



Overal waar in deze verzekeringsvoorwaarden 'hij' staat, bedoelen we ook 'zij'.

U heeft bij ons Credit Care afgesloten. Wat spreken wij met elkaar af? Dat wilt u graag weten. Bijvoorbeeld over wat u precies verzekerd heeft. Of wanneer u een uitkering krijgt. 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

De bepalingen bestaan uit de volgende hoofdstukken:

Algemene bepalingen

- Artikel 1** Wat betekenen bepaalde begrippen?
- Artikel 2** Wat is de basis van de polis?
- Artikel 3** Waarvoor ben ik verzekerd?
- Artikel 4** Wanneer beginnen en eindigen de dekkingen?
- Artikel 5** Kan ik de polis stopzetten?
- Artikel 6** Wanneer krijg ik geen uitkering?
- Artikel 7** Wat gebeurt er in geval van terrorismerisico?
- Artikel 8** Hoe geef ik een claim door?
- Artikel 9** Wie krijgt de uitkering?
- Artikel 10** Wanneer moet ik de uitkering terugbetalen?
- Artikel 11** Hoe betaal ik de premie?
- Artikel 12** Hoe lang betaal ik premie?
- Artikel 13** Wanneer kan ik een deel van de premie terugkrijgen?
- Artikel 14** Kunnen de premie en de voorwaarden veranderen?
- Artikel 15** Hoe lang heb ik de tijd om een uitkering aan te vragen?
- Artikel 16** Hoe gaat de verzekeraar om met mijn gegevens?
- Artikel 17** Wat moet ik altijd melden aan de verzekeraar?
- Artikel 18** Wat doe ik als ik een klacht heb?

Bijzondere bepalingen voor de dekking arbeidsongeschiktheid

- Artikel 19** Wat valt onder de dekking van de verzekering?
- Artikel 20** Wat doe ik als de verzekerde arbeidsongeschikt wordt?
- Artikel 21** Wanneer krijg ik uitgekeerd?
- Artikel 22** Hoe hoog is mijn uitkering?
- Artikel 23** Hoe lang duurt mijn uitkering?
- Artikel 24** Wat valt er niet onder de dekking van de verzekering?
- Artikel 25** Hoe wordt de uitkering betaald en hoe gaat de Belastingdienst hiermee om?

Bijzondere bepalingen voor de dekking werkloosheid

- Artikel 26** Wat valt onder de dekking van de verzekering?
- Artikel 27** Wat doe ik als de verzekerde werkloos wordt?
- Artikel 28** Wanneer krijg ik uitgekeerd?
- Artikel 29** Hoe hoog is mijn uitkering?
- Artikel 30** Hoe lang duurt mijn uitkering?
- Artikel 31** Wat valt er niet onder de dekking van de verzekering?
- Artikel 32** Wat doe ik als de verzekerde weer gaat werken?
- Artikel 33** Wat gebeurt er als de verzekerde van baan wisselt?
- Artikel 34** Hoe wordt de uitkering betaald en hoe gaat de Belastingdienst hiermee om?

Arbeidsongeschikt én werkloos: wat nu?

- Artikel 35** De verzekerde wordt arbeidsongeschikt terwijl hij werkloos is: wat nu?
- Artikel 36** De verzekerde wordt werkloos terwijl hij arbeidsongeschikt is: wat nu?

Bijzondere bepalingen voor de dekking overlijden

- Artikel 37** Wat valt onder de dekking van de verzekering?
- Artikel 38** Wat moeten u of de nabestaanden doen na het overlijden van de verzekerde?
- Artikel 39** Wanneer krijg ik uitgekeerd?
- Artikel 40** Hoe hoog is de uitkering?
- Artikel 41** Wat valt er niet onder de dekking van de verzekering?
- Artikel 42** Hoe wordt de uitkering betaald en hoe gaat de Belastingdienst hiermee om?

Artikel 1 Wat betekenen bepaalde begrippen?

a. Verzekeraar / Wij

Wij zijn de verzekeraar. Wij zijn:
BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen N.V. en BNP Paribas Cardif Levensverzekeringen N.V.
Hoevestein 28
4903 SC Oosterhout
Postbus 4006
4900 CA Oosterhout
www.bnpparibascardif.nl

- BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen N.V. biedt schadeverzekeringen aan. Wij zijn ingeschreven bij de Autoriteit Financiële markten in het Wft vergunningenregister. Ons inschrijvingsnummer is 12000652. Wij bieden dekking voor arbeidsongeschiktheid en werkloosheid. Wij zijn ingeschreven bij de Kamer van Koophandel. Het inschrijvingsnummer is 20100172.

- BNP Paribas Cardif Levensverzekeringen N.V. biedt levensverzekeringen aan. Wij zijn ingeschreven bij de Autoriteit Financiële markten in het Wft vergunningenregister. Ons inschrijvingsnummer is 12000445. Wij bieden dekking voor overlijden. Wij zijn ingeschreven bij de Kamer van Koophandel. Het inschrijvingsnummer is 20100175.

b. Verzekeringnemer / U

U bent de verzekeringnemer. Dat bent u als u de polis bij ons afsluit. U kunt de verzekering afsluiten voor uzelf, maar ook voor iemand anders. U betaalt dan ook de premie voor de dekking voor de andere persoon. Als u overlijdt, dan wordt de verzekerde of de medeverzekerde de verzekeringnemer. Is er geen verzekerde of medeverzekerde? Dan wordt de 'begunstigde' de verzekeringnemer. De begunstigde is de persoon die recht heeft op de uitkering. Wie dat is, leest u in artikel 9. Sluit u de polis voor uzelf? Dan bent u zowel verzekeringnemer als verzekerde.

c. Verzekerde / Medeverzekerde

De verzekerde is de persoon die verzekerd is. Soms is er een tweede persoon verzekerd. Die noemen we de medeverzekerde. Op de polis staat wie de verzekerde is, of wie de medeverzekerde is. Alles wat voor de verzekerde geldt, geldt ook voor de medeverzekerde.

