

Overal waar in de voorwaarden ‘hij’ staat, bedoelen wij ook ‘zij’.

U heeft bij ons wehkamp.nl Saldozeker (WSZ) afgesloten. Wat spreken wij met elkaar af? Dat wilt u graag weten. Bijvoorbeeld over wat u precies verzekerd heeft. Of wanneer het verzekerd bedrag wordt uitgekeerd. U wilt weten hoe u uw premie betaalt. En hoe lang de verzekering duurt.

In de Algemene bepalingen leest u de bepalingen die gelden voor alle dekkingen. Daarnaast gelden Bijzondere bepalingen voor de dekkingen:

- Arbeidsongeschiktheid
- Werkloosheid
- Overlijden

Inhoud

Algemene bepalingen

Artikel 1 Wat betekenen bepaalde begrippen?	2
Artikel 2 Wat is de basis van de verzekering?	2
Artikel 3 Waarvoor ben ik verzekerd?	2
Artikel 4 Wanneer beginnen en eindigen de dekkingen?	2
Artikel 5 Kan ik de verzekering stopzetten?	2
Artikel 6 Wat gebeurt er als ik schade heb door terrorisme?	2
Artikel 7 Wanneer wordt het verzekerd bedrag niet uitgekeerd?	2
Artikel 8 Hoe geef ik een claim door?	2
Artikel 9 Wie krijgt het verzekerd bedrag?	2
Artikel 10 Wanneer moet ik het verzekerd bedrag terugbetalen?	2
Artikel 11 Hoe wordt het verzekerd bedrag betaald en hoe gaat de Belastingdienst hiermee om?	2
Artikel 12 Hoe betaal ik de premiebijdrage?	2
Artikel 13 Kunnen de premiebijdrage en de voorwaarden veranderen?	3
Artikel 14 Hoe gaan de verzekeraars om met mijn gegevens?	3
Artikel 15 Wat doe ik als ik een klacht heb?	3

Bijzondere bepalingen voor de dekking arbeidsongeschiktheid

Artikel 16 Wat valt onder de dekking van de verzekering?	3
Artikel 17 Wat doe ik als ik arbeidsongeschiktheid wordt?	3
Artikel 18 Wanneer wordt het verzekerd bedrag uitgekeerd?	3
Artikel 19 Hoe hoog is het verzekerd bedrag?	3
Artikel 20 Wat valt er niet onder de dekking van de verzekering?	3

Bijzondere bepalingen voor de dekking werkloosheid

Artikel 21 Wat valt onder de dekking van de verzekering?	3
Artikel 22 Wat doe ik als ik werkloos wordt?	3
Artikel 23 Wanneer wordt het verzekerd bedrag uitgekeerd?	3
Artikel 24 Hoe hoog is het verzekerd bedrag?	4
Artikel 25 Wat valt er niet onder de dekking van de verzekering?	4

Bijzondere bepalingen voor de dekking overlijden

Artikel 26 Wat valt er onder de dekking van de verzekering?	4
Artikel 27 Wat moet(en) ik of mijn nabestaanden doen na het overlijden van de verzekerde?	4
Artikel 28 Wanneer wordt het verzekerd bedrag uitgekeerd?	4
Artikel 29 Hoe hoog is het verzekerd bedrag?	4
Artikel 30 Wat valt er niet onder de dekking van de verzekering?	4

Algemene bepalingen**Artikel 1 Wat betekenen bepaalde begrippen?****a. Verzekeraars:**

BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen N.V. en BNP Paribas Cardif Levensverzekeringen N.V. Hoeversteijn 28
4903 SC Oosterhout
Postbus 4006
4900 CA Oosterhout

- BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen N.V. biedt schadeverzekeringen aan. BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen N.V. is ingeschreven bij de Autoriteit Financiële Markten in het Wft vergunningenregister. Het inschrijvingsnummer is 12000652. Ook is BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen N.V. ingeschreven bij de Kamer van Koophandel en Fabrieken. Het inschrijvingsnummer is 20100172. BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen N.V. verzorgt de dekking voor arbeidsongeschiktheid en werkloosheid.
- BNP Paribas Cardif Levensverzekeringen N.V. biedt levensverzekeringen aan. BNP Paribas Cardif Levensverzekeringen N.V. is ingeschreven bij de Autoriteit Financiële Markten in het Wft vergunningenregister. Het inschrijvingsnummer is 12000445. Ook is BNP Paribas Cardif Levensverzekeringen N.V. ingeschreven bij de Kamer van Koophandel en Fabrieken. Het inschrijvingsnummer is 20100175. BNP Paribas Cardif Levensverzekeringen N.V. verzorgt de dekking voor overlijden.

