



ace europe

Algemene Voorwaarden Betalingsbescherming Bankgaranties

De door verzekeringnemer en verzekerde aan begunstigde en/of verzekeraar verstrekte inlichtingen, in welke vorm dan ook, zijn de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee een geheel te vormen.

Inhoudsopgave		
1	Grondslag van de verzekering	<i>BIJZONDERE VOORWAARDEN met betrekking tot de dekking ARBEIDSONGESCHIKTHEID en ERNSTIGE ZIEKTEN</i>
2	Begripsomschrijvingen	
3	Dekking	13 Omvang van de dekking 14 Benodigde documenten
4	Begin, duur en einde van de verzekering	15 Uitsluitingen
5	Premiebetaling	<i>BIJZONDERE VOORWAARDEN met betrekking tot de dekking ONVRIJWILLIGE WERKLOOSHEID</i>
6	Klachtenprocedure	
7	Verval van rechtsvordering	16 Omvang van de dekking 17 Benodigde documenten 18 Uitsluitingen
8	Privacyreglement	
9	Gevolg van onjuiste opgave	<i>BIJZONDERE VOORWAARDEN met betrekking tot de dekking SCHEIDING</i>
10	Adres en kennisgevingen	19 Omvang van de dekking 20 Benodigde documenten
11	Verzekerden	21 Uitsluitingen
12	Verplichting in geval van schade	<i>BIJZONDERE VOORWAARDEN met betrekking tot de dekking OVERLIJDEN</i> 22 Omvang van de dekking 23 Benodigde documenten 24 Uitsluitingen

Nederlands recht

Op deze verzekering is het Nederlands recht van toepassing. De Nederlandse rechter is bevoegd.

Klachten- behandeling

Voor klachten naar aanleiding van de verzekeringsovereenkomst kunt u zich schriftelijk wenden tot:

- Directie van N.V. Nationale Borg-Maatschappij en/of
- Directie van ACE European Group Limited en/of
- Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag.

Artikel 1 GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING

1.1 Alle informatie in verband met het aangaan, wijzigen dan wel herstel van de verzekeringsovereenkomst verstrekt door verzekeringnemer, verzekerde en/of gemachtigde derde, alsmede gedane opgaven en overgelegde verklaringen strekken tot grondslag van deze verzekering.

1.2 Indien de verzekeringnemer niet binnen vier weken na de uitreiking van de polis of andere stukken schriftelijk anders te kennen geeft, wordt hij geacht in te stemmen met de inhoud daarvan.

1.3 Indien de verzekeringnemer de voor het sluiten van de verzekering gestelde vragen onjuist of onvolledig heeft beantwoord, of omstandigheden heeft verzwegen, die van invloed konden zijn op het besluit van de verzekeraar om de verzekering onder dezelfde voorwaarden als de onderhavige te sluiten, kan de verzekeraar elke uitkering weigeren zonder de teruggave van premie en/of de verzekeringsovereenkomst vernietigen of wijzigen.

BELANGRIJK

1.4 Elke verzwijging of opzettelijke foutieve verklaring, elke weglating of onvolledige verklaring, al dan niet te goeder trouw gedaan, kan ongeldigheid van de verzekering veroorzaken en daarmee het verlies op recht op uitkering tot gevolg hebben.

Artikel 2 BEGRIPSOMSCHRJVINGEN

Arbeidsongeschiktheid

2.1 Het geheel of gedeeltelijk niet in staat zijn om arbeid te verrichten. Arbeidsongeschiktheid van minder dan 35 % volgens de normen van het UWV wordt echter niet als arbeidsongeschiktheid in de zin van deze algemene voorwaarden aangemerkt.

2.2 Bankgarantie

Verklaring afgegeven door N.V. Nationale Borg-Maatschappij, waarin zij garandeert een geldbedrag aan verkoper van de woning te betalen, gemaximeerd tot 10% van de koopsom, wanneer de koper - te weten de verzekerde - zijn verplichtingen aan de verkoper na vervallen van ontbindende voorwaarden, op eerste afroep van de notaris niet nakomt.

2.3 Begunstigde (tevens verstrekker van de bankgarantie alsmede administrateur)

N.V. Nationale Borg-Maatschappij, Keizersgracht 165, 1016 DP Amsterdam (KvK nummer 33011659).

