van het functioneren). Deze psychiatrische aandoeningen of een mengvorm van meerdere van deze ziektebeelden dienen definitief gediagnosticeerd te zijn binnen de DSM-IV TR met een GAF-score van 50 of minder en de klachten dienen te zijn ontstaan in de periode na de ingangsdatum van deze module en de directe oorzaak mag niet gelegen zijn in een persoonlijkheidsstoornis gediagnosticeerd op as II.
- Aanvullend op het gestelde in lid b van dit artikel en verwijzend naar het gestelde in artikel 20 lid c is in ieder geval niet verzekerd: chronisch vermoeidheidssyndroom en equivalenten hiervan, fibromyalgie en equivalenten hiervan, chronisch pijnsyndroom en equivalenten hiervan, postviraal syndroom, specifieke C.A.N.S., whiplash, postwhiplashsyndroom en bekkeninstabiliteit.
- Verzekerde dient bij de werkgever op de laatste werkdag direct voorafgaand aan de eerste dag van arbeidsongeschiktheid voor tenminste 18 uren per week betaald en actief aan het arbeidsproces te hebben deelgenomen. Gedurende een periode van onbetaald verlof binnen de wettelijke levensloopregeling dient verzekerde bij de werkgever op basis van een arbeidsovereenkomst voor tenminste 18 uur per week in dienst te zijn.

Art. 18 Verzekeringsuitkering:

- Het recht op uitkering bij arbeidsongeschiktheid conform artikel 17 bestaat, met inachtneming van de eigen risico periode:
 - Gedurende het eerste ziektejaar: indien verzekerde volledig arbeidsongeschikt is conform de wettelijke bepalingen inzake arbeidsreintegratie (uitgevoerd door Arbodienst of particulier reïntegratiebedrijf), gedurende een periode van maximaal 12 maanden te rekenen vanaf de eerste dag van arbeidsongeschiktheid. In dat geval zal verzekeraar voor elke volle maand van volledige arbeidsongeschiktheid een uitkering doen.
 - Gedurende het tweede ziektejaar: indien verzekerde voor tenminste 35% van het aantal contractuele werkuren per week arbeidsongeschikt is voor zijn werkzaamheden conform de wettelijke bepalingen inzake arbeidsreintegratie (uitgevoerd door Arbodienst of particulier reïntegratiebedrijf), gedurende een periode van maximaal 12 maanden te rekenen vanaf de 366ste dag van arbeidsongeschiktheid. In dat geval zal verzekeraar voor elke volle maand van arbeidsongeschiktheid een uitkering doen.
 - Nadat verzekerde gekeurd is in het kader van de Nederlandse wetten inzake de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en hierbij voor tenminste 35% arbeidsongeschikt is verklaard. In dat geval zal verzekeraar voor elke volle maand van arbeidsongeschiktheid een uitkering doen.
- Het aantal maandelijke uitkeringen is beperkt tot maximaal 47 per polis, ongeacht of verzekerde hierna nog een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de Nederlandse wetgeving ontvangt.
- Een voorlopige vaststelling van het arbeidsongeschiktheidspercentage in afwachting van een definitieve keuring door het uitvoeringsorgaan van de Nederlandse wetten inzake de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, wordt niet als een arbeidsongeschiktheidspercentage als bedoeld in lid a3 van dit artikel beschouwd. Indien, als gevolg van de definitieve vaststelling van het arbeidsongeschiktheidspercentage, blijkt dat er te veel of te weinig is uitgekeerd, dan zal het verschil achteraf worden verrekend.
- Voor de vaststelling van het arbeidsongeschiktheidspercentage als bedoeld in lid a van dit artikel zal een bij het aangaan van de verzekering reeds aanwezig(e) (arbeidsongeschiktheidspercentage in verband met een) aandoening of gebrek niet worden meegerekend. Verzekeraar behoudt zich het recht voor om verzekerde in dit verband te laten keuren door een onafhankelijke (keurings)arts.
- De uitkering geschiedt aan begunstigde, die de uitkering ten gunste van de maandelijke incasso bij verzekerde zal brengen.