b. Verzekeringnemer:

Wehkamp Finance B.V.
Meeuwenlaan 2
8011 BZ Zwolle

Wij zijn ingeschreven bij de Autoriteit Financiële Markten in het Wft vergunningenregister. Ons inschrijvingsnummer is 12012043. Ook zijn wij ingeschreven bij de Kamer van Koophandel en Fabrieken. Ons inschrijvingsnummer is 05025359. Leest u in deze voorwaarden 'wij/wes/ons'? Dan bedoelen we de verzekeringnemer.

c. Verzekerde:

U bent de verzekerde. Dat bent u als u wehkamp.nl Saldozeker bij ons afsluit. U woont in Nederland, dat doet u zolang de verzekering loopt. Bij het afsluiten van wehkamp.nl Saldozeker bent u tussen de 18 en 65 jaar.

Leest u in de voorwaarden 'u' dan bedoelen wij de verzekerde.

d. Medeverzekerde:

De medeverzekerde is de persoon die naast de verzekerde deelneemt aan wehkamp.nl Saldozeker. De medeverzekerde woont als partner samen met de verzekerde. Dit staat ook zo gemeld in de Gemeentelijke Basisadministratie. Alles wat voor de verzekerde geldt, geldt ook voor de medeverzekerde.

Leest u in de voorwaarden 'u' dan bedoelen wij ook de medeverzekerde.

e. Verzekering:

- Dit is wehkamp.nl Saldozeker. Deze verzekering is voor de klanten van wehkamp.nl. Deze verzekering hebben wij ondergebracht bij verzekeraars in een collectieve verzekeringsovereenkomst. De afspraken die wij maken, vindt u onder andere:
- op het certificaat van deelname;
 - op de bevestigingsbrief die bij uw certificaat van deelname zit;
 - in de algemene verzekeringsvoorwaarden;
 - op het Clausuleblad terrorismedekking, het Protocol afwikkeling claims en de Toelichting Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT). Deze kunt u kosteloos bij de verzekeraars opvragen of terugvinden op de website; www.bnpparibascardif.nl;
 - in de informatie zoals bedoeld in artikel 2a.

f. Premiebijdrage:

Dit is het bedrag wat u aan ons betaalt voor de deelname aan wehkamp.nl Saldozeker. Dit

bedrag betaalt u per maand. De premiebijdrage is 0,4% van het actuele openstaande saldo van uw balansrekening bij wehkamp.nl.

h. Verzekerd bedrag:

Het verzekerd bedrag is gelijk aan de hoogte van uw saldo dat openstaat op uw balansrekening bij wehkamp.nl op:

- de eerste dag van uw arbeidsongeschiktheid;
- de dag waarop u voor het eerst hoort van uw ontslag (de dag van ontslagaanzegging);
- de dag waarop u overlijdt.

Het verzekerd bedrag is maximaal € 5.000,-.

i. Eigen risicoperiode:

Dit is de periode waarin u geen recht heeft op een uitkering van het verzekerd bedrag.

- Raakt u arbeidsongeschikt? Dan is er altijd een eigen risicoperiode. Dat geldt voor elke arbeidsongeschiktheid. Ook voor een ziekte die terugkomt. De eigen risicoperiode begint op de eerste dag waarop u arbeidsongeschikt thuis bent. Dit staat ook zo gemeld bij uw werkgever. De eigen risicoperiode voor arbeidsongeschiktheid is 60 dagen.
- Raakt u werkloos? Dan is er altijd een eigen risicoperiode. Dat geldt voor elke werkloosheidsuitkering. De eigen risicoperiode begint op de eerste dag waarover u een werkloosheidsuitkering krijgt. De eigen risicoperiode voor werkloosheid is 60 dagen.

j. Ziekte:

Met ziekte bedoelen we een aandoening waarvoor een arts u moet behandelen. Deze aandoening is in de gewone geneeskunde erkend.

k. Ongeval:

U loopt lichamelijk letsel op. Dat gebeurt plotseling en onvrijwillig. Dit komt door geweld van buitenaf. Hierdoor moet een arts u behandelen. De arts stelt vast dat het lichamelijke letsel alleen door deze gebeurtenis komt. Het komt door niets anders. Dan spreken we van een ongeval.

l. Arts:

Een arts oefent geneeskunde uit. Dat doet hij met de juiste diploma's. Hij staat ingeschreven als arts in het BIG-register. Gaat het om psychische klachten? Dan stellen wij een gezondheidszorgpsycholoog en een psychotherapeut in de tweedelijnszorg gelijk met een arts. Deze staan als psycholoog of psychotherapeut ingeschreven in het BIG-register. Het BIG-register geeft duidelijkheid over de bevoegdheid van een zorgverlener. Meer informatie over het BIG-register leest u op www.bigregister.nl.

m. UWV:

Het UWV is het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

n. Fraude

Het doelbewust benadelen van verzekeraars of ons om er zelf (of een ander) financieel beter van te (laten) worden. Is er fraude gepleegd? Dan doen verzekeraars en/of wij aangifte bij de politie. Verzekeraars leggen de fraude ook vast in een signaleringssysteem tussen verzekeraars.

