

ALGEMENE VOORWAARDEN 'KREDIETVERZEKERINGSPLAN'

Hoofdverzekering 'OVERLIJDEN'

"MetLife Insurance NV", verzekeringsonderneming toegelaten onder codenummer 0956, hierna genoemd de maatschappij, verbindt zich ertoe, ingevolge de bijzondere voorwaarden in bijlage, bij overlijden van de verzekerde, een kapitaal te betalen dat gelijk is aan het uitstaand saldo van de kredietrekening op de datum van overlijden van de verzekerde, met een maximum van 12.400,00 EUR.

Artikel 1 - Grondbegrippen - Onbetwistbaarheid

De verklaringen van de verzekeringsnemer vormen de basis van dit contract dat in werking treedt de dag vanaf ontvangst door de verzekeringsnemer van de door de maatschappij ondertekende bijzondere en algemene voorwaarden. Dit contract is onbetwistbaar van zodra het in werking treedt behoudens bedrog. De verzekeringsnemer is de verzekerde.

De verzekeringsnemer heeft het recht gedurende dertig dagen ("bedenktijd"), na ontvangst door de maatschappij van de aanvraag tot onderschrijving, het contract zonder kosten op te zeggen. De maatschappij mag gedurende dezelfde periode het contract eveneens opzeggen. In dit laatste geval wordt de opzegging pas effectief 8 dagen na de kennisgeving. De verzekering is geldig in de ganse wereld.

Artikel 2 - Duurttijd van de verzekeringsovereenkomst

De verzekering wordt principieel afgesloten voor onbepaalde duur. Nochtans zal aan de verzekeringsovereenkomst in volgende gevallen een einde gesteld worden:

- a) op de 65ste verjaardag van de verzekerde;
- b) bij niet-betaling van de verzekeringspremie om reden van niet beschikbaarheid van de nodige fondsen op de kredietrekening van de verzekeringsnemer ;
- c) voor het risico werkonbekwaamheid; bij het stopzetten van de beroepsactiviteit van de verzekerde of bij het in voege treden van het bruggensioen;
- d) wanneer ingevolge het zich voordoen van blijvende en volledige werkonbekwaamheid, de aanvullende verzekering werkonbekwaamheid van rechtswege een einde neemt.
- e) De verzekeringsnemer kan op elk ogenblik en zonder vooropzeg de verzekering schriftelijk opzeggen.

De opzegging treedt in voege op de datum vermeld in deze brief, of bij ontstentenis daarvan, op de ontvangstdatum van deze brief door de verzekeraar.

Artikel 3 - Betaling van de verzekeringspremies

De verzekeringspremie is verschuldigd op maandelijkse basis en wordt afgehouden van de kredietrekening van de verzekeringsnemer door Citibank Belgium NV die hiertoe door de verzekeringsnemer wordt gemandateerd. De afgehouden premies zullen op de maandelijkse afrekening van het krediet vermeld worden. De berekening van de verzekeringspremies zal gebeuren op het gemiddeld uitstaand saldo (met een maximum van 12.400,00 EUR) van het krediet over de desbetreffende maand.

Het tarief is jaarlijks herzienbaar.

Ongeacht de periodiciteit van de premie is de betaling van die premie of van een gedeelte ervan niet verplicht.

Artikel 4 - Uitkering van de verzekerde sommen

De maatschappij zal het uitstaand saldo van het krediet, op het ogenblik van het overlijden van de verzekerde, uitbetalen, met een maximum van 12.400,00 EUR. De sommen, welke ten gevolge van het overlijden van de verzekerde eisbaar zijn, worden aan de begunstigde uitbetaald tegen afgifte der hierna vermelde bewijsstukken:

- a) De oorspronkelijke bijzondere voorwaarden;
- b) Uittreksel van akte van overlijden van de verzekerde;
- c) Geneeskundig getuigschrift op een door de maatschappij afgeleverd formulier, waarin de oorzaak van het overlijden is aangeduid, op te maken door de geneesheer die de verzekerde het laatst verzorgd heeft.

Echter, in geval van overlijden van de verzekerde veroorzaakt door de opzettelijke daad van een of meerdere begunstigten, zijn deze begunstigten van alle prestaties uitgesloten.

Artikel 5 - Uitgesloten risico's

Zijn uitdrukkelijk uitgesloten uit de waarborg van de onderhavige overeenkomst:

a) het overlijden, tengevolge van een ongeval of ziekte overkomen aan de verzekerde of aanwezig vóór het in werking treden van de verzekering. Dit voor zover de verzekerde hiervan op de hoogte was vóór het in werking treden van de verzekering.

Aanvullende verzekering 'WERKONBEKWAAMHEID'

De algemene voorwaarden van de hoofdverzekering zijn van toepassing op de aanvullende verzekering voor zover de bedingen eigen aan de aanvullende verzekering er niet van afwijken.