Art. 19 Verplichtingen bij schade:

- Verzekerde is, op straffe van verval van (het recht op) uitkering verplicht:
 - zijn onmiddellijk onder behandeling van een arts te stellen, onder die behandeling te blijven en alle adviezen van zijn behandelend arts en/of medisch adviseur van verzekeraar op te volgen totdat hij weer geheel hersteld is, al het mogelijke te doen

om het herstel te bevorderen en verder na te laten wat het herstel kan verhinderen of vertragen;

2. Iedere door verzekeraar aan te wijzen arts (of gemachtigde), psycholoog en/of arbeidsdeskundige te bezoeken of te ontvangen, een door hem in te stellen onderzoek toe te staan en aan hem alle gewenste inlichtingen met betrekking tot de ziekte, de arbeidsongeschiktheid, het ongeval of de werkzaamheden naar waarheid te verstrekken, respectievelijk zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;
 3. alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens aan hem of aan door hem aangewezen (medische) deskundigen te (doen) verstrekken of daartoe de nodige machtigingen te verlenen; voorts geen feiten of omstandigheden te verzwaren of onjuist voor te stellen, die voor de vaststelling van het recht op uitkering of de mate van arbeidsongeschiktheid van belang zijn;
 4. verzekeraar direct op de hoogte te stellen in geval van geheel of gedeeltelijk herstel, dan wel van zijn gehele of gedeeltelijke werkherleving;
 5. desgevraagd aan verzekeraar het bewijs van voortdurende arbeidsongeschiktheid te verstrekken;
 6. bij werkherleving op arbeidstherapeutische basis aan verzekeraar het bewijs te leveren van het arbeidstherapeutische karakter van de werkherleving (te verstrekken door de Arbodienst of particulier reïntegratiebedrijf), teneinde in aanmerking te blijven komen voor een uitkering;
- b. De verzekeringnemer is gehouden de onder lid a 3, 4, 5 en 6 genoemde verplichtingen, voor zover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen voor zover dit in zijn vermogen ligt.

Art. 20 Uitsluitingen bij arbeidsongeschiktheid:

Geen recht op uitkering bestaat indien:

- a. de aanspraak op uitkering voortvloeit uit of verband houdt met een gebeurtenis die zich binnen 3 maanden na de ingangsdatum van deze module heeft voorgedaan. Deze uitsluiting is niet van toepassing indien deze gebeurtenis een ongeval betreft;
- b. de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van cosmetische en/of esthetische operaties en/of behandelingen, tenzij er sprake is van medische noodzaak na verminking door een ongeval;
- c. de arbeidsongeschiktheid is ontstaan, blijven bestaan, bevordert of verergerd door of in verband met een reeds bestaande en/of bekende: ziekte, klacht, gebrek of abnormale lichamelijke/geestelijke toestand. Onder bestaand en/of bekend wordt in ieder geval verstaan: Op de ingangsdatum van deze verzekering of op enig moment daarvoor:
 - is door een arts de diagnose gesteld of zou een arts de diagnose redelijkerwijs gesteld moeten hebben;
 - is door een arts medische behandeling of controle uitgeoefend of zou een arts redelijkerwijs medische behandeling of controle uitgeoefend moeten hebben.Tevens wordt een op de ingangsdatum van deze verzekering of op enig moment daarvoor latente ziekte/aandoening als bestaand en/of bekend verondersteld.

Bijzondere bepalingen betreffende de module werkloosheid

Art. 21 Verzekerde dekking:

- a. Gedurende de looptijd van deze module en met inachtneming van de eigen risico periode, dekt verzekeraar het risico van onvrijwillige werkloosheid van verzekerde dat een direct gevolg is van een voor verzekerde onvrijwillige beëindiging van een arbeidsovereenkomst (opzegging, ontbinding, ontslag) bij een werkgever als gevolg waarvan verzekerde krachtens de Nederlandse wetgeving een volledige werkloosheidsuitkering ontvangt.
- b. De eerste dag van werkloosheid is de dag waarover een volledige werkloosheidsuitkering wordt toegekend krachtens de Nederlandse wetgeving.
- c. Verzekerde dient bij de werkgever in de 6 maanden direct voorafgaand aan de beëindiging van de dienstbetrekking op basis van een arbeidsovereenkomst van bepaalde of onbepaalde duur voor tenminste 18 uur per week in dienst te zijn geweest.
- d. Verzekerde dient bij de werkgever direct voorafgaand aan de ontslagaanzegging voor tenminste 18 uur per week betaald en actief aan het arbeidsproces te hebben deelgenomen. Gedurende een periode van onbetaald verlof binnen de wettelijke levensloopregeling dient verzekerde bij de werkgever op basis van een arbeidsovereenkomst voor tenminste 18 uur per week in dienst te zijn.
- e. Werkloosheid ontstaan vanuit het niet benutten van de restcapaciteit (resterende verdien capaciteit bij arbeidsongeschiktheid) bij een werkgever is niet verzekerd.