Artikel 2 Wat is de basis van de verzekering?

- U heeft informatie gegeven waar wij om gevraagd hebben. Dit deed u onder andere tijdens ons telefoongesprek of op ons aanvraagformulier op onze website. Deze informatie is de basis van uw verzekering.
- U zorgt er voor dat de informatie die wij van u krijgen, juist en volledig is.
- Heeft u ons met opzet verkeerde of onvolledige informatie gegeven? Dan stoppen wij uw verzekering.
- Heeft u ons per ongeluk verkeerde of onvolledige informatie gegeven? Dan mogen wij uw verzekering stoppen. Wanneer doen we dat? Als uit de juiste en volledige informatie blijkt dat u niet in aanmerking komt voor de verzekering.

Artikel 3 Waarvoor ben ik verzekerd?

U heeft drie dekkingen. Dit zijn arbeidsongeschiktheid, werkloosheid en overlijden. In de bijzondere bepalingen van deze voorwaarden

leest u waarvoor u precies verzekerd bent.

Artikel 4 Wanneer beginnen en eindigen de dekkingen?

- Op het certificaat leest u wanneer de dekkingen ingaan.
- U mag de verzekering annuleren. Dat doet u binnen 30 dagen nadat deze is ingegaan. Heeft u al premiebijdrage betaald? Dan verrekent wij dit met uw openstaande saldo bij wehkamp.nl. In artikel 5 leest u hoe u uw verzekering annuleert.
- Uw dekking eindigt:
 - voor alle dekkingen:
 - als u de premiebijdrage niet op tijd betaalt. Hoe u de premiebijdrage betaalt, leest u in artikel 12;
 - op de datum waarop u komt te overlijden;
 - als wij het openstaande saldo in één keer opeisen;
 - de dag waarop wij van u een brief krijgen waarin u vraagt om uw Saldozeker te stoppen;
 - als er fraude is gepleegd;
 - voor arbeidsongeschiktheid en werkloosheid:
 - als u met pensioen gaat;
 - op de laatste dag van de maand, die volgt op de maand waarin u de AOW leeftijd bereikt.
 - voor overlijden op de dag waarop u 65 jaar wordt.

Artikel 5 Kan ik de verzekering stopzetten?

Wilt u de verzekering stopzetten? Dan meldt u dit via www.wehkamp.nl onder Klantenservice, service & contact of u stuurt het certificaat aan ons terug onder vermelding van "stopzetten Saldozeker". Zodra wij uw verzoek hebben ontvangen zetten wij uw verzekering stop en betaalt u geen premiebijdrage meer.

Artikel 6 Wat gebeurt er als ik schade heb door terrorisme?

- De verzekeraars en wij noemen dit het terrorisme. Hieronder vallen:
 - terrorisme;
 - kwaadwillige besmetting;
 - preventieve maatregelen;
 - voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting en preventieve maatregelen.
 De uitleg van deze begrippen leest u op het Clausuleblad terrorismedekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT).
- Heeft u direct of indirect schade door terrorisme? Dan bieden de verzekeraars hiervoor een speciale dekking. Want zij hebben het terrorisme herverzekerd bij de NHT. Voor de dekking gelden de volgende regels:
 - De verzekeraars bieden alleen de dekking die de NHT biedt. Dit betekent bijvoorbeeld dat u alleen een volledige uitkering krijgt als de NHT aan de verzekeraars ook een volledige uitkering geeft. De volledige uitleg leest u op het Clausuleblad terrorismedekking van de NHT.
 - Heeft de NHT aan de verzekeraars de uitkering betaald? Pas dan betalen zij de uitkering aan ons. Dit betekent dat u waarschijnlijk langer op het verzekerd bedrag moet wachten dan bij een 'normale' claim. De volledige uitleg over de behandeling van een claim bij terrorisme leest u in het Protocol afwikkeling claims en de Toelichting Protocol afwikkeling claims van de NHT.
- In dit artikel verwijzen de verzekeraars naar de volgende 3 documenten van de NHT:
 - Clausuleblad terrorismedekking;
 - Protocol afwikkeling claims;
 - Toelichting Protocol afwikkeling claims.
 Deze documenten kunt u gratis bij de verzekeraars opvragen of eenvoudig downloaden op onze website www.bnpparibascardif.nl.
- Meer informatie over de NHT leest u op de website: www.terrorismeverzekerd.nl.

