

I. Algemene bepalingen

artikel 1: definities

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1. verzekerde in geval van overlijden: de op het verzekeringscertificaat vermelde natuurlijke persoon op wiens overlijden GP wordt gegeven en die bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst op dat moment een goede gezondheid geniet en tenminste 18 jaar oud en jonger dan 70 jaar is.
2. verzekerde in geval van arbeidsongeschiktheid: de op het verzekeringscertificaat vermelde natuurlijke persoon op wiens arbeidsongeschiktheid GP wordt gegeven en die bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst tenminste 18 jaar oud en jonger dan 60 jaar is en werkzaam is.
3. verzekerde in geval van onvrijwillige werkloosheid: de op het verzekeringscertificaat vermelde natuurlijke persoon op wiens onvrijwillige werkloosheid GP wordt gegeven en die bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst, tenminste 18 jaar oud en jonger dan 60 jaar is, tenminste 365 dagen onafgebroken op grond van een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht dan wel op grond van een aanstelling in openbare dienst gedurende tenminste 32 uur per kalenderweek in Nederland werkzaam is. De arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht of de aanstelling in openbare dienst dient voor onbepaalde tijd tot stand te zijn gekomen.
4. Verzekerden die voldoen aan de voorwaarden onder artikel 1 lid 3 kunnen worden verzekerd tegen risico's van overlijden, arbeidsongeschiktheid en onvrijwillige werkloosheid. Verzekerden die niet werkzaam zijn, althans niet conform de voorwaarden onder artikel 1 lid 3, kunnen worden verzekerd tegen het risico van overlijden en arbeidsongeschiktheid. Indien verzekerden niet voldoen aan de voorwaarden onder artikel 1 lid 2 en 3, kunnen zij worden verzekerd tegen het risico van overlijden. In alle gevallen dient verzekerde in goede gezondheid te verkeren en te voldoen aan de leeftijdsseisen.
5. Administrateur: Merrill Lynch N.V., gevestigd en kantoorhoudende te Amsterdam, Rembrandt Tower, Amstelplein 1, 1096 HA Amsterdam.
Verzekeraar: CACI Life Limited en CACI Non-Life Limited, gevestigd en kantoorhoudende te Dublin, Beaux Lane House, Mercer Street Lower Dublin 2, Ireland.
Ribank is Ribank N.V., de intermediair die ten behoeve van zijn kredietnemers, die daarvan als Verzekerden gebruik wensen te maken, een collectief contract is aangegaan met de Verzekeraar.
Ribank N.V., gevestigd en kantoorhoudende te Amsterdam, Entrada 600, 1096 ET Amsterdam. Ribank N.V. is ingeschreven bij de kamer van koophandel in Amsterdam onder nummer 30095283.

6. arbeidsongeschiktheid:

- a) tijdelijke arbeidsongeschiktheid de volledige ongeschiktheid tot het verrichten van werkzaamheden, rechtstreeks en uitsluitend door medisch vast te stellen gevolgen van ziekte en/of ongeval die niet permanent is.
- b) permanente arbeidsongeschiktheid: van permanente arbeidsongeschiktheid is sprake, als verzekerde, zonder enig uitzicht op herstel of verbetering, 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. Zie nader Hoofdstuk III van deze voorwaarden.

7. onvrijwillige werkloosheid:

het aan degene op wiens onvrijwillige werkloosheid GP is gegeven, niet te verwijten onvrijwillige verlies van de volledige dienstbetrekking die uit hoofde van een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht of een aanstelling in openbare dienst als bedoeld in artikel 1 lid 3, werd vervuld terwijl degene om wie het gaat op het moment van ingang van die onvrijwillige werkloosheid arbeidsgeschiedt was.

8. netto-saldo:

de hoogte van de restant schuld uit hoofde van de kredietovereenkomst zoals die blijkt uit de boeken van Ribank N.V., hierna te noemen "Ribank", met uitzondering van achterstallige termijn(en) en met uitzondering van (vertraging)rente en/of kosten die verschuldigd zijn op het moment dat de aanspraak op GP ontstaat.