Artikel 1 - Bepaling van de waarborg

De verzekering 'werkonbekwaamheid', aanvullend aan de hoofdverzekering 'overlijden', is een contract waardoor de maatschappij zich ertoe verbindt in geval van volledige werkonbekwaamheid gedurende de werkonbekwaamheidsperiode een maandelijkse terugbetaling te waarborgen gelijk aan 10% van het uitstaand saldo van het krediet, één dag voor het begin van de werkonbekwaamheid, met een maximum duurtijd van 12 opeenvolgende maanden. Dit uitstaand saldo wordt echter beperkt tot 12.400,00 EUR.

De arbeidsongeschiktheid moet algeheel zijn, ze bestaat wanneer de verzekerde naar objectieve medische vaststellingen op generie wijze zijn beroep kan uitoefenen, het werkelijk ook niet beoefent en geen enkele andere winstgevende bezigheid kan uitoefenen. Tijdelijke of blijvende werkonbekwaamheid van tenminste 67% wordt gelijkgesteld met algehele arbeidsongeschiktheid en de maatschappij betaalt de verzekerde sommen zoals gedefinieerd in dit contract.

Artikel 2 - Omvang van de waarborg

De betaling van de verzekerde sommen, zoals vermeld in artikel 1, is door de maatschappij verschuldigd wanneer de verzekerde, ingevolge ziekte of ongeval, wordt getroffen door een algehele arbeidsongeschiktheid en na inachtneming van een wachttijd van een ononderbroken periode van 90 dagen.

De terugbetalingen zullen maandelijks geschieden op de verjaardag van de schade, voor zover de verzekerde op het ogenblik van de maandelijke verjaardag van de schade nog algeheel werkongschikt is.

Geen enkel bedrag is echter verschuldigd voor de eerste 90 dagen van de arbeidsongeschiktheid. De wachttijd van een ononderbroken periode van 90 dagen wordt hernieuwd voor iedere nieuwe werkonbekwaamheid. Als begin van de werkonbekwaamheid wordt de datum beschouwd waarop deze medisch werd vastgesteld.

In geval van een nieuwe volledige arbeidsongeschiktheid tengevolge van dezelfde ziekte of hetzelfde ongeval, na een werkhervatting gedurende een periode van minder dan 12 maanden, zal de wachttijd niet opnieuw toegepast worden. De tussentocht wordt dan evenwel beperkt tot het bedrag van het verschuldigde saldo op het ogenblik van de eerste arbeidsongeschiktheid, verminderd met de maandelijkse terugbetalingen reeds ten laste genomen door de maatschappij.

In geval de verzekerde reeds door een werkonbekwaamheid getroffen is bij aanvang van dit contract, zal slechts de werkonbekwaamheidsgraad veroorzaakt door de nieuwe invaliditeit in acht genomen worden voor het berekenen van de uitkeringen. Het bepalen van de werkonbekwaamheidsgraad geschiedt overeenkomstig de gebruikelijk aangenomen maatstaven inzake werkonbekwaamheid zoals ze voortvloeien uit de jurisprudentie van kracht inzake arbeidsongevallen.

De uitkeringen zijn door de maatschappij niet meer verschuldigd wanneer de arbeidsongeschiktheid niet algeheel is, en ten laatste bij het verstrijken van de hoofdverzekering, zonder nochtans de 66ste verjaardag van de verzekerde te overschrijden.

Artikel 3 - Verplichtingen van de verzekerde en van de rechthebbednen

A. Bij het afsluiten van het contract

De verklaringen en de antwoorden op de gestelde vragen moeten duidelijk zijn, volledig en met de waarheid overeenstemmen.

B. In de loop van het contract

o De verzekerde die sinds meer dan 90 dagen in staat van algehele werkonbekwaamheid verkeert tegevolge van een ziekte of ongeval, moet aan de maatschappij per brief een aangifte doen van het ongeval of de ziekte ten laatste 120 dagen na de aanvang van de algehele werkonbekwaamheid. Eens deze termijn verstreken, zal beschouwd worden dat de arbeidsongeschiktheid aanvang neemt op de dag van de verklaring, zonder rekening te houden met een wachttijd en zonder dat dat invloed heeft op de bepaling van het verzekerde bedrag.

o Indien de verzekerde vergoedingen van de R.S.Z. ontvangt, zullen volgende documenten aan de maatschappij overgemaakt worden:

- o het bewijs dat de verzekerde door de R.S.Z. (R.I.Z.I.V.) als totaal en blijvend ongeschikt beschouwd wordt;
- o de afrekeningen van de R.S.Z. waaruit blijkt dat de verzekerde recht heeft op vergoedingen voor totale arbeidsongeschiktheid.

o Bij de aangifte zal, op kosten van de verzekerde, een getuigschrift worden gevoegd van de behandelende geneesheer of geneesheren, waarin de oorzaken, de aard, de graad, het begin en de waarschijnlijke duur van de arbeidsongeschiktheid worden omschreven. Met dit doel mag de maatschappij namelijk een medisch getuigschrift eisen, op een door de maatschappij verstrekt formulier, door dezelfde geneesheer ingevuld. De bewijsstukken dienen bij iedere verlenging van de arbeidsongeschiktheid telkens weer toegestuurd te worden. Zonder bewijs van verlenging en na een wachttijd van 2 maanden zal door de verzekeraar beschouwd worden dat de verzekerde zijn werk hervat heeft.