De verzekerde woont en werkt in Nederland. Dat doet hij zolang de verzekering loopt. Woont de verzekerde in het buitenland en werkt hij in Nederland? Of woont hij in Nederland en werkt hij in het buitenland? Dan kan deze persoon soms toch verzekerd zijn. Dan gelden aanvullende voorwaarden. U kunt bij ons navragen wat deze situaties zijn. Ook vertellen wij u graag wat dan de aanvullende voorwaarden zijn.

d. Kredietlimiet / Kredietstom

De kredietlimiet / kredietstom is het maximaal op te nemen krediet bij de financieringsmaatschappij. De kredietlimiet / kredietstom leest u op het certificaat.

e. Verzekerd bedrag bij arbeidsongeschiktheid en werkloosheid

Het verzekerd bedrag leest u op het certificaat. Dit is per maand minimaal € 50,- en maximaal € 2.500,- per dekking per verzekerde. Heeft u meer verzekeringen voor arbeidsongeschiktheid of werkloosheid van de verzekerde? Dan geldt het maximum van € 2.500,- voor al deze verzekeringen samen.

f. Verzekerd bedrag bij overlijden

Het verzekerd bedrag leest u op het certificaat. Dit is maximaal € 100.000,- per verzekerde.

g. Eigen risicoperiode

Dit is de periode waarin u geen recht heeft op een uitkering. Raakt de verzekerde arbeidsongeschikt? Dan heeft de verzekerde altijd een eigen risicoperiode. Dat geldt voor elke ziekte. Ook een ziekte die terugkomt. De eigen risicoperiode begint op de dag waarop een arts vaststelt dat de verzekerde arbeidsongeschikt is. Op uw certificaat leest u wat de eigen risicoperiode is.

h. Ziekte

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

i. Ongeval

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

j. 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.

k. Zelfstandig ondernemer

De verzekerde is zelfstandig ondernemer als:

1. de verzekerde niet in dienst van een werkgever is. Hij heeft alleen of samen met anderen een bedrijf. Hij staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel; of
2. de verzekerde niet in dienst van een werkgever is. Hij werkt alleen of samen met anderen; of
3. de verzekerde directeuraandeelhouder is. Hij heeft volgens de bedrijfsvereniging geen recht op een uitkering volgens de verplichte werknemersverzekeringen.

l. Polis

Dit is de verzekeringsovereenkomst tussen u en ons. De afspraken die wij maken, leest u onder andere:

- op het certificaat;
- op het Clausuleblad terrorismedekking, het Protocol

afwikkeling claims en de Toelichting Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden (NHT). Deze kunt u kosteloos bij ons opvragen of terugvinden op onze website;

- in de algemene verzekeringsvoorwaarden;
- in de toelichting op uw verzekering CC 0212.

m. Fraude

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

n. UWV

Het UWV is het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

Artikel 2 Wat is de basis van de polis?

- a. U en/of de verzekerde heeft antwoord gegeven op al onze vragen. Ook heeft u en/of de verzekerde de verklaringen gedaan waar wij om vragen. Dit deed u en/of de verzekerde op het certificaat. Deze informatie is de basis van de polis.
- b. U en/of de verzekerde zorgt ervoor dat de informatie die wij van u en/of de verzekerde krijgen, juist en volledig is. Dit zijn de antwoorden op de vragen en verklaringen uit lid a van dit artikel.
- c. Heeft u en/of de verzekerde ons met opzet verkeerde of onvolledige informatie gegeven? Dan stoppen wij uw verzekering.
- d. Heeft u en/of de verzekerde ons per ongeluk verkeerde of onvolledige informatie gegeven? Dan:
 - mogen wij de polis stoppen. Wanneer doen we dat? Als uit de juiste en volledige informatie blijkt dat de verzekerde niet in aanmerking komt voor de verzekering. Of als wij het risico volgens deze juiste informatie niet accepteren;
 - mogen wij de polis aanpassen. Wanneer doen we dat? Als blijkt dat de verzekerde zich wel mag verzekeren, maar onder aangepaste voorwaarden. U kiest dan zelf of u de aanpassing accepteert of de verzekering stopt.

Artikel 3 Waarvoor ben ik verzekerd?

Op het certificaat leest u welke dekking u voor elke verzekerde heeft afgesloten. In de bijzondere bepalingen van deze voorwaarden leest u waarvoor de verzekerde dan precies verzekerd is. U kunt maximaal drie dekkingen per verzekerde afsluiten.

Artikel 4 Wanneer beginnen en eindigen de dekkingen?

- a. Op het certificaat leest u wanneer de dekkingen ingaan.
- b. U mag de polis opzeggen. Dat doet u binnen dertig dagen nadat deze is ingegaan. Heeft u al premie betaald? Dan storten we dit terug. In artikel 5a leest u hoe u uw polis opzegt.
- c. Op het certificaat leest u hoe lang de dekking loopt. In lid d van dit artikel leest u wanneer de dekking in ieder geval eindigt.
- d. Uw dekking eindigt altijd:
 1. voor alle dekkingen:
 - als u en/of de verzekerde ons met opzet verkeerde of onvolledige informatie heeft gegeven. Of als u en/of de verzekerde dat iemand anders heeft laten doen;
 - op de datum waarop verzekerde komt te overlijden;
 - op de datum waarop de verzekerde emigreert;
 - als u de premie niet betaalt. Hoe u de premie betaalt, leest u in artikel 11;
 - als er fraude is gepleegd;
 - als er geen consumptief krediet meer is.
 2. voor arbeidsongeschiktheid en werkloosheid:
 - als de verzekerde met pensioen gaat;
 - op de laatste dag van de maand, die volgt op de maand waarin de verzekerde de AOW leeftijd bereikt;
 - als de verzekerde definitief stopt met werken. Dat doet hij niet omdat hij arbeidsongeschikt of werkloos wordt, maar om een andere reden.
 3. voor overlijden op de dag waarop de verzekerde 70 jaar wordt.

Artikel 5 Kan ik de polis stopzetten?

- a. Wilt u uw polis stopzetten? Dan meldt u dit via www.bnpparibascardif.nl. Of u stuurt ons een brief. Op www.bnpparibascardif.nl leest u hoe u dit doet.
- b. Hebben wij uw verzoek ontvangen? Dan stopt uw polis een maand later.

Artikel 6 Wanneer krijg ik geen uitkering?

U krijgt geen uitkering in de volgende situaties. Dit geldt voor elke dekking.

- a. U of de verzekerde heeft door opzet of roekeloosheid arbeidsongeschiktheid, werkloosheid of overlijden veroorzaakt. Of dit deed iemand die bij de uitkering belang heeft.
- b. De verzekerde is arbeidsongeschikt, werkloos of overleden omdat hij:
 1. de volgende middelen heeft gebruikt:
 - te veel alcohol;
 - drugs;
 - bedwelmende, opwekkende en/of soortgelijke middelen.
 2. een ongeval heeft veroorzaakt terwijl zijn:
 - bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger is; of
 - ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger is;
 - medicijnen heeft gebruikt. Deze medicijnen heeft hij niet van een arts gekregen. Of hij heeft meer of minder van de medicijnen gebruikt dan de arts heeft voorgeschreven.
- c. De verzekerde is direct of indirect arbeidsongeschikt, werkloos of overleden door:
 - een gewapend conflict
 - een burgeroorlog
 - een opstand
 - binnenlandse onlusten
 - oproer
 - munitieDit zijn de 6 vormen van molest. Wilt u hierover meer uitleg? Dit leest u in de uitleg van het Verbond van Verzekeraars. In Nederland op 2 november 1981 bij de Rechtbank in 's-Gravenhage vastgelegd onder nummer 136/1981.
- d. De verzekerde is arbeidsongeschikt, werkloos of overleden door een atoomkernreactie. Het maakt niet uit hoe deze reactie is ontstaan.
- e. Er is fraude gepleegd.