2.4 Ernstige ziekten

Kanker

Kanker, in de zin van deze verzekeringsvoorwaarden, houdt in de aanwezigheid van een kwaadaardige tumor die gekenmerkt wordt door progressieve, ongecontroleerde groei, uitzaaiing van kwaadaardige cellen en scheiding dan wel vernietiging van normaal en omliggend weefsel. Een ernstige ingreep of behandeling dan wel een zware operatie moet noodzakelijk geacht worden of pijnstillende zorg moet gestart zijn. Kanker moet uitdrukkelijk vastgesteld zijn, ondersteund door histologisch bewijs.

De volgende tumoren vallen niet onder de dekking :

1. Ziekte van Hodgkin en non-Hodgkin lymfkliergezwellen fase I (Ann Arbor classificatie);
2. Leukemie indien er geen uitzaaiing is van de leukemiecellen in het bloedvormende beenmerg;
3. Tumoren die kwaadaardige veranderingen in carcinoma in situ laten zien (inclusief cervicale dysplasie CIN-1, CIN-2 en CIN-3) of tumoren die histologisch gezien als 'pre-maligne' worden omschreven;
4. Alle vormen van huidkanker, mits er bewijs van metastase is of de tumor een kwaadaardig melanoom is van meer dan 1,5 mm maximale dikte, vastgesteld na histologisch onderzoek waarbij de Breslow-methode is gebruikt;
5. Prostaatcancer die histologisch omschreven wordt als TNM Classificatie T1 (a) of T1 (b), of die van een andere gelijkwaardige dan wel mindere classificatie is;
6. Papillair micro-carcinoom aan de schildklier;
7. Zich niet verspreidende papillaire blaascancer, histologisch omschreven als TaNOMO of van een mindere classificatie.
8. Chronische lymfocytische leukemie minder dan RAI Stage I of Binet Stage A.

Beroerte

Beroerte: een beschadiging van de hersenen door een bloeding en/of verstopping van een bloedvat, waarbij neurologische afwijkingen optreden die drie maanden na de beroerte nog aanwezig moeten zijn, inclusief herseninfarct, intracraniale of subarachnoidale bloedingen.

De neurologische afwijkingen zijn: halfzijdige verlamming, spraakstoornis, bewustzijnsstoornis. Uit de diagnose moet blijken dat het om een blijvende neurologische afwijking gaat; daarnaast moet de beroerte tot gevolg hebben dat de verzekerde permanent en onomkeerbaar niet in staat is om

- 1 zich binnenshuis gelijkvloers van kamer naar kamer te bewegen,
- 2 zichzelf te voeden met geprepareerd en beschikbaar gesteld voedsel,
- 3 mondeling met zijn omgeving te communiceren.

Er moet duidelijk bewijs zijn door middel van CT, MRI of gelijkwaardige geschikte beeldtechnieken dat een beroerte heeft plaatsgevonden of

- 1 een infarct van het hersenweefsel; of
- 2 intracraniale of subarachnoidale bloedingen.

Cerebrale symptomen als gevolg van migraine, cerebrale verwonding als gevolg van trauma of hypoxie en vasculaire ziekte die het oog aantast, een zenuw in het gezicht of vestibulaire functies vallen niet onder de dekking.

Hartaanval

Een afgestorven deel van de hartspier ten gevolge van onvoldoende bloedtoevoer aan het desbetreffende deel van de hartspier. Aan de volgende 4 criteria, moet voldaan zijn:

1. pijn in de borst,
2. ECG afwijkingen,
3. diagnostische toename van specifieke cardiale kenmerken van een hartaanval,
4. bewijs van vermindering van de linker ventriculaire functie, zoals verminderde linker ventriculaire ejectie fractie of aanmerkelijke hypokinesie, akinesie of afwijkingen in het bewegen van de wand ten gevolge van een hartaanval.

Stil infarct en pijn op de borst (angina pectoris) zonder infarct vallen niet onder de dekking.

By-pass operatie

Een operatie waarbij de borstkas geopend wordt om twee of meer vernauwde of verstopte kransslagaderen te vervangen. Een operatie zonder openen borstkas zoals ballondilatatie, stentplaatsing, laserbehandeling valt niet onder de dekking.