Artikel 7 Wanneer wordt het verzekerd bedrag niet uitgekeerd?

Het verzekerde bedrag wordt niet uitgekeerd in de volgende situaties. Dit geldt voor elke

dekking.

- U bent door opzet of roekeloosheid arbeidsongeschikt en/of werkloos geworden of overleden. Of dit komt door iemand die bij de verzekering belang heeft.
- U bent arbeidsongeschikt en/of werkloos geworden of overleden omdat u:
 - de volgende middelen heeft gebruikt:
 - te veel alcohol;
 - drugs;
 - bedwelmende, opwekkende en/of soortgelijke middelen.
 - een ongeval heeft veroorzaakt terwijl u bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger is; of ... ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger is.
 - medicijnen heeft gebruikt. Deze medicijnen heeft u niet van een arts (voorgeschreven) gekregen. Of u heeft meer of minder van de medicijnen gebruikt dan de arts heeft voorgeschreven.
- U heeft direct of indirect schade door:
 - een gewapend conflict;
 - een burgeroorlog;
 - een opstand;
 - binnenlandse onlusten;
 - oproer;
 - munitie.
 Wilt u hierover meer uitleg? Dit leest u in de uitleg van het Verbod van Verzekeraars. In Nederland op 2 november 1981 bij de Rechtbank in 's-Gravenhage vastgelegd onder nummer 136/1981.
- U bent arbeidsongeschikt en/of werkloos of overleden door een atoomkernreactie. Het maakt niet uit hoe deze reactie is ontstaan.
- Als er fraude is gepleegd.

Artikel 8 Hoe geef ik een claim door?

Heeft u een claim voor uw verzekering? Dan laat u ons dit zo snel mogelijk weten. U kunt een verzoek indienen via [wehkamp.nl](http://www.wehkamp.nl) of u stuurt een brief naar: Wehkamp Finance B.V., Afdeling Verzekeringen, Postbus 4444, 8000 GZ Zwolle. Daarin vertelt u wat er is gebeurd en wanneer. Ook uw naam, adres, woonplaats en klantnummer zet u in de brief. Wij sturen uw verzoek vervolgens door naar de verzekeraars. De verzekeraars nemen vervolgens binnen 5 werkdagen contact met u op voor de verdere afhandeling.

Artikel 9 Wie krijgt het verzekerd bedrag?

De verzekeraars keren het verzekerd bedrag aan ons uit. Met deze uitkering lossen wij het openstaande saldo ter grootte van het verzekerd bedrag op uw balansrekening bij wehkamp.nl af.

Artikel 10 Wanneer moet ik het verzekerd bedrag terugbetalen?

Is het verzekerd bedrag uitgekeerd, maar blijkt dat u hierop geen recht had? Dan mogen wij deze altijd aan u terugvragen. U moet het verzekerd bedrag dan aan ons terug betalen.

Artikel 11 Hoe wordt het verzekerd bedrag betaald en hoe gaat de Belastingdienst hiermee om?

De premiebijdrage van deze verzekering is niet fiscaal aftrekbaar en het uitgekeerde verzekerd bedrag is onbelast.

Artikel 12 Hoe betaal ik de premiebijdrage?

- U moet een premiebijdrage betalen voor de verzekering. De premie moet vanaf de ingangsdatum maandelijks worden betaald. De premiebijdrage wordt berekend over het openstaande saldo. De hoogte van de premiebijdrage staat op het certificaat.
- Wij schrijven de premiebijdrage automatisch af van uw bankrekeningnummer. Dat doen wij iedere maand. U zorgt ervoor dat wij het bedrag altijd kunnen afschrijven. Hiernaast geven wij u de mogelijkheid om de premiebijdrage via een acceptgiro te betalen. Dit doet u maandelijks en op tijd.
- Kunnen wij een premie niet van uw rekening afschrijven of betaalt u niet op tijd? Dan sturen wij u een herinnering. U zorgt er dan voor dat wij deze premie de volgende keer wel ontvangen. Lukt het ook deze tweede keer niet? Dan krijgt u een tweede herinneringsbrief. Daarin staat dat u de premie zelf moet overmaken. Dat doet u binnen 30 dagen. Daarmee voorkomt u dat:

- bij de eerste premiebijdrage: uw verzekering en de dekking nooit zijn ingegaan. Het maakt daarbij niet uit of u de herinneringsbrief wel of niet heeft ontvangen; of
- bij een vervolgpremiebijdrage: wij uw verzekering en de dekking stopzetten. Dat doen we aan het eind van de 30 dagen die u nog heeft om te betalen.