Artikel 7 Wat gebeurt er als ik schade heb door terrorisme?

- a. 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).
- b. Heeft u direct of indirect schade door terrorisme? Dan bieden wij hiervoor een speciale dekking. Want wij hebben het terrorisme herverzekerd bij de NHT. Voor de dekking gelden de volgende regels:
 1. Wij bieden alleen de dekking die de NHT biedt. Dit betekent bijvoorbeeld dat u alleen een volledige uitkering krijgt als de NHT aan ons ook een volledige uitkering geeft. De volledige uitleg leest u op het Clausuleblad terrorismedekking van de NHT.
 2. Heeft de NHT aan ons de uitkering betaald? Pas dan betalen wij de uitkering aan u. Dit betekent dat u waarschijnlijk langer op de uitkering 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.

- c. In dit artikel verwijzen wij naar de volgende 3 documenten van de NHT:
 - Clausuleblad terrorismedekking
 - Protocol afwikkeling claims
 - Toelichting Protocol afwikkeling claimsDeze documenten kunt u gratis bij ons opvragen of eenvoudig downloaden op onze website.
- d. Meer informatie over de NHT leest u op de website: www.terrorismeverzekerder.nl.

Artikel 8 Hoe geef ik een claim door?

- a. Heeft u een claim voor uw verzekering? Dan laat u of de verzekerde ons dit zo snel mogelijk weten. Dat doet u op www.bnpparibascardif.nl. Of u belt met telefoonnummer (0800) 486 48 60.
- b. Heeft u of de verzekerde de claim ingediend? Dan vragen wij u en/of de verzekerde om een claimformulier in te vullen. U leest op www.bnpparibascardif.nl hoe u dat doet. Op het formulier staat hoe u het precies invult.

Artikel 9 Wie krijgt de uitkering?

- a. Wij betalen de uitkering aan de begunstigde. Standaard is de begunstigde:
 1. u;
 2. de verzekerde;
 3. uw echtgenoot, geregistreerd partner of partner die wordt genoemd in het samenlevingscontract;
 4. uw kinderen. De kinderen hebben voor gelijke delen recht op de uitkering; of
 5. uw erfgenamen. De erfgenamen hebben recht op de uitkering in de verhouding waarop zij recht hebben volgens de erfenis.
- b. We keren het geld uit in de volgorde die u leest onder punt a. Dat betekent bijvoorbeeld dat u eerst een uitkering krijgt. Bent u overleden of wilt u de uitkering niet? Dan krijgt de verzekerde de uitkering. En zo verder.
- c. Wilt u dat de geldverstrekker de uitkering ontvangt? Dan kunt u dat bij de aanvraag van de verzekering aangeven. De geldverstrekker wordt dan als begunstigde op het certificaat vermeld. Wilt u de begunstiging wijzigen? Dat kan in bepaalde situaties. U kunt bij ons navragen welke situaties dit zijn.
- d. Komen twee of meer mensen samen in aanmerking voor de uitkering? Dan hoeven wij maar één (periodiek) bedrag uit te keren. Dat doen we aan één van deze mensen. Deze persoon verdeelt het (periodiek) bedrag.

Artikel 10 Wanneer moet ik de uitkering terugbetalen?

Heeft u van ons een uitkering ontvangen? Maar had u hierop geen recht? Dan mogen wij deze altijd aan u terugvragen. U moet de uitkering dan aan ons terugbetalen.

Artikel 11 Hoe betaal ik de premie?

- a. U betaalt een eenmalige premie:
 1. Wij moeten de premie binnen dertig dagen na de ingangsdatum van u ontvangen hebben.
 2. Heeft u na dertig dagen nog niet (alles) betaald? Dan sturen wij u een herinneringsbrief. Hierin staat dat u de eenmalige premie alsnog binnen dertig dagen moet betalen. Heeft u dan nog niet (op tijd) betaald? Dan zijn uw verzekering en de dekking nooit ingegaan. Het maakt daarbij niet uit of u de herinneringsbrief wel of niet heeft ontvangen.
- b. U betaalt de premie per maand:
 1. Wij schrijven de premie automatisch af van uw bank- of girorekeningnummer. Dat nummer heeft u ingevuld op het aanvraagformulier. Dat doen we iedere maand. U zorgt ervoor dat wij het bedrag altijd kunnen afschrijven.
 2. Kunnen wij een premie niet van uw rekening afschrijven? Dan sturen wij u een herinneringsbrief. U zorgt er dan voor dat

wij deze premie de volgende keer wel kunnen afschrijven. Lukt ook deze tweede incasso 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 premie: 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 vervolgpremie: wij uw verzekering en de dekking stopzetten. Dat doen we aan het einde van de 30 dagen die u nog heeft om te betalen.

Betaal op tijd. Dan voorkomt u ook dat u de incassokosten moet betalen. Dit zijn kosten die wij maken om u de premie te laten betalen.

3. Zolang u een uitkering krijgt van ons, hoeft u voor alle dekkingen geen premie te betalen. Is er nog een andere verzekerde op de polis? Dan betaalt u voor hem nog wel de premie. Wij passen de automatische afschrijving vanzelf aan.

Artikel 12 Hoe lang betaal ik de premie?

- a. Betaalt u een eenmalige premie? Dat betekent dat u voor alle dekkingen de premie in één keer betaalt. Dat doet u voor de hele verzekeringsduur.
- b. Betaalt u een maandpremie? Dan betaalt u de premie voor alle dekkingen per maand. Dat doet u zolang de dekking loopt.

Artikel 13 Wanneer kan ik een deel van de premie terugkrijgen?

- a. U krijgt een deel van de eenmalige premie (restwaarde) terug als:
 - u een eenmalige premie heeft betaald; en
 - als de verzekering of een dekking tussentijds stopt.
- b. Wanneer krijgt u de restwaarde van de premie niet terug?
 1. Als wij de verzekering of een dekking beëindigen, omdat u en/of verzekerde met opzet verkeerde of onvolledige informatie heeft gegeven (dat leest u in artikel 2c en 4d).
 2. Als de dekking voor overlijden eindigt door overlijden van de verzekerde.
 3. Als er fraude is gepleegd.
- c. Wij berekenen de restwaarde van de premie die u terugkrijgt. Hoe doen we dat? Daarvoor kijken we naar het deel van de looptijd dat nog niet voorbij is. Over dat deel krijgt u uw geld terug minus € 50,- kosten. Bijvoorbeeld: u heeft een polis gesloten met een duur van 9 jaar. Na 6 jaar beëindigt u de polis. U krijgt dan 1/3 deel van de eenmalige premie minus € 50,- terug.
- d. Betaalt u per maand? Dan stopt de betaling tegelijk met de verzekering. U krijgt dan geen premie terug.