Nierfalen

Eindstadium van nierfalen zich presenterend als chronisch onomkeerbaar functieverlies van beide nieren, als gevolg waarvan nierdialyse of een niertransplantatie wordt uitgevoerd. Uitval van één nier valt niet onder de dekking.

Organtransplantatie

Van toepassing is transplantatie van de volgende menselijke organen: hart, nier, lever, long, pancreas, beenmerg. Transplantatie van ieder ander orgaan, onderdelen van organen of celweefsel vallen niet onder de dekking.

Verlamming

Volledige en blijvende verlamming van twee of meer ledematen (de gehele arm of het gehele been), die minstens drie maanden bestaat, ten gevolge van een beschadiging of aandoening van de wervelkolom.

Incomplete verlamming, één verlamde ledemaat, en voorbijgaande verlamming vallen niet onder de dekking.

Blindeheid

Blijvend en volledig gezichtsverlies van beide ogen als gevolg van ziekte of ongeval, vastgesteld door een oogarts.

Gehoerverlies

Blijvend 100 % verlies van het gehoor in beide oren met een gehoorrens van meer dan 90 decibel als gevolg van ziekte of ongeval, vastgesteld door een KNO-arts.

Indien de aandoening met behulp van gehoortoestel of implantaat gedeeltelijk of geheel hersteld kan worden, valt het gehoorverlies niet onder de dekking.

Ernstige Brandwonden

Waaronder worden verstaan derdegraads brandwonden aan tenminste 20 % van het huidoppervlak, vastgesteld op grond van de Rule of Nines of de Lund en Bowder Body Surface Chart, is getroffen.

Multiple Sclerose

Mits gediagnosticeerd door neurologen in een erkend ziekenhuis of kliniek en mits er sprake is van typische symptomen ten gevolge van de demyelinisatie zoals, maar niet beperkt tot: zichtverlies, gevoels-, blaas-, maagdar- en zenuwproblemen.

De claim wordt uitsluitend gehonoreerd als de Multiple Sclerose neurologische afwijkingen geeft die resulteren in een blijvend en onomkeerbaar onvermogen van verzekerde om

1. gelijkvloers van kamer naar kamer te gaan en
2. zelfstandig te eten indien het voedsel reeds bereid en geserveerd is

Vergevorderde Dementie (inclusief Alzheimer)

Onder Alzheimer wordt verstaan de progressieve degeneratieve ziekte aan de hersenen die wordt gekenmerkt door diffuse atrofie door de hele cerebrale cortex met duidelijke histopathologische veranderingen.

Onder Dementie wordt verstaan een organieke geestesziekte gekenmerkt door een algemene aantasting van verstandelijke vermogens waaronder verlies van geheugen, verstand en abstract denken, maar ook persoonlijkheidswijzigingen.

Aan alle hiernavolgende condities moeten worden voldaan en door Alzheimer of Dementie zijn veroorzaakt:

- 1 Blijvend en onomkeerbaar verlies van de hersenfunctie
- 2 Standaard tests moeten een significant kennisverlies aantonen
- 3 De verzekerde heeft continu toezicht nodig om zichzelf en anderen te beschermen.
- 4 De verzekerde is jonger dan 60 als de ziekte wordt vastgesteld.

Verlies van Ledematen

Hieronder wordt verstaan volledig en blijvend verlies van de functie van twee of meer ledematen of volledig gemis van twee of meer ledematen vanaf de pols of enkel door een ongeval of ziekte.

Motorische Zenuwziekte

Deze ziekte wordt gekenmerkt door progressieve degeneratie van het pyramidale systeem van voorste hoorncellen of bulbar efferente neuronen. Hieronder valt ook spinale musculaire atrofie, progressieve bulbar verlamming, amyotrofe laterale sclerose en primaire laterale sclerose. Onder deze verzekering zal alleen tot uitkering worden overgegaan als de motorische zenuwziekte leidt tot een neurologisch gebrek dat blijvend en onomkeerbaar resulteert in de onmogelijkheid voor verzekerde om zonder hulpmiddelen 200 meter te lopen op een vlakke ondergrond of zichzelf te voeden met reeds bereid en geserveerd voedsel.