o De verzekerde zal de behandelende geneesheren machtigen de adviserende geneesheren van de maatschappij alle inlichtingen te verstrekken, waarover ze is in verband met zijn gezondheidstoestand beschikken.

o De nodige maatregelen moeten getroffen worden opdat de afgevaardigden van de maatschappij de nodige contacten zouden hebben met de verzekerde, en opdat haar geneesheren de verzekerde ten allen tijde zouden kunnen onderzoeken en alle door de maatschappij nodig geachte opdrachten zouden kunnen vervullen.

o Zelf de verzekerde buiten het Belgisch grondgebied verblijft, zijn de prestaties slechts verschuldigd indien de controle, zoals hoger vermeld, er kan worden uitgevoerd. Het einde van de arbeidsongeschiktheid moet bij de maatschappij worden aangegeven binnen de 10 dagen.

o Elke verzekerde die de bepalingen van dit artikel overtreedt is verplicht aan de maatschappij alle door haar verkeerdelijk uitbetaalde sommen terug te betalen.

o Wanneer één van de verplichtingen onder B vermeld, door de verzekerde niet wordt nageleefd, kan de maatschappij geen verval van recht op prestaties inroepen wanneer de verzekerde aantoon dat de niet-naleving te wijten is aan overmacht of dat ze de verzekeraar geen nadeel heeft berokkend.

C. Betaling van de premies

De premies worden geïnd samen met en volgens dezelfde modaliteiten als de hoofdverzekering 'overlijden'. De verzekeringsnemer kan op elk ogenblik, zonder vooropzeg en onafhankelijk van het verloop van de hoofdverzekering 'overlijden', schriftelijk een einde maken aan de betaling van de premies voor de aanvullende verzekering.

Het einde van de premiebetaling treedt in voege op de datum vermeld in deze brief, of bij ontstentenis daarvan, op de ontvangstdatum van de brief door de verzekeraar.

Artikel 4 - Betaling van de verzekerde bedragen

De verzekerde sommen die door de maatschappij verschuldigd zijn, zullen op de normale door de kredietovereenkomst voorziene data aan de begunstigde betaald worden, voor zover de voorschriften van artikel 3 gerespecteerd werden.

Echter, in geval van werkonbekwaamheid van de verzekerde veroorzaakt door de opzettelijke daad van een of meerdere begunstigten, zijn deze begunstigten van alle prestaties uitgesloten. Bij toepassing van artikel 8 geschiedt de uitkering binnen de 15 dagen na betekening van de getroffen beslissing. In geen enkel geval zijn er intresten verschuldigd.

b) het overlijden door zelfmoord gedurende het eerste jaar na de inwerkingtreding van de overeenkomst;

c) het overlijden tengevolge van een vliegtuigongeval, tenzij de verzekerde gebruik maakte als betalende passagier van een regelmatig luchtvaartdienst;

d) het overlijden van de verzekerde dat veroorzaakt werd door de opzettelijke daad begaan door of op aansporen van de begunstigde;

e) het overlijden als gevolg van de tenuitvoerlegging van een rechterlijke veroordeling tot de doodstraf;

f) het overlijden dat zijn onmiddellijke en rechtstreekse oorzaak vindt in een misdaad of een wanbedrijf, door de verzekerde als dader of mededader opzettelijk gepleegd en waarvan de gevolgen door hem konden worden voorzien;

g) het overlijden als gevolg van oproer, burgerlijke onlusten, alle collectieve geweldsdaden van politieke, ideologische of sociale aard, al dan niet gepaard gaande met opstand tegen de overheid of tegen welke gevestigde macht ook, indien de verzekerde er op vrijwillige en actieve wijze aan deelgenomen heeft;

h) het overlijden als gevolg van een oorlogsgesubeutenis, dat wil zeggen, een gebeurtenis die het rechtstreeks of onrechtstreeks gevolg is van een offensieve of defensieve actie van een oorlogvoerende mogendheid of van welke andere gebeurtenis van militaire aard ook. Die uitsluiting wordt tot ieder overlijden uitgebreid, van welke oorzaak ook, wanneer de verzekerde aan de vijandelijkheden actief deelneemt. Dit risico kan evenwel gedekt worden door een bijzondere overeenkomst, mits verantwoording van de omstandigheden en instemming van de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen. Indien het overlijden van de verzekerde in een vreemd land optreedt waar vijandelijkheden aan de gang zijn, dient er een onderscheid gemaakt te worden tussen twee gevallen:

1. Indien het conflict gebeurt tijdens het verblijf van de verzekerde, krijgt de verzekerde dekking van het oorlogrisico voor zover hi niet op actieve wijze aan de vijandelijkheden deelneemt;
2. Indien de verzekerde zich naar een land begeeft waar er een gewapend conflict bestaat kan de verzekerde slechts dekking van het oorlogrisico krijgen mits de betaling van een premietoelag, uitdrukkelijke melding ervan in de bijzondere voorwaarden en voor zover de verzekerde niet op actieve wijze aan de vijandelijkheden deelneemt.