Artikel 14 Kunnen de premie en de voorwaarden veranderen?

- a. Wij kunnen de maandpremie en/of de voorwaarden van deze verzekering veranderen. Dat kunnen we doen tijdens de looptijd van de verzekering. We veranderen dan altijd alle polissen die dezelfde voorwaarden hebben.
- b. Passen wij iets aan? Dan ontvangt u daarover eerst bericht van ons. U krijgt ons bericht minimaal dertig dagen van tevoren. Hierin leest u:
 - de hoogte van de premie- en/of voorwaardenaanpassing;
 - de reden hiervoor;
 - de datum per wanneer de verandering ingaat.
- c. Hebben wij iets aangepast? Dan kunnen we na minimaal een jaar pas weer iets aanpassen.
- d. Door de premieaanpassing kan uw maandpremie stijgen of dalen. Door de voorwaardenaanpassing kan uw dekking meer of minder worden.
- e. Krijgt u een uitkering uit de verzekering op het moment dat wij iets aanpassen? Dan gaat deze verandering pas in nadat uw uitkering is gestopt.
- f. 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 op de datum dat de wijziging zou ingaan.

Artikel 15 Hoe lang heb ik de tijd om een uitkering aan te vragen?

Heeft u recht op een uitkering? Dan meldt u dat op tijd.

Dat doet u:

- uiterlijk binnen drie jaar na de eigen risicoperiode voor de dekking arbeidsongeschiktheid of werkloosheid;
 - uiterlijk binnen vijf jaar na het overlijden voor de dekking overlijden.
- Daarmee voorkomt u dat u geen uitkering krijgt voor de periode dat u te laat bent.

Artikel 16 Hoe gaat de verzekeraar om met mijn gegevens?

- a. Vraagt u een verzekering aan? Of dient u of de verzekerde een claim in? Dan vragen wij om uw persoonsgegevens en om de persoonsgegevens van de verzekerde. Deze informatie gebruiken we:

- om te kijken of u en/of de verzekerde in aanmerking komt/komen voor de verzekering;
- om de verzekering voor u af te sluiten;
- om de verzekeringsovereenkomst met u goed te laten verlopen;
- om statistische analyses te kunnen doen;
- voor marketingdoeleinden;
- om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Wij gaan zorgvuldig om met uw gegevens en de gegevens van de verzekerde. Dat zijn wij 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 en/of de verzekerde kunnen we ook vast laten leggen bij de Stichting CIS. We kunnen ook informatie over u en/of de verzekerde opvragen bij Stichting CIS. Dat doen we 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 17 Wat moet ik altijd melden aan de verzekeraar?

- a. U en/of de verzekerde geeft ons informatie volgens artikel 2a. Vervolgens gaat de verzekering in. Is de arbeids- en/of gezondheidssituatie van de verzekerde in de tijd die hiertussen zit, veranderd? Dan laat u of de verzekerde ons dat meteen weten.
- b. U of de verzekerde gaat verhuizen. Dan geeft u of de verzekerde het nieuwe adres zo snel mogelijk aan ons door. Dat doet u op www.bnpparibascardif.nl. Of door ons een brief te sturen. Wij sturen alle post naar het laatste adres dat wij van u hebben. Hebben wij niet uw goede adres? Dan sturen we de post naar uw tussenpersoon.
- c. U, de verzekerde en/of de nabestaande laat het ons meteen weten als de verzekerde:
 1. geen consumptief krediet meer heeft;
 2. voor langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt;
 3. komt te overlijden;
 4. minder dan 18 uur per week betaald gaat werken;
 5. definitief stopt met werken;
 6. als zelfstandig ondernemer gaat werken;
 7. (eerder) met pensioen gaat.

Artikel 18 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 ons een brief. Dat doet u naar ons Klachtenbureau. Het adres is:
- BNP Paribas Cardif
Klachtenbureau
Postbus 4006
4900 CA Oosterhout
Komen wij er samen niet uit? 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

Heeft u dekking voor arbeidsongeschiktheid? Dan gelden naast de algemene bepalingen, ook specifieke bepalingen. Welke dat zijn, leest u hierna.

Artikel 19 Wat valt onder de dekking van de verzekering?

- a. U bent gedekt voor het risico dat de verzekerde arbeidsongeschikt wordt. Dit bent u zolang de dekking loopt. De eerste dag van arbeidsongeschiktheid is de dag waarop een arts dit vaststelt.
- b. De verzekerde is arbeidsongeschikt als hij door een ongeval of ziekte niet meer kan werken. Daarbij geldt voor:
1. lichamelijke klachten dat:
 - zijn ziekte in de gewone geneeskunde erkend is; en
 - gespecialiseerde artsen serieuze klachten zien. Deze klachten zorgen voor een 'objectief** ziektebeeld. De verzekerde moet hiervoor worden behandeld door een arts.

**Wanneer is iets objectief?*

Een arts stelt via onderzoek een beschadiging of afwijking vast. Ziet een arts een beschadiging of afwijking? Dan moet deze de klachten goed genoeg verklaren. Is dit niet zo, dan is de ziekte niet objectief. Ook al heeft de arts een beschadiging of afwijking gezien.

Dit betekent dat de volgende klachten of ziektebeelden niet onder de dekking vallen:

- chronisch vermoeidheidssyndroom;
 - fibromyalgie;
 - chronisch pijnsyndroom;
 - postviraal syndroom;
 - aspecifieke C.A.N.S.;
 - whiplash en postwhiplashsyndroom;
 - bekkeninstabiliteit.
2. psychische klachten dat:
- gespecialiseerde artsen een definitieve diagnose binnen DSM-IV TR** stellen;
 - deze artsen een GAF-score*** van 50 of minder vaststellen; en
 - een van de volgende psychiatrische aandoeningen is vastgesteld:
 - psychotische stoornissen;
 - bipolaire stoornissen;
 - paniekstoornissen;
 - post traumatische stressstoornissen;
 - angststoornissen;
 - depressieve stoornissen;
 - primaire slaapproblemen (gediagnosticeerd en behandeld in een slaapkliniek en belangrijke beperkingen meebrengend op verschillende terreinen

van het functioneren);

- eetstoornissen (die belangrijke beperkingen meebrengen op verschillende terreinen van het functioneren);
- deze niet mogen komen door een persoonlijkheidsstoornis gediagnosticeerd op as II**** binnen de DSM-IV TR.

***Wat is DSM-IV TR?*

DSM is een afkorting voor: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM is een Amerikaans handboek voor diagnose en statistiek van psychische aandoeningen. Dit handboek dient in de meeste landen als standaard in de psychiatrische diagnostiek. De huidige versie (uit 2000) is een tekstrevisie (TR) van de vierde editie (IV).