2.5 **Ontslag**

Het gedwongen ontslag van verzekerde bij een werkgever, waar verzekerde in vaste dienst is, op basis van een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht of een aanstelling in de openbare dienst, voor onbepaalde duur, en in verband waarmee verzekerde een werkloosheids- of daaraan gelijk te stellen uitkering volgens de Nederlandse wetgeving ontvangt.

2.6 **Onvrijwillige werkloosheid**

Het aan verzekerde niet te verwijten onvrijwillige verlies van de volledige dienstbetrekking(en) die uit hoofde van een arbeidsovereenkomst naar Nederlands burgerlijk recht of een aanstelling in openbare dienst vervuld. Dekking in geval van onvrijwillige werkloosheid is slechts van toepassing op het dienstverband welke bestond ten tijde van het aanvragen van de bankgarantie.

2.7 **Scheiding**

In het kader van deze polis verstaat men onder scheiding de verbreking van het huwelijk dat wordt aangetoond door de uitspraak van het definitieve vonnis van echtscheiding, de ontbinding van een geregistreerd partnerschap dat wordt aangetoond met een convenant opgesteld door een notaris of een advocaat, alsmede de verbreking van een samenlevingsovereenkomst die eveneens wordt aangetoond met een convenant opgesteld door een notaris of een advocaat.

2.8 **Verzekeraar**

ACE European Group Limited, te Rotterdam.

2.9 **Verzekerde**

Een ieder die op de bankgarantieovereenkomst als zodanig wordt aangemerkt.

2.10 **Verzekeringnemer**

Degene die deze verzekering is aangegaan en als zodanig op de bankgarantieovereenkomst wordt vermeld.

2.11 **Werkloosheid**

Ter bepaling van het begrip werkloosheid bij een werknemer die in loondienst werkzaam is geweest worden dezelfde normen aangehouden als in de Werkloosheidswet (WW).

2.12 **Woning**

De woning welke gelegen is in Nederland die het voorwerp van deze verzekering is, als zodanig op de bankgarantieovereenkomst is vermeld en uitsluitend bestemd is voor het gewoonlijke hoofdverblijf van verzekerde(n)

Artikel 3 DEKKING

3.1 **Omschrijving van de dekking**

Deze verzekering heeft tot doel een uitkering te verlenen indien een verzekerde (koper van de woning) als gevolg van overlijden, de constatering van een ernstige ziekte, arbeidsongeschiktheid, werkloosheid of scheiding, zoals omschreven in artikel 2 van deze voorwaarden, na verloop van de ontbindende voorwaarden moet afzien van de verplichting om de door hem gekochte woning af te nemen.

3.2 **Uitkering van het verzekerde bedrag**

Het verzekerde bedrag dat wordt uitgekeerd is het bedrag dat staat genoemd op de bankgarantie die door de begunstigde is afgegeven met een maximum van € 35.000,00.

Artikel 4 BEGIN, DUUR EN EINDE VAN DE DEKKING

4.1 **Ingangsdatum**

De ingangsdatum van deze verzekering is gelijk aan de datum waarop de bankgarantie wordt afgegeven. De verzekering is onlosmakelijk verbonden aan de bankgarantie.

4.2 **De verzekering is van kracht gedurende de periode waarvoor de bankgarantie is afgegeven met een maximum van twaalf maanden. Indien in een uitzonderlijke situatie een bankgarantie wordt geclaimd nadat de hypotheek bij de notaris is gepasseerd dan wordt in onderling overleg tussen N.V. Nationale Borg-Maatschappij en de verzekeraar bepaald of een uitkering moet worden verleend.**

4.3 **Onverminderd het bepaalde omtrent opzegging en beëindiging, eindigt de verzekering in ieder geval:**

- a. Op de contractsvervaldatum van de verzekering van enig jaar, wanneer de verzekeraar de overeenkomsten van bepaalde groepen en-bloc beëindigt en dit uiterlijk twee maanden voor de contractvervaldatum van enig jaar schriftelijk aan de verzekeringnemer meedeelt.
- b. Zodra de einddatum van de verzekering is bereikt.
- c. Direct na de datum van overlijden van verzekerde.
- d. Zodra de bankgarantie is beëindigd, indien deze beëindiging plaatsvindt voordat de einddatum van deze verzekering is verstreken.

Artikel 5 PREMIEBETALING

5.1 De premie en de poliskosten moeten door de Verzekeringnemer zijnde N.V. Nationale Borg-Maatschappij, na de maand van afgifte van de bankgarantie worden voldaan.