Art. 22 Verzekeringsuitkering:

- a. Het aantal maandelijkse uitkeringen per verzekerde is beperkt tot maximaal 12 per schadegeval met een maximum van 47 per polis, ongeacht of verzekerde hierna nog een werkloosheidsuitkering krachtens de Nederlandse wetgeving ontvangt.
- b. Indien de verzekerde binnen 6 maanden na een periode van werkloosheid waarover verzekeraar een uitkering heeft gedaan, wederom onvrijwillig werkloos wordt en een volledige werkloosheidsuitkering krachtens de Nederlandse wetgeving ontvangt, wordt de uitkering krachtens deze module voortgezet alsof er sprake is van een en dezelfde schade.
- c. Elke uitkering krachtens deze module eindigt in ieder geval op de dag waarop een arbeidsovereenkomst van bepaalde duur van rechtswege (zijnde: wegens niet verlenging op de einddatum) zou zijn geëindigd, indien de uitkering het resultaat was van een onvrijwillig ontslag binnen deze arbeidsovereenkomst.
- d. De uitkering geschiedt aan begunstigde, die de uitkering ten gunste van de maandelijkse incasso bij verzekerde zal brengen.

Art. 23 Verplichtingen bij schade:

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

Art. 24 Uitsluitingen bij werkloosheid:

Geen recht op uitkering bestaat indien:

- a. de aanspraak op uitkering voortvloeit uit of verband houdt met een gebeurtenis die zich binnen 6 maanden na de ingangsdatum van deze module heeft voorgedaan;
- b. verzekerde op de ingangsdatum van deze module voorkennis had over zijn ontslag of over een dreiging van zijn ontslag;
- c. de werkloosheid een gevolg is van een structurele arbeidsonderbreking die inherent is aan het beroep van verzekerde (bijv. seizoensgebonden activiteiten, vorstverlet);
- d. de werkloosheidsuitkering door de uitkerende instantie geheel of gedeeltelijk wordt geschorst, gestaakt of ingehouden;
- e. de werkloosheid een gevolg is van aan verzekerde verwijtbaar gedrag zoals diefstal of fraude of gedrag waarvan verzekerde had kunnen weten dat dit ontslag tot gevolg kon hebben.
- f. de werkloosheid een gevolg is van het feit dat een arbeidsovereenkomst voor bepaalde duur is aangegaan en dat deze wegens niet verlenging op de einddatum stopt.

Bijzondere bepalingen betreffende de module overlijdensrisico

Art. 25 Verzekerde dekking:

- a. Gedurende de looptijd van deze module dekt verzekeraar het overlijdensrisico van verzekerde.
- b. Indien verzekerde ouder is dan 65 jaar, gedurende de looptijd van deze module, dekt verzekeraar enkel het overlijdensrisico van verzekerde als dit het rechtstreeks en uitsluitende gevolg is van een ongeval.
- c. Indien bij verzekerde vóór de ingangsdatum van de verzekering Diabetes Mellitus (suikerziekte) is vastgesteld dan is voor hem, in tegenstelling tot hetgeen vermeld in lid a van dit artikel, het overlijdensrisico gedekt dat het rechtstreeks en uitsluitend gevolg is van een ongeval. Een overlijden ten gevolge van een lichamelijke ziekte valt derhalve niet onder de dekking.

Art. 26 Verzekeringsuitkering:

- a. De uitkering bedraagt in geval van overlijden het verzekerd bedrag bij overlijden, zijnde euro 2.500 per verzekerde.
- b. De uitkering geschiedt aan begunstigde, waarmee de nog resterende maandelijkse leasetermijnen voortvloeiend uit de lease overeenkomst vervallen.

Art. 27 Verplichtingen bij schade en bewijsstukken:

- a. In geval van overlijden van de verzekerde is de verzekeringnemer, begunstigde en/of nabestaande verplicht desgevraagd zijn medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.
- b. De betaling van de uitkering geschiedt nadat de volgende stukken door verzekeraar zijn ontvangen en geaccepteerd en het recht van de begunstigde is erkend:
 1. de polis;
 2. een uittreksel uit de akte van overlijden of ander wettig bewijs van overlijden van de verzekerde;
 3. een verklaring van een arts over de oorzaak van de dood van de verzekerde.

Art. 28 Uitsluitingen bij overlijdensrisico:

Geen recht op uitkering bestaat, indien:

- a. verzekerde overlijdt binnen 6 maanden na de ingangsdatum van deze module, tenzij het overlijden het rechtstreeks en uitsluitend gevolg is van een ongeval;
- b. de verzekerde overlijdt door zelfmoord of ten gevolge van een poging daartoe, tenzij 2 jaren zijn verlopen na de ingangsdatum van de module;
- c. de verzekerde overlijdt in krijgsdienst of gewapende dienst bij een andere mogendheid dan het Koninkrijk der Nederlanden;
- d. de verzekerde overlijdt door een bij het afsluiten van deze polis reeds aanwezige ziekte of aandoening waarvan bij het afsluiten van deze polis kon worden aangenomen dat de levensverwachting minder was dan 3 jaar.