**** Wat is GAF-score?*

GAF is een afkorting voor: Global Assessment of Functioning. GAF-score is een cijfer waarmee het psychisch, sociaal en beroepsmatig functioneren van een persoon wordt aangeduid. De GAF-score is een onderdeel van het DSM-IV TR-systeem. Voorbeeld: bij een GAF-score van 41-50 is er sprake van ernstige symptomen (bijvoorbeeld: zelfmoord gedachten, ernstige dwangmatige rituelen, meerdere winkeldiefstallen) of ernstige beperkingen in sociaal functioneren, op het werk of op school (bijvoorbeeld: geen vrienden, niet in staat om een baan te behouden.)

***** Wat is as II?*

Een DSM-IV TR indeling bestaat uit vijf assen (As I-V). Onder As II staan de persoonlijkheidsstoornissen.

- c. De verzekerde heeft Diabetes Mellitus (suikerziekte). Dit had hij al op de ingangsdatum van de verzekering. Dan is er alleen dekking voor arbeidsongeschiktheid door een ongeval of psychische klachten die u leest in lid b2 van dit artikel. Wij verhogen het verzekerd maandbedrag dan met 1/3e deel.
- d. De verzekerde is arbeidsongeschikt door een ziekte. Deze ziekte kreeg hij tijdens de looptijd van de verzekering. Maar hij 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. de verzekerde of de artsen voor de ingangsdatum van de verzekering niet wisten waar de klachten vandaan kwamen. Ook konden de verzekerde en de artsen dit niet weten. Deze artsen hebben de verzekerde behandeld of behandelen hem nog steeds;
 2. de verzekerde of de artsen voor de ingangsdatum van de verzekering geen rekening hoefden te houden met een ziekte waardoor de verzekerde een beroep zou kunnen doen op de arbeidsongeschiktheidsdekking. Deze artsen hebben de verzekerde behandeld of behandelen hem nog steeds.
- e. Om gedekt te zijn voor arbeidsongeschiktheid, werkte de verzekerde minimaal 18 uur per week. Dat deed hij voordat hij arbeidsongeschikt werd. Hij werd voor dit werk betaald. De verzekerde deed dit werk op de laatste werkdag bij zijn werkgever. Dit is de dag direct voor de eerste dag dat hij arbeidsongeschikt werd.

Met verlof?

Is de verzekerde op het moment dat hij arbeidsongeschikt wordt, met onbetaald verlof? Dan moet hij nog wel bij de werkgever in dienst zijn. Dat is hij voor minimaal 18 uur per week.

Artikel 20 Wat doe ik als de verzekerde arbeidsongeschiktheid wordt?

- a. De verzekerde is ziek thuis. Dat meldt u of de verzekerde bij ons. Dat doet u of de verzekerde als:
1. hij vier weken na de eerste ziektedag of ongeval nog steeds niet helemaal kan werken; en
 2. deze situatie waarschijnlijk zo blijft tot na de eigen risicoperiode.

Het is belangrijk dat u of de verzekerde zijn ziekte op tijd aan ons meldt. Zo kunnen we op tijd alle informatie verzamelen.

- b. U wilt een uitkering krijgen en houden. Dan houdt de verzekerde zich aan de volgende regels:
1. De verzekerde gaat meteen naar een arts om zich te laten behandelen. Dat doet hij zolang dat nodig is. Ook volgt hij alle adviezen van de arts op. Dat doet hij totdat hij weer helemaal beter is. Daarnaast:
 - doet de verzekerde er alles aan om zo snel mogelijk weer beter te worden;
 - doet de verzekerde niets waardoor hij niet of langzamer beter wordt.
 2. Vragen wij de verzekerde 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 hem thuis te laten komen?Dan doet de verzekerde dat. Hij werkt mee aan het onderzoek. Ook geeft hij een eerlijk antwoord op alle vragen over zijn ziekte, arbeidsongeschiktheid, het ongeval of zijn werk. Is het voor het onderzoek nodig? Dan laat de verzekerde zich opnemen in het ziekenhuis. Of in een andere medische instelling die wij uitkiezen.
 3. Hebben wij informatie over de verzekerde nodig? Of vragen (medisch) deskundigen waar wij mee werken informatie over de verzekerde? Dan geeft hij deze informatie aan ons. Of hij machtigt anderen om ons deze informatie te geven. Hij geeft eerlijk alle informatie die wij nodig hebben om te bekijken of hij recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Of om te bepalen in welke mate hij arbeidsongeschikt is.
 4. Is de verzekerde helemaal of deels weer beter? Of gaat hij helemaal of deels weer werken? Dan laat hij ons dat meteen weten.
 5. De verzekerde kan ons het bewijs laten zien dat hij nog arbeidsongeschikt is. Dat doet hij als wij daarom vragen. Dit kan bijvoorbeeld informatie van het UWV zijn.
 6. Gaat de verzekerde weer gedeeltelijk werken op arbeidstherapeutische basis? Dan kan hij ons hiervan een bewijs laten zien. De Arbodienst of een particulier reïntegratiebedrijf geeft dat bewijs.
- c. Als de verzekerde zich niet houdt aan de regels die u leest in lid b3, 4, 5 en 6 van dit artikel. Of als hij dat niet kan doen, dan moet u aan deze regels voldoen. Dat doet u voor zover dat kan.

Artikel 21 Wanneer krijg ik uitgekeerd?

- a. Is de verzekerde arbeidsongeschikt volgens artikel 19? Dan heeft u recht op een uitkering als de verzekerde voldoet aan de regels uit artikel 20. U krijgt deze uitkering nadat de eigen risicoperiode is afgelopen. Wanneer dat is, leest u op het certificaat. Ook moet de verzekerde aan de volgende uitkeringsvoorwaarden voldoen:
1. In het eerste ziektejaar:

De verzekerde is minimaal 80% arbeidsongeschikt. De verzekerde kan zijn werk niet meer doen volgens de wettelijke regels voor arbeidsreïntegratie. De Arbodienst of een particulier reïntegratiebedrijf bekijkt of de verzekerde echt arbeidsongeschikt is volgens deze regels. Zij stellen het arbeidsongeschiktheidspercentage vast.
 2. In het tweede ziektejaar:

De verzekerde is minimaal 35% arbeidsongeschikt. De verzekerde kan zijn werk niet meer doen volgens de wettelijke regels voor arbeidsreïntegratie. De Arbodienst of een particulier reïntegratiebedrijf bekijkt of de verzekerde echt arbeidsongeschikt is volgens deze regels. Zij stellen het arbeidsongeschiktheidspercentage vast. Als de verzekerde

in het tweede ziektejaar al gekeurd wordt door het UWV, dan geldt vanaf dat moment de mate van arbeidsongeschiktheid die het UWV heeft bepaald.