9. verzekerde maandtermijn:

het bedrag dat als zodanig op het GP verzekeringscertificaat staat vermeld inclusief de premies die in rekening worden gebracht voor het GP, en de Ricapital- en Riarranty producten die door Verzekeraar worden aangeboden als onderdeel van de kredietovereenkomst met Ribank, indien van toepassing.

10. krediettermijn:

het bedrag dat verzekerde uit hoofde van de kredietovereenkomst met Ribank, maandelijks dient te betalen.

11. slottermijn:

de laatste termijn die verzekerde uit hoofde van de kredietovereenkomst met Ribank dient te betalen en waarvan de hoogte afwijkt van de krediettermijn.

12. maximum:

het bedrag waarop krachtens deze en/of andere overeenkomsten van Rigarentplan aanspraak kan worden gemaakt bedraagt in totaal maximaal EUR 91.000,- per verzekerde.

artikel 2: bepalingen met betrekking tot Administrateur

1. Alle bescheiden die door verzekerde aan Administrateur worden toegezonden, worden door Administrateur als zijn eigendom behouden.
2. Administrateur heeft de bevoegdheid van verzekerde te verlangen dat deze gegevens verstrekt aan hem of aan een of meerdere door Administrateur aan te wijzen deskundigen en daartoe, zo nodig, ook machtiging te verlenen.

artikel 3: grondslag van GP

1. GP is onlosmakelijk verbonden met de daarbij behorende kredietovereenkomst. De rechten en verplichtingen voortvloeiende uit GP blijken uit het verzekeringscertificaat van GP en deze voorwaarden.

2. De door verzekerde verstrekte inlichtingen, gedane verklaringen en eventueel overgelegde keuringsrapport(en) vormen de grondslag van GP en worden geacht daarmee een geheel te vormen.

3. Op GP kan geen beroep worden gedaan indien verzekerde zijn verplichtingen die gelden krachtens het verzekeringscertificaat en deze voorwaarden niet is nagekomen en daardoor de belangen van Administrateur, Verzekeraar en/of Ribank zijn geschaad. Elk recht dat aan GP ontleend kan worden vervalt, indien verwijtbaar onjuiste gegevens zijn verstrekt.

4. Verzekerde is in geval van aanspraak op GP verplicht om de krediettermijn aan Ribank te blijven voldoen totdat Administrateur schriftelijk aan verzekerde heeft bevestigd dat zijn aanspraak op GP wordt gehonoreerd. Eventueel teveel betaalde krediettermijnen zullen door Ribank worden terugbetaald aan verzekerde.

artikel 4: domicilie-keuze

1. Kennisgevingen door of namens Verzekeraar aan verzekerde geschieden rechtsgeldig aan diens laatste bij Verzekeraar bekende adres.
2. Kennisgevingen door verzekerde aan Verzekeraar geschieden uitsluitend rechtsgeldig indien zij zijn gericht aan Administrateur.

artikel 5: premie

1. De premie voor GP blijkt uit het verzekeringscertificaat.
2. De betaling van de premie voor GP geschiedt maandelijks door middel van een door verzekerde afgegeven incassomachtiging. Indien de premie voor GP niet binnen 30 dagen na de vervaldatum wordt voldaan, is de verzekeringsdekking uit hoofde van GP opgeschort zonder nadere kennisgeving door Verzekeraar. Indien de betalingsachterstand wordt voldaan, herleeft de verzekeringsdekking met ingang van de dag volgend op de dag waarop betaling is ontvangen. Indien twee opeenvolgende maandelijks verschuldigde premies niet worden voldaan is GP van rechtswege geëindigd. De betalingen voor het GP maken deel uit van de totale vergoeding ten aanzien van het financieringscontract (aflossing, rente en verzekeringspremies). In het geval dat slechts een gedeelte van de totale vergoeding is betaald, dan wordt aangenomen dat de premie voor het GP niet is voldaan.

artikel 6: persoonsgegevens

1. De in de kredietovereenkomst opgenomen persoonsgegevens en de eventueel nader door verzekerde te verstrekken persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in een door Administrateur beheerde verzekerdenregistratie. Deze registratie is aangemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) te 's-Gravenhage.
2. Verzekerde geeft Administrateur toestemming de op hem/haar betrekking hebbende persoonsgegevens aan de Verzekeraar, Ribank en de contractpartners van de Verzekeraar en Ribank ter beschikking te stellen, zoals vereist is voor de uitvoering van deze overeenkomst.