Artikel 6 - Afkoop

Er is geen afkoopwaarde voorzien voor deze contracten.

Arikel 7 - Winstdeelname

De onderhavige verzekering neemt niet deel aan het plan van deelname in de winst van de maatschappij.

Artikel 8 - Berekening van de leeftijd bij het onderschrijven

Indien blijkt dat de verzekerde de leeftijd van 61 jaar bereikt of overschreden had op het ogenblik van het opmaken van de verzekeringspolis, wordt de verzekering vernietigd en de premies zonder intrest terugbetaald.

Artikel 9 - Betwistingen en klachten

Indien de verzekerde zich tegen het controleonderzoek zou verzetten, behalve in geval van overmacht of indien de maatschappij daardoor geen schade ondervindt, zullen de uitkeringen van de verzekeraar onmiddellijk gestopt worden.

Eventuele klachten betreffende deze verzekering of gerelateerde diensten kunnen gericht worden aan de klantendienst van Citibank Belgium NV, Generaal Jacqueslaan 263g te 1050 Brussel of MetLife Insurance NV, Pleinlaan 11 te 1050 Brussel.

Onverminderd de mogelijkheid een gerechtelijke procedure aan te spannen, kan elke klacht betreffende dit contract gericht worden aan de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûsplantsoen 35 te 1000 Brussel.

Artikel 10 – Rechtsbevoegdheid en toepasselijk recht

Tenzij anders is vermeld in de bijzondere voorwaarden van het contract, is het Belgisch recht van toepassing op deze polis en betwistingen tussen partijen aangaande de uitvoering van het contract vallen onder de bevoegdheid van de Belgische Rechtbanken.

Artikel 5 - Afkoop

Eventals de hoofdverzekering 'overlijden', omvat de aanvullende verzekering 'werkonbekwaamheid' geen enkele afkoopwaarde.

Artikel 6 - Uitgesloten risico's

Er is geen enkele uitkering verschuldigd door de maatschappij:

- a) Zo de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid deel uitmaakt van de risico's overlijden, die uitgesloten zijn door de algemene of bijzondere voorwaarden van de hoofdverzekering 'overlijden'.
- b) Indien de arbeidsongeschiktheid veroorzaakt werd, door een ongeval, een ziekte of ongeschiktheid overkomen aan de verzekerde of aanwezig vóór het in werking treden van de verzekering
- c) Indien de arbeidsongeschiktheid veroorzaakt werd door de opzettelijke daad begaan door of op aansporen van de verzekeringsnemer of de verzekerde.
- d) Wanneer de ziekte of het ongeval met arbeidsongeschiktheid zich voordoet, ongeacht het feit of de verzekerde verantwoordelijk is of niet, ter gelegenheid van :

- o bezoldigde sportbeoefening, ongeacht de wijze van bezoldiging, weddenschappen of om het even welke demonstratie;
- o het gebruik, als bestuurder, van twee- of driewielige motortuigen, uitgenomen bromfietsen van het type 'a';
- o burgerlijke onrust en opstand of oproer, tenzij indien de verzekerde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen de werkonbekwaamheid en de omstandigheden;
- o zelfmoordpoging;
- o vechtpartijen, uitgezonderd in geval van zelfverdediging;
- o verwondingen door de verzekerde zelf toegebracht of gezocht, uitgezonderd poging tot redden van mensen, dieren of goederen;
- o het overdreven gebruik van verodvingsmiddelen of alcoholische dranken of van de staat van dronkenschap van de verzekerde;

o factoren die niet na te gaan zijn door geneeskundig onderzoek of die verbonden zijn aan een zenuw- of geestesaandoening welke geen objectieve symptomen vertoont die de diagnose ervan onbetwistbaar maakt, psychiatrische aandoeningen en verwikkelingen;

- o zwangerschap;
- o venerische ziekten;
- o de rechtstreekse of onrechtstreekse gevolgen van een ontploffing, de hitte of straling voortkomende ofwel van een wijziging van de atoomstructuur zoals de splitsing, de fusie, de radio-activiteit ofwel van ultrastralingen veroorzaakt door de kunstmatige versnelling van de atoomdeeltjes;
- o een natuurramp;
- o esthetische zorgen en behandelingen;
- o de beoefening van als gevaarlijk bekende sporten zoals, overschrijding van hindernissen te paard, alpinisme, deltavliegen, speleologie, competitie skiën, onderwatersporten, rugby, motoball, polo te paard, bobslee, yachting op meer dan 3 mijlen van de kusten, luchtvaart, ballonvaren, valscherspringen, jacht op wilde beesten en groot wild, boksen, worstelen, catch, autorodeo, wedrennen, snelheidswedstrijden, wedstrijdten met auto's, motorfietsen en bromfietsen, wielervedstrijden, wedstrijdten met paarden en met door paarden getrokken voertuigen, windsurfing (wedstrijden), evenals de met al deze wedstrijden verbandhoudende oefeningen of proeven;
- o de uitoefening van een beslist gevaarlijk beroep, zijnde: acrobaat, temmer, renner, para-commando, vrachtvervoerder en vrachtbegeleider van springstoffen; en volgende beroepsactiviteiten: fabricatie of gebruik of behandeling van springstoffen, fabricatie of gebruik van bijtende scheikundige producten, fabricatie van insecticiden, luchtvaart (vliegend personeel), afdaling in mijnen en putten.