3. Na het tweede ziektejaar:

De verzekerde is minimaal 35% arbeidsongeschikt. Het UWV stelt de mate van arbeidsongeschiktheid vast.
- b. Was de verzekerde al gedeeltelijk arbeidsongeschikt verklaard door het UWV toen u de verzekering afsloot? Dan telt dit arbeidsongeschiktheidspercentage niet mee in de beoordeling. Wij mogen de verzekerde hiervoor apart laten keuren door een onafhankelijke (keurings)arts.

Artikel 22 Hoe hoog is mijn uitkering?

Heeft u recht op een uitkering volgens artikel 21? Dan krijgt u het verzekerd bedrag uitgekeerd. Het verzekerd bedrag leest u op het certificaat bij de dekking arbeidsongeschiktheid.

Artikel 23 Hoe lang duurt mijn uitkering?

De uitkeringsduur per arbeidsongeschiktheid berekenen wij op de volgende manier:

- a. Bij een doorlopend krediet:
1. Als eerste vragen wij bij de financieringsmaatschappij op wat de restant schuld is van uw kredietovereenkomst. Dit is de restant schuld op de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid van verzekerde.
 2. Dan kijken wij naar uw verzekerd bedrag op uw certificaat. Met dit verzekerd bedrag berekenen wij de toekomstige rentelast tot op het moment dat uw lening zou zijn afgelost.
 3. Deze toekomstige rentelast tellen wij op bij uw restant schuld.
 4. De restant schuld inclusief de toekomstige rentelast delen wij door het verzekerd bedrag. De uitkomst van deze berekening bepaalt het aantal maandelijkse uitkeringen die u van ons krijgt.
 5. Het aantal maandelijkse uitkeringen is bij een doorlopend krediet maximaal 60 maanden.
 6. Uw maandelijkse uitkering stopt in ieder geval op het moment dat:
 - het saldo van uw krediet € 0,- is;
 - de verzekerde niet meer voldoet aan de regels van artikel 21.

Voor de duidelijkheid een voorbeeldberekening:

- u heeft een doorlopend krediet met een kredietlimiet van € 20.000,- met een rente van 8% per jaar;
- u heeft gekozen voor een verzekerd bedrag van € 400,- per maand;
- de restant schuld op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid is € 18.000,-;
- het totaal aan toekomstige rentelast zoals beschreven in lid a2 van dit artikel is ongeveer € 3.400,-.

Hoe lang krijgt u een uitkering:

- € 18.000,- + € 3.400,- = € 21.400,-.
 - Dit bedrag delen we door uw verzekerd maandbedrag.
 - Dit betekent dat u € 21.400,- / € 400,- = afgerond 54 maandelijkse uitkeringen van ons krijgt. Indien u in de tussentijd geen extra krediet opneemt is uw krediet na 54 maanden ingelost.
- b. Bij een aflopend krediet (persoonlijke lening of huurkoop):
1. Wij kijken naar het verzekerd bedrag op uw certificaat.
 2. Dit verzekerd bedrag keren wij uit tot aan de einddatum van uw aflopend krediet.
 3. Het aantal maandelijkse uitkeringen is bij een aflopend krediet maximaal 120 maanden.
 4. Uw maandelijkse uitkering stopt in ieder geval op het moment dat:

- het saldo van uw krediet € 0,- is;
 - de verzekerde niet meer voldoet aan de regel van artikel 21.
- c. Indien het oorspronkelijke krediet is beëindigd. Het oorspronkelijke krediet leest u op het certificaat bij kredietlimiet / kredietsom. U vervolgens een nieuwe krediet afsluit. Dan vragen wij het nieuwe krediet op bij de financieringsmaatschappij. Met het nieuwe krediet berekenen wij de uitkeringsduur volgens lid a of b van dit artikel. De uitkering is nooit meer dan de maximale uitkering die u kon krijgen bij uw oorspronkelijke krediet.

Artikel 24 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 19 tot en met 23. U bent niet gedekt als:

- a. de verzekerde ziek wordt binnen drie maanden nadat de verzekering is ingegaan. Daardoor wordt hij arbeidsongeschikt. Dit geldt niet als de arbeidsongeschiktheid is ontstaan door een ongeval.
- b. de verzekerde arbeidsongeschikt wordt door cosmetische of esthetische operaties of behandelingen. Dit geldt niet als deze operaties of behandelingen medisch nodig zijn.
- c. de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden door een ongeval dat gebeurde voordat de verzekering inging. Of door een ziekte die hij al had voordat de verzekering inging. Gaat het om een ziekte? Dan geldt lid c van dit artikel niet als de verzekerde voldoet aan artikel 19d.

Artikel 25 Hoe wordt de uitkering betaald en hoe gaat de Belastingdienst hiermee om?

- a. Staat op het certificaat dat de premie voor arbeidsongeschiktheid aftrekbaar van de belasting is? Dan krijgt u de uitkering maandelijks en achteraf, volgens artikel 22 en 23. Op deze uitkeringen houden wij direct loonheffing in.
- b. In alle andere gevallen krijgt u maandelijks voorschotten op de uiteindelijke eenmalige uitkering. De hoogte van het voorschot is gelijk aan het verzekerd maandbedrag rekening houdend met artikel 22. U hoeft geen inkomstenbelasting te betalen over deze voorschotten. Dit zijn voor de Belastingdienst namelijk geen maandelijks uitkeringen.

Bijzondere bepalingen voor de dekking werkloosheid

Heeft u dekking voor werkloosheid? Dan gelden naast de algemene bepalingen, ook specifieke bepalingen. Welke dat zijn, leest u hierna.

Artikel 26 Wat valt onder de dekking van de verzekering?

- a. U bent gedekt voor werkloosheid van de verzekerde. Dit bent u zolang uw dekking loopt. De eerste dag van werkloosheid is de dag waarover de verzekerde een werkloosheidsuitkering krijgt. De verzekerde krijgt deze uitkering volgens de Werkloosheidswet.
- b. De verzekerde is werkloos als zijn werkgever de arbeidsovereenkomst stopt. De werkgever neemt hiervoor het initiatief. Dit is de verzekerde niet te verwijten. Hij mag dus bijvoorbeeld niet zelf ontslag nemen.
- c. De verzekerde is volledig werkloos.
- d. De verzekerde heeft minimaal 18 uur per week betaald gewerkt. Dat deed hij bij dezelfde werkgever. Dat deed hij in de zes maanden direct voordat zijn arbeidsovereenkomst werd stopgezet.
Met verlof?
Is de verzekerde met onbetaald verlof op het moment dat hij werkloos wordt? Dan moet hij nog wel bij zijn werkgever in dienst zijn. Dat is hij voor minimaal 18 uur per week.

Artikel 27 Wat doe ik als de verzekerde werkloos wordt?