II. Bepalingen GP in geval van overlijden

artikel 7: aanspraak

1. GP in geval van overlijden voorziet in een uitkering door Verzekeraar, na het overlijden van verzekerde vóór de einddatum zoals die blijkt uit het verzekeringscertificaat, ter hoogte van het netto-saldo. Zulks met inachtneming van het maximum als bedoeld in artikel 8, en de gronden waarop een uitkering is uitgesloten als bedoeld in artikel 9, van deze voorwaarden.
2. De uitkering zal door de Verzekeraar aan Ribank worden uitbetaald ter verrekening van de vordering van Ribank uit de kredietovereenkomst op de verzekerde.

artikel 8: maximum

1. De aanspraak die een verzekerde aan deze overeenkomst van GP in geval van overlijden kan ontlenen, gaat, met inachtneming van artikel 1 lid 12, een bedrag van EUR 91.000,- nimmer te boven. De uitkering zal nimmer meer bedragen dan een bedrag ter hoogte van het netto-saldo op het moment van overlijden.
2. In het geval dat GP voor een lagere verzekerde maandtermijn is overeengekomen dan de krediettermijn, zal op het moment van overlijden nooit meer worden uitgekeerd dan de verzekerde maandtermijn gedeeld door de krediettermijn vermenigvuldigd met het netto-saldo.

artikel 9: uitsluitingen

1. De aanspraak van een verzekerde op GP in geval van overlijden vervalt indien het overlijden het gevolg is geweest van:
 - a) zelfmoord, of een poging daartoe, tenzij sedert de dag van het tot stand komen van GP in geval van overlijden één jaar of meer verlopen is,
 - b) gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij. Deze vormen van molest alsmede de definities ervan vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponereerd.
 - c) opzet of grove schuld van de verzekerde, dan wel door een bij de uitkering belanghebbende.
 - d) verslaving, alcoholisme of door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, stimulerende of verdovende middelen door verzekerde, anders dan op medisch voorschrift.
 - e) een verkeersongeval veroorzaakt door verzekerde als bestuurder van een voertuig en verzekerde daarbij het wettelijk toegestane alcoholpromillage heeft overschreden.
 - f) een verwonding of ziekte in de twaalf maanden voorafgaand aan de ingangsdatum van het Rigarentplan welke normaliter een medische behandeling vereist en waarvoor een medische diagnose dan wel behandeling noodzakelijk werd geacht.

artikel 10: verplichtingen

1. Binnen een maand na overlijden van de verzekerde dient Administrateur schriftelijk van het overlijden in kennis te worden gesteld door toezending van een afschrift van de overlijdensakte van de gemeente waar de verzekerde ten tijde van het overlijden stond ingeschreven tezamen met het verzekeringscertificaat van GP.

III. Bepalingen GP in geval van arbeidsongeschiktheid

artikel 11: nadere regeling met betrekking tot arbeidsongeschiktheid

1. De mate van arbeidsongeschiktheid en de periode waarvoor deze zal gelden zal door de 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.

2. Gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 1 lid 6 sub b wordt de mate van arbeidsongeschiktheid in beginsel geacht overeen te stemmen met de mate van arbeidsongeschiktheid vastgesteld in het kader van de van toepassing zijnde sociale zekerheidswetgeving met betrekking tot arbeids(on)geschiktheid. Alleen indien daartoe op grond van artikel 14 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 de Administrateur zich het recht voor een ander standpunt in te nemen dat schriftelijk zal worden gemotiveerd.