Artikel 7 - Wettelijke beschikkingen

1. De verzekeraar verbindt zich ertoe de beslissingen van de R.S.Z. te eerbiedigen voor al de verzekerden die bij dit organisme zijn aangesloten. Wat de andere verzekerden betreft, behoudt de verzekeraar zich het recht voor om aanvullende bewijsstukken aan te vragen en eventueel de verzekerde, op kosten van de verzekeraar, door een door hem aangedeuide arts te laten onderzoeken. De onderzoekende geneesheer zal met de verzekerde de datum voor het controle-onderzoek bepalen en dit zal in aanwezigheid van de behandelende geneesheer van de verzekerde (op kosten van de verzekerde) mogen gebeuren.

2. Mededelingen voor de verzekeraar dienen te worden gericht aan hun Maatschappelijke Zetel. Mededelingen voor de verzekerde worden geldig gedaan aan zijn laatst vermeld adres. De mededeling wordt geacht gedaan te zijn geweest op de datum van haar afgifte op de post.

Artikel 8 - Betwistingen en klachten

Indien de verzekerde zich tegen het controleonderzoek zou verzetten, behalve in geval van overmacht of indien de maatschappij daardoor geen schade ondervindt, zullen de uitkeringen van de verzekeraar onmiddellijk gestopt worden. Eventuele klachten betreffende deze verzekering of gerelateerde diensten kunnen gericht worden aan de klantendienst van Citibank Belgium NV, Generaal Jacqueslaan 263g te 1050 Brussel of MetLife Insurance NV, Pleinlaan 11 te 1050 Brussel.

Onverminderd de mogelijkheid een gerechtelijke procedure aan te spannen, kan elke klacht betreffende dit contract gericht worden aan de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûsplantsoen 35 te 1000 Brussel.

Artikel 9 - Rechtsbevoegdheid en toepasselijk recht

Tenzij anders is vermeld in de bijzondere voorwaarden van het contract, is het Belgisch recht van toepassing op deze polis en betwistingen tussen partijen aangaande de uitvoering van het contract vallen onder de bevoegdheid van de Belgische Rechtbanken.

Artikel 10 - Duurtijd van de verzekeringsovereenkomst

De beëindiging van de hoofdverzekering brengt van rechtswege de beëindiging met zich mee van de aanvullende verzekering 'Werkonbekwaamheid'.

Aanvullende verzekering 'WERKLOOSHEID' en 'ZIEKENHUISOPNAME'

Deze aanvullende verzekering biedt een aanvullende dekking die voortspruit uit de collectieve polis tussen MetLife Insurance NV en MetLife Insurance Limited en waarvan de verzekerde geniet ingevolge zijn aansluiting bij deze collectieve polis.

Artikel 1 - Definities

- De verzekerde:** de kredietnemer van een kredietlijn gekoppeld aan een Citibank kredietkaart en die beantwoordt aan de onderschrijvingscriteria. Zijn verzekerd voor het luk werkloosheid: de verzekerden met een statuut van loontrekkende. Zijn verzekerd voor de dekking ziekenhuisopname : de verzekerden met een ander statuut dan loontrekkende (zie onderschrijvingscriteria).
- De begunstigde:** de verzekerde.
- De verzekeringsnemer van de collectieve polis:** MetLife Insurance NV, Pleinlaan 11, 1050 Brussel
- Maximaal verzekerd kapitaal:** het maximaal verzekerd kapitaal bedraagt 12.400,00 EUR.
- De verzekeringsmaatschappij:** MetLife Insurance Limited, 8th Floor, 1 Minster Court, Mincing Lane, London EC3R 7YL
- Gemandateerde voor het beheer van de aanvullende verzekering:** MetLife Insurance NV, Pleinlaan 11 te 1050 Brussel.
- Volledige werkloosheid:** de toestand waarin ieder persoon zich bevindt, die voldoet aan het geheel van de toelatings- en toekenningsvoorwaarden van de werkloosheidsvergoedingen en die deze maandelijks in België ontvangt, conform de Belgische wetgeving.
- Ziekenhuis:** een behandelings- en verzorgingsinrichting, erkent als zodanig door de bevoegde autoriteiten.
- Ziekenhuisopname:** opname in een wettelijk erkend ziekenhuis gedurende tenminste 24h. Wanneer de opname wordt erkend als maxi forfait of super forfait komen ook deze opnames in aanmerking voor uitkering zelfs indien de duurtijd korter zou zijn dan 24h.
- Karenztijd:** de periode tijdens dewelke geen prestaties door de verzekeringsmaatschappij verschuldigd zijn. Deze karenztijd vangt aan, op de eerste dag van de maand die volgt op de schriftelijke notificatie van het ontslag aan de verzekerde en eindigt ten vroegste op het einde van de periode gedekt door de uitbetalingvergoeding of aan het einde van de vooropzeg. In elk geval duurt de karenztijd minimum 3 maanden. Deze tijd geldt niet voor niet loontrekkenden in het kader van ziekenhuisopnames.
- Eigen risico termijn:** de wachttijd is vastgesteld op de eerste periode van 3 maanden te rekenen vanaf de aanvangsdatum van de verzekeringspolis. Er is geen enkele tussenkomst van de verzekeringsmaatschappij voor schadegevallen die aanvangen tijdens deze periode. Bij collectief ontslag wordt deze wachttijd automatisch verlengd tot 9 maanden. Deze eigen risico termijn geldt niet voor loontrekkenden in het kader van ziekenhuisopnames.
- Verzekeerbare personen:** de mogelijkheid om deze verzekering te onderschrijven is voorbehouden aan de personen die een kredietlijn via een Citibank kredietkaart onderschrijven. Er wordt overeengekomen dat de leeftijd van de verzekerde op het ogenblik van de onderschrijving nooit 60 jaar mag overschrijden. De verzekerde dient een polis overlijden en werkonbekwaamheid te hebben onderschreven bij MetLife Insurance NV die hetzelfde krediet dekt.