Betaal op tijd. Dan voorkomt u ook dat de dekking stop wordt gezet of dat u extra (incasso)kosten moet betalen.

Artikel 13 Kunnen de premiebijdrage en de voorwaarden veranderen?

- a. De verzekeraars kunnen in samenspraak met ons de maandelijke premiebijdrage en/of de voorwaarden van deze verzekering veranderen. Dat kan tijdens de looptijd van de verzekering. Dan worden altijd alle verzekeringen die dezelfde voorwaarden hebben veranderd.
- b. Door een aanpassing van de premie kan uw premiebijdrage stijgen of dalen. Door een aanpassing van de voorwaarden kan uw dekking uitgebreid of beperkt worden.
- c. De verzekeraars en wij kunnen de premiebijdrage en/of de voorwaarden aanpassen als:
 1. de wet- en/of regelgeving verandert. Deze verandering moet wel gevolgen hebben voor uw verzekering;
 2. de verzekeraars en/of wij (dreigen) niet meer (te) kunnen voldoen aan onze financiële verplichtingen. Dit is zowel voor een lange als korte periode. Wij noemen dit ook wel solvabiliteit en liquiditeit;
 3. de premiebijdrage niet meer voldoende is om een gestegen risico te dekken;
 4. het aantal claims totaal anders is dan de verzekeraars hadden verwacht.
- d. de verzekeraars en wij zullen de premiebijdrage en/of de voorwaarden niet aanpassen:
 1. om eerdere verliezen van de verzekeraars en/of ons op te vangen;
 2. omdat u ooit een claim heeft ingediend.
- e. Passen de verzekeraars en wij iets aan? Dan ontvangt u daarover eerst bericht van de verzekeraars. U krijgt het bericht minimaal dertig dagen van tevoren. Hierin leest u:
 - de aanpassing;
 - de reden hiervoor;
 - de datum per wanneer de verandering ingaat.
- f. Hebben de verzekeraars en wij iets aangepast? Dan kunnen we na minimaal een jaar pas weer iets aanpassen.
- g. Bent u het niet eens met de aanpassing? Dan mag u de verzekering opzeggen. Dat doet u binnen dertig dagen nadat wij u informatie hebben gegeven over de aanpassing. We stoppen de verzekering dan uiterlijk op de datum dat de wijziging zou ingaan of zoveel eerder als dat u de verzekering stopzet.

Artikel 14 Hoe gaan de verzekeraars om met mijn gegevens?

- a. Dient u een claim in? Dan vragen de verzekeraars om u persoonsgegevens. Deze informatie gebruiken de verzekeraars ... om te kijken of uw claim onder de dekking valt; ... om statistische analyses te kunnen doen; ... om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. De verzekeraars gaan zorgvuldig om met uw gegevens. Dat zijn zij verplicht volgens de Wet bescherming persoonsgegevens en de Gedragscode verwerking persoonsgegevens Financiële Instellingen.

De gedragscode leest u op de website van het Verbond van Verzekeraars: www.verzekeraars.nl. U kunt de tekst ook opvragen bij het Verbond. Het adres is: Verbond van Verzekeraars Postbus 93450 2509 AL Den Haag

- b. De gegevens van u kunnen de verzekeraars ook vast laten leggen bij de Stichting CIS. Zij kunnen ook informatie over u opvragen bij Stichting CIS. Dat doen ze onder strikte voorwaarden. Het doel van Stichting CIS is

om risico's te beheersen en verzekeringscriminaliteit tegen te gaan. Meer informatie vindt u op de website: www.stichtingcis.nl.

Artikel 15 Wat doe ik als ik een klacht heb?

- a. Heeft u een klacht over uw verzekering? Dan meldt u dit via www.bnpparibascardif.nl of u stuurt een brief naar de verzekeraars. Dat doet u naar het Klachtenbureau van BNP Paribas Cardif. Het adres is: BNP Paribas Cardif Klachtenbureau Postbus 4006 4900 CA Oosterhout

Komt u er niet uit met de verzekeraars? Dan kunt u een brief sturen naar: Klachteninstituut Financiële Dienstverlening Postbus 93257 2509 AG Den Haag

Meer informatie over het klachteninstituut vindt u op de website: www.kifid.nl.

- b. Voor deze verzekering gelden de regels van het Nederlands recht.

Bijzondere bepalingen voor de dekking arbeidsongeschiktheid

Naast de algemene bepalingen gelden voor de dekking arbeidsongeschiktheid ook bijzondere bepalingen. Welke dat zijn, leest u hierna.