- a. De verzekerde is werkloos. Dat meldt u of de verzekerde zo snel mogelijk bij ons.
- b. U wilt een uitkering krijgen en houden. Dan houdt de verzekerde zich aan de volgende regels:
 1. Hebben wij informatie van de verzekerde nodig? Dan geeft hij deze informatie aan ons. Of hij machtigt anderen om ons deze informatie te geven. De verzekerde geeft eerlijk alle informatie die wij nodig hebben. Wij hebben deze informatie nodig om te bekijken of hij recht heeft op een uitkering.
 2. De werkgever van de verzekerde nam het initiatief om de arbeidsovereenkomst te stoppen. Dat moet de verzekerde ons laten zien. Bijvoorbeeld door ons een ontslagbrief te laten zien. Hieruit blijkt ook dat dit niet zijn schuld is, de verzekerde is hieraan niet 'verwijtbaar'.
 3. De verzekerde laat ons iedere maand een bewijs zien dat hij recht heeft op een uitkering uit de Werkloosheidswet. Hij stuurt ons daarvoor de WW-betaalspecificatie van het UWV.
 4. Tijdens zijn werkloosheid is de verzekerde beschikbaar om werk te zoeken. Hij is ook beschikbaar om werk aan te nemen.
 5. Gaat de verzekerde langer dan een maand naar een buitenland? Dan laat hij het ons weten.
- c. Als de verzekerde zich niet houdt aan de regels die u leest in lid b 1, 2, 3 en 5. Of als hij dat niet kan doen, dan moet u aan deze regels voldoen. Dat doet u voor zover dat kan.

Artikel 28 Wanneer krijg ik uitgekeerd?

- a. Is de verzekerde werkloos volgens artikel 26? Dan heeft u recht op een uitkering als de verzekerde voldoet aan de regels die u leest in artikel 27. U krijgt de uitkering na afloop van de eigen risicoperiode. Op het certificaat leest u wat de eigen risicoperiode is.
- b. Is de verzekerde gedeeltelijk arbeidsongeschikt? Dan bent u voor hem alleen voor werkloosheid gedekt als hij ontslagen wordt door een faillissement of reorganisatie. Ook kreeg u voor hem op dat moment niet al een uitkering voor arbeidsongeschiktheid van ons.

Artikel 29 Hoe hoog is mijn uitkering?

Heeft u recht op een uitkering volgens artikel 28? Dan krijgt u het verzekerd bedrag uitgekeerd. Het verzekerd bedrag leest u op het certificaat bij de dekking onvrijwillige werkloosheid.

Artikel 30 Hoe lang duurt mijn uitkering?

De uitkeringsduur per werkloosheid berekenen wij op de volgende manier:

- a. Als eerste vragen wij bij de financieringsmaatschappij op wat de restant schuld is vanuit de kredietovereenkomst. Dit is de restant schuld op het moment waarop verzekerde voor het eerst hoort van zijn ontslag (datum ontslagaanzegging).
- b. U krijgt maximaal 12 maandelijks uitkeringen. Dit geldt voor elke werkloosheid. In totaal krijgt u maximaal 60 maandelijks uitkeringen. Dit geldt voor uw hele verzekeringsduur en per verzekerde. Het maakt niet uit of de verzekerde hierna nog werkloos is.
- c. Uw maandelijks uitkering stopt in ieder geval op het moment dat:
 - het saldo van uw krediet € 0,- is;
 - de verzekerde niet meer voldoet aan de regels van artikel 28.
- d. Indien het oorspronkelijke krediet is beëindigd. Het oorspronkelijke krediet leest u op het certificaat bij kredietlimiet / kredietsom. U vervolgens een nieuwe krediet afsluit. Dan vragen wij het nieuwe krediet op bij de financieringsmaatschappij. De uitkering is nooit meer dan de maximale uitkering die u kon krijgen bij uw oorspronkelijke krediet.
- e. Is de verzekerde werkloos geworden terwijl hij een contract voor bepaalde tijd had? Bijvoorbeeld een jaarcontract? Dan stopt

de uitkering voor deze werkloosheid op de einddatum van het contract.

Artikel 31 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 30. U bent niet gedekt als:

- er binnen zes maanden nadat de verzekering is ingegaan er iets gebeurt waardoor de verzekerde wordt ontslagen;
- de verzekerde al wist dat hij werd ontslagen op het moment dat u de verzekering aanvraag. Of hij wist dat deze dreiging er was;
- de verzekerde werkloos is omdat hij een beroep heeft waarbij hij niet altijd kan werken. De verzekerde doet bijvoorbeeld seizoenswerk. Of hij werkt niet door vorstverlet;
- de verzekerde werkloos is door zijn eigen schuld. Bijvoorbeeld omdat hij iets heeft gestolen. Of fraude heeft gepleegd. Of hij heeft gedrag vertoond waarvan hij had kunnen weten dat hij daardoor ontslagen kon worden;
- de verzekerde werkloos is doordat zijn contract met een uitzendbureau is beëindigd. Dit gebeurde van rechtswege. Bijvoorbeeld als er beroep wordt gedaan op een uitzendbeding;
- de verzekerde werkloos is omdat zijn contract voor bepaalde tijd afloopt. De werkgever verlengt het contract niet. Dit geldt niet in de situatie die u leest in artikel 32 lid b1 en b2.

Artikel 32 Wat doe ik als de verzekerde weer gaat werken?

- Gaat de verzekerde werken als zelfstandig ondernemer? Dan stopt de uitkering.
- We zetten een oude claim voor werkloosheid voort als:
 - de verzekerde werkloos was en u recht had op een uitkering volgens artikel 28;
 - de verzekerde weer gaat werken;
 - de verzekerde vervolgens weer werkloos raakt binnen 36 maanden na zijn oorspronkelijke werkloosheid;
 - de verzekerde voor de nieuwe werkloosheid geen recht heeft op een uitkering volgens artikel 28; en
 - de verzekerde voor deze nieuwe werkloosheid een uitkering krijgt volgens de Werkloosheidswet.
- de verzekerde niet werkloos is geworden, omdat hij een arbeidscontract kreeg. Zo voorkwam hij werkloosheid. Met die werkloosheid had u recht gehad op een uitkering volgens artikel 28;
- de verzekerde vervolgens weer werkloos raakt binnen 36 maanden na zijn oorspronkelijke werkloosheid;
- de verzekerde voor de nieuwe werkloosheid geen recht heeft op een uitkering volgens artikel 28; en
- de verzekerde voor deze nieuwe werkloosheid een uitkering krijgt volgens de Werkloosheidswet.

Artikel 33 Wat gebeurt er als de verzekerde van baan wisselt?

De verzekerde zegt zelf zijn baan op. Dat doet hij tijdens de looptijd van de verzekering. Dan geldt het volgende:

- Zolang de verzekerde niet werkt, is er geen dekking voor werkloosheid.
- Gaat de verzekerde een nieuwe arbeidsovereenkomst aan? Dan is er opnieuw dekking nadat hij zes maanden bij dezelfde werkgever heeft gewerkt. Wordt de verzekerde na deze zes maanden werkloos? Dan heeft u recht op uitkering als de verzekerde voldoet aan de artikelen 26-32.