Artikel 2 - Onderschrijvingscriteria

De verzekerde loontrekkende dient de volgende verklaring onderschreven te hebben: "Ik ben als hoofdactiviteit in dienst van éénzelfde werkgever en dit sedert 7 maanden ononderbroken. Ik ben niet ontslagnemend, noch ontslagen, noch uitdiensttredend wegens pensionering, noch in een procedure voor vervroegde pensionering of ter beschikkingstelling wegens arbeidsongeschiktheid." De verzekerde met een ander statuut dan loontrekkende moet aan de medische onderschrijvingscriteria van MetLife Insurance NV voldoen in het kader van dit krediet.

Artikel 3 - Doel van de verzekering

- De verzekering heeft als doel:
- De terugbetalingen aan de begunstigde in geval van volledige werkloosheid van de loontrekkende verzekerde te garanderen. Volledige werkloosheid betekent niet dat de verzekerde een voltijdse betrekking dient te hebben om van de verzekering te kunnen genieten. Hij/Zij moet enkel als dusdanig zijn erkend door de bevoegde instanties.
 - Het waarborgen van de terugbetalingen aan de begunstigde bij ziekenhuisopname van de verzekerde met een ander statuut.

Artikel 4 - Omvang van de waarborg

- In geval van ontslag van de loontrekkende verzekerde om redenen buiten zijn wil om, en na het verstrijken van de eigen risicotermijn, zal de verzekeringsmaatschappij, na de inachtneming van de karenztijd, instaan voor de maandelijke betalingen van 10% van het uitstaande saldo op datum van de notificatie van het ontslag van de verzekerde, betaalbaar op de maandelijke verjaardag van de schade, tijdens de periode waarin de verzekerde een volledige werkloosheidsuitkering ontvangt. In geval van schade zullen geen premies worden aangerekend tijdens de periodes dat de schade-uitkering loopt. De tussenkomst van de verzekeringsmaatschappij is beperkt tot 12 maanden per schadegeval en per kredietlijn. Indien de verzekerde het werk herneemt en hij zou binnen een periode van zes maanden terug werkloos worden, dan zal de karenztijd niet opnieuw van toepassing zijn. Per schadegeval kunnen er echter nooit meer dan 12 maandelijke betalingen worden verricht. Om bij een nieuw schadegeval - dus geen hervalling - recht te hebben op een uitkering dient de verzekerde opnieuw 7 maanden ononderbroken in dienst te zijn geweest van dezelfde werkgever. Hij kan niet ontslagnemend zijn, noch uitdiensttredend wegens pensionering, noch in een procedure voor vervroegde pensionering of ter beschikkingstelling wegens arbeidsongeschiktheid.
- In geval van ziekenhuisopname van de verzekerde met een ander statuut dan loontrekkende, zal de verzekeringsmaatschappij instaan voor de maandelijke betalingen van 10% van het uitstaande saldo op datum van de ziekenhuisopname van de verzekerde, en betaalbaar op de maandelijke verjaardag van de schade tijdens de periode waarin de verzekerde in het ziekenhuis blijft opgenomen. De tussenkomst is verworven vanaf de eerste dag van ziekenhuisopname. De tussenkomst zal lopen zolang de verzekerde in het ziekenhuis verblijft met een absoluut maximum van 3 maanden. Deze uitkering kan worden gecumuleerd met arbeidsongeschiktheidsuitkeringen. De maandelijke uitkeringen zullen prorata het aantal dagen, dat de verzekerde in het ziekenhuis was opgenomen, worden toegekend. Voor de berekening van het aantal opgenomen dagen zullen de gefactureerde dagen in aanmerking worden genomen. De waarborgen onder 1) en 2) zijn niet cumuleerbaar. De dekking voor werkloosheid neemt een einde voor loontrekkende verzekerden, wanneer de opruststelling of vervroegde opruststelling wordt aangevat. De verzekerde geniet dan van de dekking bij ziekenhuisopname. De tussenkomst van de verzekeringsmaatschappij is afhankelijk van onderstaande condities:
 - de loontrekkende verzekerde moet beantwoorden aan de toelatings- en toekenningsvoorwaarden als volledig vergoede werkloze;
 - de loontrekkende verzekerde dient een werkloosheidsuitkering te ontvangen.
 - de verzekerde met een ander statuut dan loontrekkende dient het bewijs van zijn ziekenhuisopname voor te leggen.