3. De Administrateur stelt verzekerde van een vaststelling als bedoeld in lid 1 en lid 2 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 12: uitkering

1. GP in geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid voorziet in een uitkering door Verzekeraar in geval van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 1, lid 6, van deze voorwaarden, ter hoogte van een of meerdere verzekerde maandtermijnen, zulks met inachtneming van het maximum als bedoeld in artikel 13 lid 2, en de gronden waarop uitkering is uitgesloten als bedoeld in artikel 14, van deze voorwaarden. GP in geval van permanente arbeidsongeschiktheid voorziet in een uitkering van het netto openstaand bedrag door Verzekeraar met inachtneming van de maxima als bedoeld in artikel 13 lid 1 en lid 3 van deze voorwaarden, en maximaal het op het GP-certificaat vermelde verzekerde bedrag.

2. De aanspraak van verzekerde op een uitkering door Verzekeraar gaat in na een aaneengesloten periode van 90 dagen van arbeidsongeschiktheid zonder terugwerkende kracht tot de eerste dag van de ongeschiktheid, zijnde de dag waarop de verzekerde zijn/haar arbeid heeft gestaakt en zich onder medische behandeling heeft geplaatst.

3. De aanspraak van verzekerde op een uitkering door Verzekeraar wordt telkens na een aaneengesloten periode van 30 dagen van arbeidsongeschiktheid verlengd totdat het maximum als bedoeld in artikel 13, van deze voorwaarden is bereikt.

4. Verzekeraar keert bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid maandelijks het bedrag uit ter hoogte van de verzekerde maandtermijn na vaststelling van de arbeidsongeschiktheid. Bij permanente arbeidsongeschiktheid is sprake van een eenmalige uitkering na vaststelling van de arbeidsongeschiktheid.

5. De uitkering zal door de Verzekeraar aan Ribank worden uitbetaald ter verrekening van de vordering van Ribank uit de kredietovereenkomst op de verzekerde.

artikel 13: maximum

1. De aanspraak die een verzekerde aan deze overeenkomst van GP in geval van permanente arbeidsongeschiktheid kan ontlenen, gaat, met inachtneming van artikel 1 lid 12, een bedrag van EUR 91.000,- nimmer te boven.

2. De verzekering in geval van arbeidsongeschiktheid voorziet, met inachtneming van artikel 1 lid 12, in een maandelijks uitkering van maximaal € 2000 tot een maximum van 12 van dergelijke uitkeringen over een periode van 30 dagen, of tot de vervaldag van het GP, indien minder dan 12 maanden resteren in het geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid. Na de einddatum van GP bestaat geen aanspraak meer op een uitkering.

3. Op grond van GP zal in geval van arbeidsongeschiktheid nooit meer worden uitgekeerd dan het netto-saldo op het moment waarop krachtens artikel 12 lid 2 van deze voorwaarden aanspraak op een uitkering bestaat, verminderd met de slottermijn.

4. In geval GP voor een lagere verzekerde maandtermijn is overeengekomen dan de krediettermijn, beperkt de uitkering zich tot de hoogte van de verzekerde maandtermijn.

artikel 14: uitsluitingen

1. De aanspraak op uitkering door Verzekeraar is in geval van arbeidsongeschiktheid altijd vervallen vanaf het moment dat verzekerde 60 jaar is. De verzekerde dient jonger te zijn dan 60 jaar om voor deze verzekering in aanmerking te komen.

2. Er bestaat geen aanspraak op uitkering door Verzekeraar in geval van arbeidsongeschiktheid indien de arbeidsongeschiktheid is ontstaan, bevorderd of verergerd door:

- opzet of grove schuld van verzekerde dan wel door een bij de uitkering belanghebbende,
- verslaving, alcoholisme of gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, stimulerende of verdovende middelen door verzekerde, anders dan op medisch voorschrift,
- een verkeersongeval veroorzaakt door verzekerde als bestuurder van een voertuig en verzekerde daarbij het wettelijk toegestane alcoholpromillage heeft overschreden,
- gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie. Deze vormen van molest alsmede de definities ervan vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponereerd,
- zwangerschap, met uitzondering van complicaties,
- letsel of ziekte in de twaalf maanden voorafgaand aan de ingangsdatum van GP waarvoor normaliter medische behandeling vereist zou zijn of waarvoor een medische diagnose of behandeling noodzakelijk was.