5.2 Als Verzekeringnemer de vervolgpremie niet heeft betaald binnen 30 dagen na het eerste betalingsverzoek, eindigt de dekking. Verzekeringnemer blijft verplicht de premie te betalen.

5.3 Tenzij de Verzekeraar de verzekering inmiddels heeft opgezegd, wordt de dekking welke conform artikel 5.2 was opgeschort, weer van kracht op de dag volgend op die waarop het verschuldigde bedrag door verzekeraar is ontvangen. Schade ontstaan of veroorzaakt in de periode dat de dekking niet van kracht was, wordt niet vergoed.

Artikel 6 KLACHTENPROCEDURE

6.1 Geschillen, uitsluitend betreffende de vraag of de verzekerde al of niet tijdelijk geheel of ten dele arbeidsongeschikt is (en het percentage van die eventuele arbeidsongeschiktheid) worden beslist door een geneeskundige door partijen gezamenlijk aan te wijzen. Deze aanwijzing moet plaats vinden binnen tien dagen nadat het geschil is ontstaan. Bij gebreke van overeenstemming over die aanwijzing zal, op verzoek van de meest gerede partij, de voorzitter van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering van de Geneeskunst een geneeskundige aanwijzen wiens oordeel in hoogste ressort beslissend zal zijn voor verzekerde en de verzekeraar.

6.2 Klachten en geschillen die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van verzekeraar. Wanneer het oordeel van verzekeraar voor de verzekerde niet bevredigend is, kan hij zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon 0900 355 22 48 (EUR 0,10 p/min). Wanneer de verzekerde geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheid, of de behandeling of de uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan hij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

Artikel 7 TOEPASSELIJK RECHT EN BEVOEGDE RECHTER

7.1 Op deze voorwaarden is het Nederlandse recht van toepassing

7.2 Eventuele geschillen in verband met deze voorwaarden zullen aan de bevoegde rechter in Rotterdam worden voorgelegd, behoudens een nadere door partijen te treffen voorziening.

Artikel 8 VERVAL VAN RECHTSVORDERING

8.1 Elke vordering tot uitkering onder deze verzekering is vervallen, wanneer niet binnen drie jaren, te rekenen vanaf de dag waarop de vordering opeisbaar werd, schriftelijk aanspraak op de vordering is gemaakt.

8.2 De verjaring van de vordering tot uitkering onder deze verzekering wordt gestuit door de in 8.1 genoemde schriftelijke aanspraak, voor een nieuwe periode van drie jaren, te rekenen vanaf de dag waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak heeft erkent, hetzij ondubbelzinning heeft medegedeeld de aanspraak af te wijzen.

Artikel 9 PRIVACYREGLEMENT

9.1 Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; 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.

9.2 In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan verzekeraar uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.

9.3 Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. Een consumentenbrochure van de Gedragscode kunt u opvragen bij uw financiële instelling. De volledige tekst van de

Gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.Verzekeraars.nl. De volledige tekst van de Gedragscode is tevens te raadplegen via de site van de Nederlandse Vereniging van Banken www.nvb.nl. U kunt de Gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070 333 85 00) of bij de Nederlandse Vereniging van Banken (Postbus 3543, 1001 AH Amsterdam, 020 550 28 88).

Artikel 10 ADRES EN KENNISGEVINGEN

10.1 Kennisgevingen door de verzekeraar of Administrateur verzonden aan het bij de verzekeraar laatst bekende adres van de verzekeringnemer, hebben tegenover de verzekerde bindende kracht.

10.2 Kennisgevingen door de verzekeringnemer en de verzekerde dienen te geschieden aan de Administrateur.

10.3 De verzekeringnemer kiest woonplaats aan het op het polisblad van de verzekering omschreven adres en is verplicht adreswijzigingen direct na verhuizing aan de Administrateur mee te delen.

Artikel 11 VERZEKERDE

11.1 Verzekerde is degene ten behoeve van wie de verzekering is afgesloten, die:

1a Nederlands ingezetene is en als zodanig ingeschreven staat in het bevolkingsregister van een Nederlandse gemeente;

1b Personen met een geldig Nederlands paspoort die woonachtig zijn in het buitenland en die in Nederland een woning hebben gekocht met de intentie om daar te gaan wonen en waarvoor een bankgarantie is afgegeven.