Artikel 5 - Aanvangsdatum en duur van de verzekering

De verzekering vangt aan de dag van ontvangst door de verzekeringsmaatschappij van de aanvaarding van de verzekerde. De waarborg vangt aan na het verstrijken van de eigen risicotermijn. De verzekering neemt een einde op de 65ste verjaardag van de verzekerde.

Artikel 6 - Premies en taken

De verzekeringspremie is verschuldigd op maandelijke basis en wordt afgehouden van de kredietrekening van de verzekerde door Citibank Belgium NV die hiertoe door de verzekerde wordt gemandateerd. De afgehouden premies zullen op de maandelijke afrekening van het krediet vermeld worden. De berekening zal gebeuren op het gemiddeld uitstaand saldo (met een maximum van 12.400,00 EUR) van het krediet over de desbetreffende maand. Het tarief kan jaarlijks worden aangepast. Alle taken die het contract bezwaren zijn ten laste van de verzekerde. Zij worden tesamen met de premie gind.

Artikel 7 - Opzegging

De verzekerde kan deze aanvullende verzekering opzeggen via een schrijven. Dit gaat in op de eerste maandelijke terugbetalingsdatum volgend op de dag van afgifte aan de post ; dit houdt in dat hij dan tot het einde van deze maand verzekerd is en de premie van deze maand dient te worden betaald. De verzekeringsmaatschappij kan de aanvullende verzekering opzeggen in geval van verzwijging of het afleggen van valse of onjuiste verklaringen bij de onderschrijving (artikel 6 en 7 van de wet van 25/6/92). De verzekeringsmaatschappij en de verzekerde kunnen de aanvullende verzekering opzeggen bij het aangeven van een schadegeval, volgens de modaliteiten en termijnen voorzien door de wet op de landverzekeringsovereenkomst.

Artikel 8 - Schadegevallen

8.1 Aangifte

8.1.1 Loontrekkenden

Ieder schadegeval dient door de verzekerde aangegeven te worden bij MetLife Insurance NV, binnen een periode van 30 dagen, te rekenen vanaf de dag van inschrijving als werkzoekende. Volgende documenten dienen bij de aangifte gevoegd te worden:

- een kopij van het C4 formulier afgeleverd door de werkgever;
- een origineel attest opgemaakt door het regionale RVA-kantoor of door het organisme dat de werkloosheidsvergoeding betaalt, bevestigend dat de verzekerde voldoet aan de toelatings- en toekenningsvoorwaarden als volledig werkloze, en met de melding van de eerste dag van vergoeding;
- een kopij van het arbeidscontract dat in voege was op het ogenblik van de onderschrijving van de polis, of het bewijs dat hij in dienst was zoals in de onderschrijvingscriteria wordt voorzien.

8.1.2 Niet-loontrekkenden

Bij ziekenhuisopname zal de verzekerde het bewijs van zijn opname laten geworden aan MetLife Insurance NV, binnen een periode van 30 dagen, te rekenen vanaf de datum dat de verzekerde het ziekenhuis verlaten heeft.

8.2 Betaling van de vergoedingen

De vergoedingen zijn maandelijks betaalbaar na ontvangst van volgende documenten:

- een origineel attest opgemaakt door het regionale RVA-kantoor of door het organisme dat de werkloosheidsvergoeding betaalt, bevestigend dat de verzekerde voldoet aan de toelatings- en toekenningsvoorwaarden als volledig werkloze.
- of een kopij van het rekeninguitreksel of van de postassignatie met vermelding van het bedrag van de gestorte uitkering en het aantal in aanmerking genomen dagen.
- Bij ziekenhuisopname : een bewijs van het ziekenhuis dat de verzekerde daar heeft verbleven en dat de data van het verblijf mededeelt.

8.3 Onderzoek

De verzekeringsmaatschappij behoudt zich het recht voor over te gaan tot elk mogelijk onderzoek vooraleer over te gaan tot uitbetaling van de vergoeding. Iedere fraude of poging tot fraude vanwege de verzekerde kan sancties, conform de wet op de landsverzekeringen met zich mee brengen.