artikel 15: verplichtingen

1. Verzekerde is in geval van arbeidsongeschiktheid verplicht:

- zich direct onder behandeling van een arts te stellen en al het mogelijke te doen om zijn/haar herstel te bevorderen en al datgene na te laten wat herstel kan vertragen of verhinderen,

- zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen 8 weken volgend op de wachttijd van 90 dagen van arbeidsongeschiktheid mededeling daarvan te doen aan de Administrateur, zoals voorgeschreven in artikel 12 lid 2,
- zich desgevraagd door en op kosten van de Administrateur door een door of namens de Administrateur aan te wijzen arts te laten onderzoeken,
- alle nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken,
- zich na intreden van arbeidsongeschiktheid te onthouden van alles waardoor de belangen van de Administrateur, Verzekeraar en/of Ribank worden of zouden kunnen worden geschaad.

2. Een verzoek om toepassing van GP in geval van arbeidsongeschiktheid dient te worden gedaan met een door de Administrateur ter beschikking gesteld formulier dat uiterlijk binnen 8 weken volgend op de wachttijd van 90 dagen van arbeidsongeschiktheid, ingevuld en ondertekend door verzekerde, door de Administrateur ontvangen dient te zijn.

3. Verzekerde is verplicht de Administrateur terstond schriftelijk op de hoogte te stellen van zijn/haar geheel of gedeeltelijk herstel.

4. Niet-naleving door verzekerde van de termijnen of verplichtingen die voortvloeien uit dit artikel, leidt tot verval van het recht op GP indien de Administrateur, Verzekeraar en/of Ribank daardoor in hun belangen zijn geschaad.

IV. Bepalingen GP in geval van onvrijwillige werkloosheid

artikel 16: nadere regeling met betrekking tot onvrijwillige werkloosheid

1. GP in geval van onvrijwillige werkloosheid is alleen dan geldig indien tegelijkertijd GP in geval van arbeidsongeschiktheid en/of overlijden is overeengekomen. Het bestaan van GP in geval van arbeidsongeschiktheid en/of overlijden dient te blijken uit het verzekeringscertificaat.

2. GP in geval van onvrijwillige werkloosheid kan alleen worden ingeroepen indien de werkloosheid in Nederland ontstaat.

artikel 17: aanspraak

1. GP in geval van onvrijwillige werkloosheid voorziet in een uitkering door Verzekeraar in geval van onvrijwillige volledige werkloosheid als bedoeld in artikel 1, lid 7, van deze voorwaarden, ter hoogte van een of meerdere verzekerde maandtermijnen, zulks met inachtneming van het maximum als bedoeld in artikel 18, en de gronden waarop een uitkering is uitgezonderd als bedoeld in artikel 19, van deze voorwaarden.

2. De aanspraak van verzekerde op een uitkering door Verzekeraar gaat in na een onafgebroken periode van volledige werkloosheid van 90 dagen, naar de voorwaarden van artikel 19 lid 2, met terugwerkende kracht tot de eerste dag van werkloosheid, zijnde:

- de dag waartegen op grond van een door de Centrum voor Werk en Inkomens van de degene die ingevolge de wettelijke bepaling zijn bevoegdheid overneemt, verleende vergunning, en met inachtneming van de wettelijke opzegtermijn, ontslag is verleend, dan wel
- 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 van artikel 16 lid 3 van de Werkloosheidswet, dan wel
- de dag waartegen de aanstelling door het bevoegde gezag met inachtneming van de van kracht zijnde rechtspositieve bepaling is beëindigd.