1c Personen met een gedig buitenlands paspoort die in loondienst zijn bij een Nederlandse onderneming of een buitenlandse onderneming -met een vestiging in Nederland- die om die reden een woning in Nederland hebben gekocht met de intentie daar te gaan wonen en waarvoor een bankgarantie is afgegeven.

2 Ten minste 18 jaar oud is, maar niet ouder dan 65 jaar bij het aangaan van de verzekering;

3 Duurzaam in loondienst is (alleen van toepassing op de dekking voor arbeidsongeschiktheid en/of onvrijwillige werkloosheid); dat wil zeggen een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd of aantoonbaar ten minste gedurende twee jaar voorafgaande aan de schadedatum onafgebroken in het arbeidsproces betrokken geweest, dan wel als zelfstandig ondernemer werkzaam is en ten minste gedurende twee jaar voorafgaande aan de schadedatum onafgebroken bij de Kamer van Koophandel als zodanig geregistreerd staat.

Artikel 12 VERPLICHTINGEN IN GEVAL VAN SCHADE

12.1 In geval van schade in de zin van deze verzekering dient de verzekerde zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen 14 dagen nadat de schade is ontstaan, de Administrateur hierover te informeren. Dat wil zeggen direct op het moment dat hij verneemt dat er mogelijk een schade die onder deze verzekering kan zijn gedekt, is ontstaan of dreigt te ontstaan.

12.2 In het geval als genoemd in artikel 15.1 moet een volledig ingevuld en ondertekend schadeformulier worden ingezonden aan de Administrateur. Ook alle andere beschikbare informatie, correspondentie en eventuele bewijsstukken moeten aan de Administrateur worden verstrekt.

Het niet tijdig of niet volledig informeren van de Administrateur, dan wel het niet of onvoldoende medewerking verlenen om herstel te bespoedigen, een (medische) machtiging te verstrekken en dergelijke, kan tot gevolg hebben dat geen rechten aan de verzekering kunnen worden ontleend.

12.3 De ingeleverde stukken kan de verzekeraar als haar eigendom behouden. De verzekeraar kan aanvullende inlichtingen of bewijzen verlangen of deze zelf inwinnen, als dit ter vaststelling van het recht op uitkering of de omvang van de uitkering nodig is. Zolang het recht op uitkering of de omvang van de uitkering niet onomstotelijk vaststaat, is de verzekeraar gerechtigd de uitkering op te schorten.

BIJZONDERE VOORWAARDEN met betrekking tot de dekking ARBEIDSONGESCHIKTHEID en ERNSTIGE ZIEKTEN

Artikel 13 OMVANG VAN DE DEKKING

In het kader van deze verzekering is van arbeidsongeschiktheid uitsluitend sprake indien een geldverstrekker bij een hypotheekaanvraag van verzekerde vanwege arbeidsongeschiktheid van de verzekerde niet overgaat tot het verstrekken van een hypothecaire lening en waarbij de bankgarantie al is afgegeven. Deze arbeidsongeschiktheid moet staan in relatie tot ziekte of ongeval welke medisch is vastgesteld, waardoor de verzekerde beperkingen ondervindt in zijn functioneren in een arbeidsituatie en duurzaam arbeidsongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden die op zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en gelet op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden redelijkerwijs van hem kunnen worden verlangd.

13.1 Recht op uitkering krachtens deze rubriek bestaat uitsluitend wanneer en zolang een verzekerde arbeidsongeschikt is, hetgeen wordt vastgesteld door de medisch adviseur van de verzekeraar.

13.2 Recht op een uitkering ten gevolge van een ernstige ziekte ontstaat bij de allereerste diagnose van een ernstige ziekte door een arts.

Artikel 14 BENODIGDE DOCUMENTEN

Ten blijke van de arbeidsongeschiktheidsuitkering dient de verzekerde een kopie van de uitkeringsbescheiden van het UWV aan N.V. Nationale Borg-Maatschappij te verstrekken.