Artikel 16 Wat valt onder de dekking van de verzekering?

- a. U bent gedekt voor het risico dat u volledig arbeidsongeschikt wordt. Dit bent u zolang de dekking loopt. De eerste dag van arbeidsongeschiktheid is de dag waarop u voor het eerst volledig ziek thuis bent. Dit staat ook zo gemeld bij uw werkgever.
- b. U bent arbeidsongeschikt als u door een ongeval of ziekte niet meer kan werken. Daarbij geldt dat...
 - ... uw ziekte in de gewone geneeskunde erkend is; en
 - ...gespecialiseerde artsen serieuze klachten zien. Deze klachten zorgen voor een "herkenbaar en benoembaar" ziektebeeld. U moet hiervoor worden behandeld door een arts. Wanneer is iets herkenbaar en benoembaar? De klachten zijn duidelijk genoeg om te kunnen zeggen om welke ziekte het gaat. Meerdere artsen stellen dezelfde ziekte vast. Ziet een arts afwijkingen? Dan moeten deze de klachten goed genoeg verklaren. Is dit niet zo, dan is de ziekte niet herkenbaar en benoembaar. Ook al heeft de arts afwijkingen gezien.
- c. U bent arbeidsongeschikt door een ziekte. Deze ziekte kreeg u tijdens de looptijd van de verzekering. U heeft deze ziekte ook al een keer gehad voor de ingangsdatum van de verzekering. Dan is er dekking als:
 1. U toen weer helemaal beter was;
 2. De ziekte minimaal zestig aaneengesloten maanden niet is teruggekomen;
 3. U voor deze ziekte in deze zestig maanden nooit op controle bent geweest en/of een (na)behandeling heeft gehad; en
 4. U nooit het advies heeft gehad om dit te doen.
- d. U bent arbeidsongeschikt door een ziekte. Deze ziekte kreeg u tijdens de looptijd van de verzekering. Maar u had al voor de ingangsdatum van de verzekering klachten. Pas na de ingangsdatum wordt duidelijk welke ziekte bij deze klachten hoort. Dan is er dekking als:

1. U of de artsen voor de ingangsdatum van de verzekering niet wisten waar de klachten vandaan kwamen. Ook konden u en de artsen dit niet weten. Deze artsen hebben u behandeld of behandelen u nog steeds;
2. U of de artsen voor de ingangsdatum van de verzekering geen rekening hoefden te houden met een ziekte waardoor u een beroep zou kunnen doen op de arbeidsongeschiktheidsdekking. Deze artsen hebben u behandeld of behandelen u nog steeds.
- e. Om gedekt te zijn voor arbeidsongeschiktheid, werkte u minimaal 15 uur per week. Dat deed u voordat u arbeidsongeschikt

werd. U werd voor dit werk betaald. U deed dit werk op de laatste werkdag bij uw werkgever. Dit is de dag direct voor de eerste dag dat u arbeidsongeschikt werd.

Met verlof?

Bent u op het moment dat u arbeidsongeschikt wordt, met onbetaald verlof? Bijvoorbeeld met een levensloopregeling? Dan moet u nog wel bij de werkgever in dienst zijn. Dat bent u voor minimaal 15 uur per week.

Artikel 17 Wat doe ik als ik arbeidsongeschikt wordt?

- a. U bent ziek thuis. Dat meldt u bij ons. Dat doet u na de eigen risicoperiode. Meer over deze periode leest u in artikel 11.
- b. U wilt het verzekerd bedrag op uw balansrekening laten uitkeren. Dan houdt u zich aan de volgende regels:
 1. U gaat meteen naar een arts om zich te laten behandelen. Dat doet u zolang dat nodig is. Ook volgt u alle adviezen van de arts op. Dat doet u totdat u weer helemaal beter bent. Daarnaast ... doet u er alles aan om zo snel mogelijk weer beter te worden; ... doet u niets waardoor u niet of langzamer beter wordt.
 2. Vragen de verzekeraars u om:
 - naar een arts te gaan?
 - naar iemand te gaan die een onderzoek of keuring voor de arts doet?
 - naar een psycholoog of arbeidsdeskundige te gaan of om deze persoon bij u thuis te laten komen?
 Dan doet u dat. U werkt mee aan het onderzoek. Ook geeft u een eerlijk antwoord op alle vragen over uw ziekte, het ongeval of uw werk. Is het voor het onderzoek nodig? Dan laat u zich opnemen in het ziekenhuis. Of in een andere medische instelling die de verzekeraars uitkiezen.
 3. Hebben de verzekeraars informatie over u nodig? (of vragen (medisch) deskundigen waar de verzekeraars mee werken informatie over u? Dan geeft u deze informatie aan de verzekeraars. Of u machtigt anderen om de verzekeraars deze informatie te geven. U geeft eerlijk alle informatie die de verzekeraars nodig hebben om te bekijken of u recht heeft op het verzekerd bedrag. Of om te bepalen in welke mate u arbeidsongeschikt bent. U kunt ons het bewijs laten zien dat u arbeidsongeschikt bent. Dat doet u als de verzekeraars daarom vragen. Dit kan bijvoorbeeld informatie van de bedrijfsarts zijn.