3. Indien de volledige werkloosheid zonder onderbreking voortduurt, heeft verzekerde er aanspraak op dat Verzekeraar opnieuw uitkeert en deze aanspraak blijft bestaan voor elke volgende periode van 30 dagen van volledige werkloosheid tot een maximum van 12 van dergelijke perioden van 30 dagen, of tot aan de einddatum van GP indien minder dan 12 maanden resteren in geval van onvrijwillige werkloosheid.

4. Elkaar opvolgende perioden van werkloosheid anders als bedoeld in lid 3 van dit artikel, worden beschouwd als één periode van voortgezette werkloosheid indien tussen het moment waarop verzekerde weer een dienstbetrekking heeft en het moment waarop hij die dienstbetrekking verliest en als gevolg daarvan werkloos in de zin van deze voorwaarden wordt, ten hoogste 6 maanden verstreken zijn. In dat geval zal Verzekeraar opnieuw uitkeren met inachtneming van de bepalingen van deze voorwaarden die betrekking hebben op duur en hoogte van de aanspraak van verzekerde op een uitkering door Verzekeraar.

5. Verzekerde heeft tijdens de looptijd van GP in geval van onvrijwillige werkloosheid opnieuw aanspraak op een uitkering door Verzekeraar indien verzekerde gedurende een periode van tenminste zes maanden voorafgaand aan die werkloosheid een dienstbetrekking voor onbepaalde tijd uit hoofde van een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht of een aanstelling voor onbepaalde tijd in openbare dienst heeft vervuld.

6. Verzekeraar doet maandelijks een uitkering ter hoogte van een verzekerde maandtermijn of een gedeelte van de verzekerde maandtermijn direct na vaststelling van de werkloosheid. De Administrateur doet ten spoedigste mededeling van de vaststelling aan verzekerde. Indien niet binnen 60 dagen tegen een mededeling bezwaar is gemaakt, geldt de vaststelling als aanvaard.

7. Indien en zolang verzekerde aanspraak heeft op een uitkering door Verzekeraar in geval van arbeidsongeschiktheid heeft verzekerde, gelet op het bepaalde in artikel 16, lid 1, geen aanspraak op een uitkering door Verzekeraar in geval van onvrijwillige werkloosheid.

8. De uitkering zal door de Verzekeraar aan Ribank worden uitbetaald ter verrekening van de vordering van Ribank uit de kredietovereenkomst op de verzekerde.

artikel 18: maximum

1. De aanspraak die een verzekerde aan deze overeenkomst van GP in geval van werkloosheid kan ontlenen, heeft, met inachtneming van artikel 1 lid 12, ten hoogste betrekking op een verzekerde maandtermijn van EUR 1000,- per verzekerde.

2. De uitkering zal nooit meer bedragen dan 12 verzekerde maandtermijnen per geval van onvrijwillige werkloosheid. Na de einddatum van GP bestaat geen aanspraak meer op enige uitkering.

3. Op grond van GP zal in geval van onvrijwillige werkloosheid nooit meer worden uitgekeerd dan het netto-saldo op het moment waarop krachtens artikel 17 lid 2 van deze voorwaarden aanspraak op een uitkering bestaat, verminderd met de slottermijn.

4. In geval GP voor een lagere verzekerde maandtermijn is overeengekomen dan de krediettermijn, beperkt de uitkering zich tot de hoogte van de verzekerde maandtermijn. Daarnaast zal nooit meer worden uitgekeerd dan een bedrag ter hoogte van de verzekerde maandtermijn gedeeld door de krediettermijn vermenigvuldigd met het netto saldo op het moment waarop krachtens artikel 17 lid 2 van deze voorwaarden aanspraak op een uitkering bestaat, verminderd met de slottermijn.