Artikel 15 UITSLUITINGEN

15.1 Geen recht op uitkering bestaat indien de ernstige ziekte of arbeidsongeschiktheid ten gevolge van ziekte of ongeval is bevorderd of verergerd, respectievelijk het gevolg is of verband houdt met:

- Stoomissen zonder medische oorzaak.
- Persoonlijkheidsstoornissen die tijdens of na ziekte of ongeval tot beperkingen kunnen leiden.
- Ziekte die al bestond voor het aanvragen van de verzekering, waarvan verzekeringnemer of verzekerde bij het aanvragen kennis droeg of klachten ondervond terwijl hiervan geen melding werd gemaakt op het aanvraagformulier.
- Zwangerschap, zwangerschapscomplicaties, bevalling, bevallingscomplicaties.
- Opzet of grove schuld van de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende.
- Een waagstuk waarbij de verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit redelijkerwijs noodzakelijk was bij rechtmatige zelfverdediging of bij een poging zichzelf, andere personen, dieren of goederen te redden.
- Het door de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende plegen van, of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe.
- Een ongeval waarbij het alcoholgehalte in het bloed 0,8 promille of hoger was of het alcoholgehalte in de adem 350 microgram of hoger was.
- Een ongeval of ziekte waarbij de verzekeraar op grond van de verzamelde toedrachtgegevens in redelijkheid kan stellen dat de oorzaak overmatig alcoholgebruik is.
- Gebruik van bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, tenzij op medisch voorschrift en indien de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden.
- Het deelnemen aan of trainingen voor snelheidswedstrijden voor motorrijtuigen, motorrijwielen of motorboten, het maken van bergtochten over gletsjers of tijdens kletteren, jagen, duiken, het besturen van luchtvaartuigen of parachutespringen.
- Het beoefenen van sport als beroep of nevenberoep.
- Molest alsmede de gevolgen van aanslagen en terroristische activiteiten.
- Atoomkernreacties en de daarbij ontstane splitsingsproducten, onverschillig hoe de reacties zijn ontstaan, anders dan bij het toepassen van een medische behandeling door een erkende arts.
- Zelfmoord.

-Gedurende de periode dat verzekerde gedetineerd is, of onder elektronisch toezicht staat.

15.2 Tevens bestaat geen recht op uitkering:

-Wanneer de verzekerde, de verzekeringnemer of de begunstigde een in deze verzekering gestelde verplichting niet is nagekomen, samenwerking of toegang tot medische of persoonlijke gegevens weigert en de belangen van de verzekeraar zijn geschaad of wanneer

door de verzekerde, de verzekeringnemer of de begunstigde opzettelijk onjuiste of onvolledige gegevens zijn verstrekt.

15.3 Voor deze verzekering geldt dat er geen recht op uitkering bestaat, indien hij heeft gehandeld met de opzet de verzekeraar te misleiden, of de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten;

BIJZONDERE VOORWAARDEN met betrekking tot de dekking ONVRIJWILLIGE WERKLOOSHEID

Artikel 16 OMVANG VAN DE DEKKING

Een verzekerde die bij aankoop van de woning in loondienst was voor onbepaalde tijd, zoals bedoeld in artikel 11.1 van deze voorwaarden, en ook bij verandering van werkkring een arbeidsovereenkomst met een onbepaalde duur heeft, kan op grond van deze rubriek ingeval van werkloos geraken vanaf de derde maand van werkloosheid een beroep doen op een uitkering onder deze verzekering zoals op de bankgarantie staat vermeld, mits:

- Bij het aanvragen van de bankgarantie geen enkel zicht bestond op een op handen zijnde ontslag, dan wel anderszins omstandigheden aan de orde waren die een spoedig einde van de tot dan gebruikelijke werkkring konden vermoeden, hetgeen de verzekerde kan aantonen door het overleggen van een werkgeversverklaring.
- Sprake is van onvrijwillige werkloosheid en deze werkloosheid niet eerder dan 60 dagen na de ingangsdatum van de dekking is ontstaan.
- Een beroep op uitkering krachtens deze verzekering is slechts mogelijk indien een geldverstrekker bij een hypotheekaanvraag van verzekerde vanwege werkloosheid van de verzekerde niet overgaat tot het verstrekken van een hypothecaire lening en waarbij de bankgarantie al is afgegeven.
- Ten aanzien van werkloosheid van zelfstandigen is uitsluitend dekking onder deze verzekering in geval van een gedwongen faillissement.