Artikel 18 Wanneer wordt het verzekerd bedrag uitgekeerd?

Bent u arbeidsongeschikt volgens artikel 16? Dan heeft u recht op het verzekerd bedrag als u voldoet aan de regels uit artikel 17. Het verzekerd bedrag wordt uitgekeerd nadat de eigen risicoperiode is afgelopen. Meer over deze periode leest u in artikel 11.

Artikel 19 Hoe hoog is het verzekerd bedrag?

Heeft u recht op het verzekerd bedrag volgens artikel 18? Dan keren wij het verzekerd bedrag uit. De hoogte van het verzekerd bedrag is gelijk aan het openstaand saldo bij wehkamp.nl op de eerste dag van uw arbeidsongeschiktheid.

Artikel 20 Wat valt er niet onder de dekking van de verzekering?

In de volgende gevallen bent u niet gedekt. Dit geldt ondanks dat wat u leest in artikel 16 tot en met 19. U bent niet gedekt voor...:

- a. ... arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ziekte die binnen 1 maand nadat de verzekering is ingegaan is ontstaan.
- b. ... arbeidsongeschiktheid die is veroorzaakt door een cosmetische of esthetische operatie of behandeling. Dit geldt niet als deze operaties of behandelingen medisch nodig zijn.
- c. ... arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ongeval dat gebeurde voordat de verzekering inging. Of door een ziekte die u al had voordat de verzekering inging. Dit geldt niet als het gaat om een ziekte die voldoet aan artikel 16 c en/of d.

- d. ... arbeidsongeschiktheid waar het verzekerd bedrag al voor is uitgekeerd.

Bijzondere bepalingen voor de dekking werkloosheid

Naast de algemene bepalingen gelden voor de dekking werkloosheid ook bijzondere bepalingen. Welke dat zijn, leest u hierna.

Artikel 21 Wat valt onder de dekking van de verzekering?

- a. U bent gedekt voor werkloosheid. Dit bent u zolang uw dekking loopt. De eerste dag van werkloosheid is de dag waarover u een werkloosheidsuitkering krijgt. U krijgt deze uitkering volgens de Werkloosheidswet.
- b. U bent werkloos als uw werkgever de arbeidsovereenkomst op zijn initiatief stopt. Dit is u niet te verwijten. U mag dus bijvoorbeeld niet zelf ontslag nemen.
- c. U bent volledig werkloos.
- d. U bent minimaal 15 uur per week betaald gewerkt. Dat deed u bij dezelfde werkgever. Dat deed u in de zes maanden direct voordat uw arbeidsovereenkomst werd stopgezet. Met verlof? Bent u met onbetaald verlof op het moment dat u werkloos wordt? Bijvoorbeeld omdat u deelneemt aan een levensloopregeling? Dan moet u nog wel bij uw werkgever in dienst zijn. Dat bent u voor minimaal 15 uur per week.

Artikel 22 Wat doe ik als ik werkloos wordt?

- a. U bent werkloos. Dat meldt u zo snel mogelijk bij ons.
- b. U wilt het verzekerd bedrag op uw balansrekening uitgekeerd krijgen. Dan houdt u zich aan de volgende regels:
 1. Hebben de verzekeraars informatie van u nodig? Dan geeft u deze informatie aan de verzekeraars. Of u machtigt anderen om de verzekeraars deze informatie te geven. U geeft eerlijk alle informatie die zij nodig hebben. Zij hebben deze informatie nodig om te bekijken of u recht heeft op het verzekerd bedrag.
 2. Uw werkgever nam het initiatief om de arbeidsovereenkomst te stoppen. Dat moet u de verzekeraars laten zien. Bijvoorbeeld door een ontslagbrief te laten zien. Hieruit moet blijken dat de werkloosheid niet uw schuld is, met andere woorden dit valt u niet te verwijten.
 3. U laat ons een bewijs zien dat u recht heeft op een uitkering uit de Werkloosheidswet. U stuurt ons daarvoor de WW-betalspecificatie van het UWV.

Artikel 23 Wanneer wordt het verzekerd bedrag uitgekeerd?