artikel 19: uitsluitingen

1. De aanspraak op GP in geval van onvrijwillige werkloosheid is altijd vervallen op de dag waarop verzekerde 60 jaar wordt en vanaf het moment dat verzekerde gebruik maakt van een VUT-regeling of met pensioen gaat. De verzekerde dient jonger te zijn dan 60 jaar om voor deze verzekering in aanmerking te komen.
2. Er bestaat geen aanspraak op een uitkering door Verzekeraar in geval van onvrijwillige werkloosheid als verzekerde binnen 180 dagen na de ingangsdatum van GP onvrijwillig werkloos wordt.
3. Er bestaat geen aanspraak op een uitkering door Verzekeraar als de onvrijwillige werkloosheid het gevolg is van:
 - a) opzegging door de werkgever op grond van dringende aan de werknemer 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 verlangd 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 3, sub a, van dit artikel,
 4. Er bestaat geen aanspraak op een uitkering door Verzekeraar in geval 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 indiensttreding of goedkeuring zou zijn overgegaan,
 - c) weigering van een voor hem/haar passend geoordeelde vervangende betrekking.
 5. Er bestaat geen aanspraak op een uitkering door Verzekeraar in geval van onvrijwillige werkloosheid indien de werkloosheid het gevolg is van, of ontstaan is door:
 - a) opzet of grove schuld van verzekerde dan wel door een bij de uitkering belanghebbende,
 - b) verslaving, alcoholisme of gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, stimulerende of verdovende middelen door verzekerde anders dan op medisch voorschrift,
 - c) gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlust, oproer en muiterij. 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 is gedeponereerd ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage,
 - d) een terugkerend feit of seizoensgebonden werkvermindering, zoals bijvoorbeeld seizoenarbeid dan wel een feit dat tot de aard van het werk of de functie behoort, zoals bijvoorbeeld vorstverlet,
 - e) het bereiken van de einddatum van een arbeidsovereenkomst of aanstelling voor bepaalde tijd.

artikel 20: verplichtingen

1. Verzekerde is in geval van onvrijwillige werkloosheid verplicht:
 - a) zich te houden aan de voorschriften en de instructies van het Centrum voor Werk en Inkomen, de instanties belast met de uitvoering van de Werkloosheidswet of de toepasselijke wachtgeldregeling, en van Administrateur,
 - b) zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen 50 dagen na de wachttijd van 90 dagen van werkloosheid schriftelijk aan Administrateur daarvan mededeling te doen, zoals voorgeschreven in artikel 17 lid 2, volgend op de eerste dag van werkloosheid.
 - c) alles te doen en niets na te laten om een nieuw dienstverband aan te gaan,
 - d) alle door Administrateur nodig geoordeelde gegevens aan hem te verstrekken of te doen verstrekken,
 - e) zich na het intreden van werkloosheid te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van Verzekeraar, Administrateur en/of Ribank worden of zouden kunnen worden geschaad.
2. Het verzoek om toepassing van GP in geval van onvrijwillige werkloosheid dient te worden gedaan met een door Administrateur ter beschikking gesteld formulier, dat uiterlijk binnen 8 weken na de eerste dag van werkloosheid, ingevuld en ondertekend door verzekerde, door Administrateur ontvangen dient te zijn.
3. Verzekerde is verplicht, op verzoek van Verzekeraar of Administrateur, aan te tonen dat hij/zij een uitkering op grond van de Werkloosheidswet of de toepasselijke wachtgeldregeling ontvangt door periodiek afschriften van de terzake gedane mededelingen van de instanties belast met de uitvoering van die regelingen, over te leggen. Verzekerde is verplicht Verzekeraar of Administrateur machtiging te verlenen om bij de instanties bedoeld in de vorige volzin inlichtingen in te winnen in verband met de uitkering die verzekerde geniet.
4. Verzekerde is verplicht Verzekeraar terstond schriftelijk op de hoogte te stellen wanneer hij/zij een nieuw dienstverband is aangegaan.
5. Niet-naleving door verzekerde van de termijnen of verplichtingen die voortvloeien uit dit artikel, leidt tot verval van het recht op GP indien Verzekeraar, Administrateur en/of Ribank daardoor in hun belangen zijn geschaad.