Artikel 17 BENODIGDE DOCUMENTEN

Ten blijke van de WW-uitkering dient de verzekerde een kopie van de uitkeringsbescheiden van het UWV aan N.V. Nationale Borg-Maatschappij te verstrekken.

Artikel 18 UITSLUITINGEN

Er kan geen beroep worden gedaan op deze verzekering:

- Bij werkloosheid die is ontstaan tijdens of in verband met werk buiten Nederland, tenzij voor expats in loondienst van de Nederlandse werkgever en vallende onder het Nederlandse sociale zekerheidsstelsel.
- Bij werkloosheid die is ontstaan door of in verband met een staking of enige andere industriële actie, waarbij de verzekerde direct of indirect is betrokken.
- Indien bij de aanvraag om garantiestelling van de bankgarantie geen werkgeversverklaring in het hypotheekdossier aanwezig is.

BIJZONDERE VOORWAARDEN met betrekking tot de dekking SCHEIDING

Artikel 19 OMVANG VAN DE DEKKING

Van scheiding is uitsluitend sprake indien de verbreking van het huwelijk wordt aangetoond door de uitspraak van het definitieve vonnis van echtscheiding, dan wel de ontbinding van een geregistreerd partnerschap die wordt aangetoond met een convenant opgesteld door een notaris of een advocaat. Er wordt rekening meegehouden dat het definitieve vonnis van echtscheiding alsook de opmaak en ondertekening van het convenant kan plaatsvinden na het verstrijken van de einddatum van de bankgarantie.

Artikel 20 BENODIGDE DOCUMENTEN

Benodigde documenten bij melding van scheiding:
Een gecertificeerde kopie van de definitieve gerechtelijke beslissing waarbij de echtscheiding uitgesproken wordt of het convenant van de ontbinding van het geregistreerd partnerschap.

Artikel 21 UITSLUITINGEN

De dekking bij scheiding is niet van toepassing op scheidingen

waarvan het verzoek tot scheiding reeds bij de rechter was ingediend voorafgaande aan de ingangsdatum van de aankoop van de woning. De aankoopdatum genoemd in de koopakte is bepalend.

BIJZONDERE VOORWAARDEN met betrekking tot de dekking OVERLIJDEN

Artikel 22 OMVANG VAN DE DEKKING

Verzekeringnemer en/of begunstigde is verplicht de Administrateur zo spoedig mogelijk in kennis te stellen van het overlijden van verzekerde, en binnen een redelijke termijn de verzekeraar alle bescheiden te verschaffen welke van belang zijn om de uitkeringsplicht te beoordelen.

Artikel 23 BENODIGDE DOCUMENTEN

Het verzekerde bedrag wordt uitbetaald nadat de volgende stukken door de Administrateur zijn ontvangen en het recht op uitkering door de verzekeraar is vastgesteld:

- a. een origineel uittreksel uit het overlijdensregister of ander wettig bewijs van overlijden van de verzekerde;
- b. een verklaring van begunstigde en/of arts over de oorzaak van de dood van de verzekerde;
- c. een schriftelijk verzoek tot uitbetaling met de naam en de geboortedatum van de begunstigde(n) die in de overeenkomst staan aangetekend en het eigen bankrekeningnummer c.q. de eigen bankrekeningnummers.

Artikel 24 UITSLUITINGEN

Voor deze verzekering geldt dat er geen recht op uitkering bestaat, indien:

- a. de verzekerde heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden, of de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten;
- b. het overlijden van de verzekerde het gevolg is van:
 - deelname aan gevechtshandelingen als militair.
 - zelfdoding of een poging daartoe.
 - een vliegtuigongeval, tenzij de verzekerde dit ongeval is overkomen als passagier van een luchtvaartuig; lid van het regelmatig vliegend personeel (tenzij als testvlieger, invlieger of (proef)vlieger), werkzaam voor een burgerluchtvervoeronderneming; lid van het reservepersoneel van de krijgsmacht, voor herhalingsoefeningen in dienst; burgerbestuurder van een luchtvaartuig, mits daartoe wettelijk bevoegd.

VERZEKERAAR
ACE European Group Limited
Marten Meesweg 8-10
3068 AV Rotterdam
Register Rotterdam 24353249
Hoofdkantoor: 100 Leadenhall Street, London EC3A 3BP, UK.
Company Number: 1112892.

AVBB-B 2010/11