Bent u werkloos volgens artikel 21? Dan heeft u recht op het verzekerd bedrag als u voldoet aan de regels uit artikel 22. Het verzekerd bedrag wordt uitgekeerd nadat de eigen risicoperiode is afgelopen. Meer over deze periode leest u in artikel 11.

Artikel 24 Hoe hoog is het verzekerd bedrag?

Heeft u recht op het verzekerd bedrag volgens artikel 23? Dan keren wij het verzekerd bedrag uit. De hoogte van het verzekerd bedrag is gelijk aan het openstaand saldo dat bij wehkamp.nl openstaat op de dag waarop u voor het eerst hoort van uw ontslag (ontslagaanzegging).

Artikel 25 Wat valt er niet onder de dekking van de verzekering?

In de volgende gevallen bent u niet gedekt. Dit geldt ondanks dat wat u leest in artikel 21 tot en met 24. U bent niet gedekt als ...

- a. ... er binnen drie maanden nadat de verzekering is ingegaan iets gebeurt waardoor u wordt ontslagen;
- b. ... u al wist dat u de verzekering aanvroeg. Of u wist dat deze dreiging er was;
- c. ... u werkloos bent omdat u een beroep heeft waarbij u niet altijd kan werken. U doet bijvoorbeeld seizoenswerk. Of u werkt niet door wegens vorstverlet;
- d. ... u werkloos bent door uw eigen schuld. Bijvoorbeeld omdat u iets heeft gestolen. Of fraude heeft gepleegd. Of u heeft gedrag vertoond waarvan u had kunnen weten dat

- u daardoor ontslagen kon worden;
- e. ... u werkloos bent doordat uw contract met een uitzendbureau is beëindigd. Dit gebeurde van rechtswege. Bijvoorbeeld als er beroep wordt gedaan op een uitzendbeding;
- f. ... u werkloos bent omdat uw contract voor bepaalde tijd afloopt. De werkgever verlengt het contract niet.

Bijzondere bepalingen voor de dekking overlijden

Naast de algemene bepalingen gelden voor de dekking overlijden ook bijzondere bepalingen. Welke dat zijn, leest u hierna.

Artikel 26 Wat valt er onder de dekking van de verzekering?

- a. U bent gedekt voor het risico dat de verzekerde overlijdt. Dit bent u zolang uw dekking loopt.
- b. U overlijdt door een ziekte. Deze ziekte kreeg u tijdens de looptijd van de verzekering. U heeft deze ziekte ook al een keer gehad voor de ingangsdatum van de verzekering. Dan is er dekking als:
1. U toen weer helemaal beter was;
 2. De ziekte minimaal zestig aaneengesloten maanden niet is teruggekomen;
 3. U voor deze ziekte in deze zestig maanden nooit op controle bent geweest en/of een (na)behandeling heeft gehad; en
 4. U nooit het advies heeft gehad om dit te doen.

Artikel 27 Wat moet(en) ik of mijn nabestaanden doen na het overlijden van de verzekerde?

U of de nabestaanden geven de verzekeraars de informatie waar zij om vragen op het claimformulier.

Artikel 28 Wanneer wordt het verzekerd bedrag uitgekeerd?

Bent u overleden? En is er voldaan aan artikel 26 en 27? Dan wordt het verzekerd bedrag uitgekeerd.

Artikel 29 Hoe hoog is het verzekerd bedrag?

Heeft u recht op het verzekerd bedrag volgens artikel 28? Dan keren wij het verzekerd bedrag uit. De hoogte van het verzekerd bedrag is gelijk aan het openstaand saldo dat bij wehkamp.nl openstaat op de dag waarop u overlijdt.

Artikel 30 Wat valt er niet onder de dekking van de verzekering?

In de volgende gevallen bent u niet gedekt. Dit geldt ondanks dat wat u leest in artikel 26 tot en met 29. U bent niet gedekt als:

- a. ... u in de eerste maand nadat wehkamp.nl Saldozeker is ingegaan overlijdt. U bent wel gedekt wanneer u overlijdt door een ongeval;
- b. ... u overlijdt door zelfmoord. Behalve als dit gebeurt na twee jaar na de ingangsdatum van de verzekering;
- c. ... u overlijdt in krijgsdienst of gewapende dienst bij een ander land dan Nederland;
- d. ... u overlijdt als gevolg van een ongeval dat gebeurde voordat de verzekering inging. Of door een ziekte die u al had voordat de verzekering inging. Dit geldt niet als het om een ziekte gaat die voldoet aan artikel 26 b;
- e. ... u komt te overlijden door een ziekte waar u al het verzekerd bedrag voor heeft gekregen.