Artikel 9 - Uitsluiting en stopzetting van de uitkeringen

9.1 Uitsluitingen

Volgende schadegevallen zijn uitgesloten van iedere tussenkomst:

Bij werkloosheid:

- wanneer de verzekerde niet voldoet aan de onderschrijvingsvoorwaarden zoals voorzien in artikel 2;
- het schadegeval dat het gevolg is van het zelf ontslag nemen van de verzekerde;
- wanneer het ontslag het gevolg is van een dwingende reden van de verzekerde;
- schadegevallen waarbij de verzekerde bij onderschrijving nog geen 7 maanden in dienst was bij dezelfde werkgever.

Bij ziekenhuisopname:

- schadegevallen die het gevolg zijn van een ongeval of ziekte overkomen aan de verzekerde of aanwezig vóór het in werking treden van de verzekering
- schadegevallen waarbij de verzekerde een poging tot zelfmoord of zelfverminking heeft gedaan;
- schadegevallen die het gevolg zijn van actieve deelname aan rellen, opstanden of burgeroorlog;
- schadegevallen die het gevolg zijn van drank- of drugsmisbruik.

9.2 Stopzetting van de uitkeringen

- op de dag die samenvalt met de dag dat de verzekerde weer aan het werk gaat;
- op de dag die samenvalt met de dag waarop de betaling van de werkloosheidsvergoeding wordt stopgezet, voor om het even welk motief, of ingeval van het verlies van de werkloosheidsvergoedingen als volledig werkloze;
- c) de tussenkomst van de verzekeringsmaatschappij wordt stopgezet na 12 maandelijke vergoedingen per gedekt schadegeval;
- d) op de dag die samenvalt met de dag van opruststelling of vervroegde opruststelling of ter beschikkingstelling wegens arbeidsongeschiktheid van de verzekerde;
- e) bij beëindiging van de ziekenhuisopname.

Artikel 10 - Verhaal van de verzekeringsmaatschappij

Bij verzekeringsmaatschappij behoudt zich het recht voor al de eventueel ten onrechte betaalde vergoedingen terug te vorderen van de verzekerde.

Artikel 11 - Privacy

Met het oog op een vlot beheer van het contract en/of van het shadedossier, en enkel daartoe, geeft de verzekerde hierbij zijn bijzondere toestemming wat betreft de verwerking van (medische) gegevens die op hem betrekking hebben (Artikel 7 van de wet van 8/12/92 gewijzigd door de wet van 11/12/1998 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer).

Artikel 12 - – Betwistingen en klachten

Indien de verzekerde zich tegen het controleonderzoek zou verzetten, behalve in geval van overmacht of indien de verzekeringsmaatschappij daardoor geen schade ondervindt, zullen de uitkeringen van de verzekeringsmaatschappij onmiddellijk gestopt worden.

Alle klachten omtrent deze aanvullende verzekering of haar betalingen kunnen verstuurd worden naar de klantendienst van Citibank Belgium NV, Generaal Jacqueslaan 263g te 1050 Brussel of naar de directeur Klantendienst van MetLife Insurance NV, Pleinlaan 11 te 1050 Brussel. De directeur van de klantendienst van MetLife Insurance NV zal de verzekerde schriftelijk antwoorden binnen een termijn van 14 dagen na ontvangst van de klacht. De verzekerde die zich niet akkoord kan verklaren met de inhoud van het schrijven van de directeur van de klantendienst van MetLife Insurance NV kan een beroep instellen bij de directeur van de klantendienst van MetLife Insurance Limited binnen een termijn van 30 dagen na ontvangst van betreffend schrijven. Deze zal het ingestelde beroep van de verzekerde binnen een termijn van 14 dagen na ontvangst ervan beantwoorden. De verzekerde die zich niet akkoord verklaart met de beslissing genomen door MetLife Insurance Limited kan een klacht neerleggen bij de "Financial Ombudsman" in Groot-Brittannië, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, London, E14 9 SR of bij een Common Law rechtbank, overeenkomstig artikel 13 van deze algemene voorwaarden. Onverminderd de mogelijkheid een gerechtelijke procedure aan te spannen, kan elke klacht betreffende deze aanvullende verzekering tevens gericht worden aan de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûsplantsoen 35 te 1000 Brussel.

Artikel 13 - Rechtsbevoegdheid en toepasselijk recht

Een geschil dat voortkomt uit deze aanvullende verzekering kan voor een bevoegde Common Law rechtbank gebracht worden, die gevestigd is in het gerechtelijk arrondissement waar de maatschappelijke zetel van de verzekeringsmaatschappij zich bevindt of voor een bevoegde Belgische rechtbank gevestigd in het gerechtelijk arrondissement waar de woonplaats van de verzekerde zich bevindt, en vereist geen voorafgaande klacht zoals in het hierboven vermelde artikel 12.

Artikel 14 - Schadevergoeding

De verzekerde kan in aanmerking komen voor een schadevergoeding vanwege de "Financial Services Compensation Scheme", indien MetLife Insurance Limited in de onmogelijkheid verkeert haar verbintenissen na te komen in het kader van deze aanvullende verzekering. De verzekerde kan verdere informatie hieromtrent bekomen bij de "Financial Services Compensation Scheme", 7th Floor, Lloyd Chambers, 1 Portsoken Street, London E1 8BN, Groot-Brittannië of op www.fscs.org.uk.