V. Slotbepalingen

artikel 21: restitutie van premies

Restitutie van premies als bedoeld in artikel 5, van deze voorwaarden vindt uitsluitend plaats indien met toepassing van artikel 23, lid 3, sub b, van deze voorwaarden Verzekeraar meldt dat zij het risico niet accepteert of indien met toepassing van artikel 23, lid 3, sub d, de verzekerde de verzekering herroept binnen 30 dagen na de eerste betaling van de premie.

artikel 22: wijzigingen

1. Verzekeraar heeft het recht de premies verschuldigd voor GP en/of de voorschriften van deze voorwaarden en bloc dan wel groepsgewijs te wijzigen.
2. Een herziening als bedoeld in lid 1, 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 vergoeding en/of beperking van de voorwaarden, schriftelijk te weigeren binnen 60 dagen nadat hem/haar hiervan mededeling is gedaan. In dat geval eindigt GP op de dag na ontvangst van de schriftelijke kennisgeving door Administrateur.
3. Indien op de dag van de herziening onder de oude voorwaarden een aanspraak op GP is erkend, treedt de herziening ten aanzien van die verzekerde en met betrekking tot dat voorval pas in werking op het moment dat de aanspraak van verzekerde is geëindigd.

artikel 23: duur en einde

1. De ingangsdatum van GP blijkt uit het verzekeringscertificaat waaruit het bewijs van deelneming aan het GP blijkt. De maximale looptijd van GP in geval van arbeidsongeschiktheid en/of overlijden bedraagt maximaal 120 maanden. Voor onvrijwillige werkloosheid geldt een maximale looptijd van maximaal 60 maanden.
2. Onverminderd hetgeen elders in deze voorwaarden is bepaald omtrent opzegging en/of beëindiging van GP, eindigt deze:
 - a) op de datum waarop de kredietovereenkomst eindigt of vervallen is,
 - b) op de dag, gelegen binnen 30 dagen na aanvang van GP, waarop Verzekeraar aan verzekerde schriftelijk heeft medegedeeld dat de door haar verleende GP niet wordt geaccepteerd. In dit geval wordt de kredietovereenkomst geacht zonder GP tot stand te zijn gekomen,
 - c) 30 dagen na de overeengekomen datum waarop de kredietovereenkomst zou eindigen op voorwaarde dat bij de beëindiging recht op uitkering door Verzekeraar bestaat,
 - d) op de dag, binnen 30 dagen na de eerste betaling van de premie, dat de verzekerde de Verzekeraar informeert dat hij/zij de verzekering herroept.
 - e) op de dag waarop verzekerde twee maanden achterstallig is met de 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,
 - f) op de dag waarop verzekerde overlijdt,
 - g) op de dag waarop verzekerde 60 jaar wordt, behoudens de bescherming ingeval van overlijden. Deze eindigt op de dag waarop verzekerde 74 jaar wordt. De verzekerde moet jonger zijn dan 70 jaar om in aanmerking te komen voor de overlijdensverzekering.

artikel 24: vervaltermijn

1. Indien Verzekeraar een uitkering weigert, dient verzekerde binnen 12 maanden na de datum van weigering, een geschil aanhangig te maken bij de bevoegde rechter op straffe van verval van rechten, ontleend aan GP.
2. Alle vorderingen op Verzekeraar uit hoofde van of in verband met GP vervallen na afloop van 1 jaar, te rekenen vanaf de dag waarop een aanspraak uit hoofde van of in verband met GP ontstond.

artikel 25: geschillen en klachten

1. Op deze voorwaarden 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 kunnen deze schriftelijk worden voorgelegd aan de Consumenten Afdeling van de Verzekeraar. De contactgegevens zijn: CACI Non-Life, Consumer Department, Beaux Lane House, Mercer Street, Dublin 2 Ireland. Indien er een geschil blijft bestaan, heeft de Verzekeraar het recht om een onafhankelijke mediator in te schakelen, onverminderd het recht om andere rechtsmiddelen aan te wenden. Op verzoek van de verzekerde wordt nadere informatie over de mediator verstrekt.
4. Met inachtneming van de wettelijke regels inzake de bevoegdheid van de Kantonrechter zullen alle geschillen in verband met of voortvloeiende uit het GP ter berechting worden voorgelegd aan de bevoegde rechter in Nederland.