Artikel 34 Hoe wordt de uitkering betaald en hoe gaat de Belastingdienst hiermee om?

U krijgt maandelijks voorschotten op de uiteindelijke eenmalige uitkering. De hoogte van het voorschot is gelijk aan het verzekerd maandbedrag rekening houdend met artikel 29.

U hoeft geen inkomstenbelasting te betalen over deze voorschotten. Dit zijn voor de Belastingdienst namelijk geen maandelijks uitkeringen.

Arbeidsongeschiedt én werkloos: wat nu?

Soms lopen dekkingen door elkaar. Bijvoorbeeld als de verzekerde ziek wordt en niet meer kan werken terwijl hij werkloos is. Of andersom: de verzekerde raakt zijn baan kwijt terwijl hij arbeidsongeschiedt is. Wat betekent dat voor de dekking? Dat leest u hierna.

Artikel 35 De verzekerde wordt arbeidsongeschiedt terwijl hij werkloos is: wat nu?

De verzekerde wordt arbeidsongeschiedt terwijl hij werkloos is. U krijgt van ons een werkloosheidsuitkering. Dan zetten wij deze werkloosheidsuitkering voort. Dat doen we tijdens de periode dat de verzekerde recht zou hebben op een uitkering uit de Werkloosheidswet als hij niet ziek zou zijn geworden. Daarbij houden we rekening met artikel 30. Na deze periode beoordelen we of u volgens artikel 19-21 recht heeft op een arbeidsongeschiedtheidsuitkering. Artikel 19e geldt dan niet.

Artikel 36 De verzekerde wordt werkloos terwijl hij arbeidsongeschiedt is: wat nu?

De verzekerde wordt werkloos terwijl hij arbeidsongeschiedt is. Dan geldt het volgende:

- De verzekerde is volledig arbeidsongeschiedt. Dan kunt u geen uitkering krijgen uit de module Werkloosheid voor deze verzekerde.
- De verzekerde is gedeeltelijk arbeidsongeschiedt. U krijgt daarvoor een uitkering uit de module Arbeidsongeschiedtheid. Dan kunt u niet tegelijkertijd een uitkering krijgen uit de module Werkloosheid voor deze verzekerde.
- De verzekerde is gedeeltelijk arbeidsongeschiedt en u krijgt géén uitkering uit de module arbeidsongeschiedtheid;
 - De verzekerde werkt gedeeltelijk. Dan kunt u bij ontslag een uitkering krijgen uit de module Werkloosheid. Daarbij gelden de artikelen 26 tot en met 34.

Bijzondere bepalingen voor de dekking overlijden

Voor de dekking overlijden gelden naast de algemene bepalingen, ook specifieke bepalingen. Welke dat zijn, leest u hierna.

Artikel 37 Wat valt onder de dekking van de verzekering?

- U bent gedekt voor het risico dat de verzekerde overlijdt. Dit bent u zolang uw dekking loopt.
- Wanneer verzekerde ouder is dan 65 jaar, dan bent u alleen gedekt voor het risico dat de verzekerde overlijdt als gevolg van een ongeval.
- De verzekerde heeft Diabetes Mellitus (suikerziekte). Dit had hij al op de ingangsdatum van de verzekering. Dan is er alleen dekking voor overlijden door een ongeval. Of een ziekte die niet (mede) is veroorzaakt door Diabetes Mellitus. Het verzekerd bedrag zal dan worden verhoogd met 1/3e deel. Het verzekerd bedrag leest u op het certificaat.

Artikel 38 Wat moeten u of de nabestaanden doen na het overlijden van de verzekerde?

U, de begunstigde of de nabestaanden geven ons de informatie waar wij om vragen op het claimformulier.

Artikel 39 Wanneer krijg ik uitgekeerd?

Is de verzekerde overleden? En er is voldaan aan artikel 37 en 38? Dan heeft de begunstigde recht op een uitkering.

Artikel 40 Hoe hoog is de uitkering?

Heeft u recht op een uitkering volgens artikel 39? Dan berekenen we de hoogte van de uitkering als volgt:

- a. wij vragen bij de financieringsmaatschappij op wat de restant schuld is vanuit de kredietovereenkomst. Dit is de restant schuld op het tijdstip van overlijden. Van dit bedrag trekken wij af:
 1. het bedrag wat door de financieringsmaatschappij wordt kwijtgescholden in geval van overlijden. Hoe hoog is dit bedrag? Dit leest u op het certificaat bij de "dekking kredietovereenkomst";
 2. achterstanden in de aflossing van uw krediet en de extra rente die u hierdoor moet betalen.De uitkomst van deze berekening geeft weer hoe hoog de uitkering is die u van ons krijgt.
- b. De uitkomst uit lid a van dit artikel is maximaal het verzekerd bedrag. Het verzekerd bedrag leest u op het certificaat.

Voor de duidelijkheid een voorbeeldberekening:

- u heeft een restant schuld van € 35.000,-
- u heeft gekozen voor een verzekerd bedrag van € 20.000,-
- dekking kredietovereenkomst is € 10.000,-;

Berekening van de uitkering:

- € 35.000,- - € 10.000,- = € 25.000,-, dit bedrag is € 5.000,- hoger dan het verzekerd bedrag. De uitkering is daarom € 20.000,-

- c. Indien het oorspronkelijke krediet is beëindigd. Het oorspronkelijke krediet leest u op het certificaat. U vervolgens een nieuwe krediet afsluit. Dan vragen wij het nieuwe krediet op bij de financieringsmaatschappij voor de berekening onder lid a en b van dit artikel.
- d. Wij betalen geen rente over de periode die ligt tussen het moment dat de verzekerde is overleden en het moment waarop wij de uitkering betalen.

Artikel 41 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 37 tot en met 40. U bent niet gedekt als:

- a. de verzekerde overlijdt binnen zes maanden nadat de verzekering is ingegaan. Behalve als het overlijden het gevolg is van een ongeval.
- b. de verzekerde overlijdt door zelfmoord. Of door een poging tot zelfmoord. Behalve als dit gebeurt na twee jaar na de ingangsdatum van de verzekering;
- c. de verzekerde overlijdt door een ziekte of aandoening waarvan bij het afsluiten van de verzekering de levensverwachting minder was dan 3 jaar.

Artikel 42 Hoe wordt de uitkering betaald en hoe gaat de Belastingdienst hiermee om?

- a. De premies van deze polis zijn niet fiscaal aftrekbaar.
- b. Wij betalen de uitkering in een keer.
- c. Misschien moet de begunstigde over de uitkeringen erfbelasting betalen. Dit is een belasting over erfenissen. Wilt u weten wanneer dit is? Dan kunt u contact opnemen met de Belastingdienst.