



POLISVOORWAARDEN

LANCYR ERNSTIGE ZIEKTEVERZEKERING

Model

Lancyr ONG EZ 2022.07

Inhoudsopgave

INFORMATIE OVER DE VERZEKERING	4
Artikel 1. Begripsomschrijvingen	6
Artikel 1.1 Arts	6
Artikel 1.2 Atoomkernreactie	6
Artikel 1.3 Begunstigde	6
Artikel 1.4 Bestaande ernstige ziektes	6
Artikel 1.5 BIG-register	6
Artikel 1.6 Complex Regionaal Pijn Syndroom	6
Artikel 1.7 Contractsvervaldag	6
Artikel 1.8 Diagnose	6
Artikel 1.9 Ernstige ziekte	6
Artikel 1.10 Looptijd van de verzekering	6
Artikel 1.11 Molest	6
Artikel 1.12 Nederland	7
Artikel 1.13 NHT	7
Artikel 1.14 Premie	7
Artikel 1.15 Premieervaldatum	7
Artikel 1.16 U / Verzekeringnemer	7
Artikel 1.17 Uitkeringsprotocol	7
Artikel 1.18 Uw kinderen	7
Artikel 1.19 Verzekeraar / Wij	7
Artikel 1.20 Verzekerde(n)	7
Artikel 1.21 Werkzaam	7
Artikel 1.22 Werkzaamheden, Werk, Beroep, Dienstverband	7
Artikel 2. Omschrijving van dekking	9
Artikel 2.1 Waar bent u voor verzekerd?	9
Artikel 2.2 Uw kinderen	9
Artikel 2.3 Wie is verzekerd?	9
Artikel 2.4 Wachtijd	9
Artikel 2.5 Wanneer is de verzekering geldig?	9
Artikel 3 Wanneer keren we niet uit?	10
Artikel 3.1 Algemene uitsluitingen	10
Artikel 3.2 Specifieke uitsluitingen	10
Artikel 3.3 Beroepen die niet in aanmerking komen voor dekking	10
Artikel 4 Indienen van een claim en uitkering	11
Artikel 4.1 Wat zijn uw verplichtingen bij het melden van een gediagnosticeerde ernstige ziekte?	11
Artikel 4.2 Schademelding	11
Artikel 4.3 Hoe betalen we de uitkering	11
Artikel 4.4 Wat als u tijdelijk of blijvend niet in staat bent uw belangen te behartigen?	11
Artikel 4.5 Geen verplichting van de verzekeraar tot betaling	11
Artikel 4.6 Verjaringstermijn	11
Artikel 4.7 Vervaltermijn	11

Artikel 5 Premie.....	12
Artikel 5.1 Premiebetaling	12
Artikel 5.2 Wat gebeurt er als u de premie niet of niet tijdig betaalt?.....	12
Artikel 6 – Herziening van tarieven en / of voorwaarden	12
Artikel 6.1 Herziening	12
Artikel 6.2 Recht van opzegging	12
Artikel 7 Wijziging van het risico.....	12
Artikel 7.1 Wijzigingen doorgeven	12
Artikel 7.2 Gevolgen als u een wijziging niet doorgeeft	12
Artikel 8 Duur en einde van de verzekering	13
Artikel 8.1 Aanvang van de verzekering	13
Artikel 8.2 Duur van de verzekering	13
Artikel 8.3 Einde van de verzekering	13
Artikel 9 Wijziging van premie en/of voorwaarden	14
Artikel 9.1 Wijziging van premie en/of voorwaarden	14
Artikel 9.2 Als u niet akkoord gaat met de wijziging	14
Artikel 10 Adreswijzigingen en berichten aan ons.....	14
Artikel 10.1 Adreswijziging.....	14
Artikel 10.2 Berichten.....	14
Artikel 11 Toepasselijk recht en bevoegde rechter	14
Artikel 11.1 Toepasselijk recht.....	14
Artikel 11.2 Bevoegde rechter	14
Artikel 12 Klachten en waarschuwingen.....	15
Artikel 12.1 Klachten	15
Artikel 12.2 Als we het niet met elkaar eens zijn.....	15
Artikel 13. Aanvullende polisbepalingen.....	15
Artikel 13.1 Uw persoonsgegevens.....	15
Artikel 13.2 Opschortende voorwaarde	16
Artikel 13.3 Vastlegging gegevens	17
Artikel 13.4 Bijzondere regeling bij vergoeding terrorismeschade	17
Artikel 13.5 Sanctiewetgeving Verenigde Staten van Amerika.....	17
Artikel 14 Sanctieclausule.....	17
Bijlage niet gedekte beroepen/beroepsgroepen	18

INFORMATIE OVER DE VERZEKERING

Leeswijzer

Je verzekering in het kort.

- Waarvoor is deze verzekering?
- Waar ben je wel en niet voor verzekerd?
- Wat te doen bij schade?

Je hebt bij ons een Lancyr Ernstige ziekteverzekering. Deze verzekering maakt onderdeel uit van het A t/m Z Pakket. Bij deze verzekering horen aparte polisvoorwaarden. Wij zetten hier de belangrijkste punten uit die voorwaarden op een rijtje.

Wij hebben ons best gedaan om alles duidelijk voor je te maken. Als je na het lezen nog vragen heeft, dan kan je ons bellen via 013 531 11 00 of een e-mail sturen via www.nedvol.nl.

Wij beantwoorden je vragen graag. Je kunt ook contact opnemen met je verzekeringsadviseur.

Waarvoor is de Lancyr Ernstige ziekteverzekering?

Je kunt door een ongeval of ernstige ziekte worden getroffen of ten gevolge daarvan hulpbehoevend worden. De Lancyr Ernstige ziekteverzekering zorgt dat jij of je nabestaanden daarvoor een uitkering ontvangen. We beginnen met een uitleg van wat er verzekerd is en wanneer we wel en niet uitkeren. Hierna vindt je in artikel 5 informatie over premiebetaling, gevolgd door een toelichting over de duur en het einde van de verzekering. In artikel 4 vindt je informatie over welke stappen je neemt als je een beroep wilt doen op je verzekering. In artikel 2 kan je lezen bij welke ziekte we wel of niet uitkeren. We gebruiken daarbij in de polisvoorwaarden en de bijlage medische woorden om de ziektes goed te omschrijven. Als je daar vragen over hebt, kan je op onze website kijken of die aan ons of je huisarts stellen.

Waar ben je bijvoorbeeld voor verzekerd?

Je bent verzekerd voor:

- een gedekte gediagnosticeerde ziekte;
- of blijvend hulpbehoevend wordt.

Waar ben je bijvoorbeeld niet voor verzekerd?

Je bent niet verzekerd:

- als jij of een andere verzekerde komt te overlijden binnen 30 dagen na de diagnose van de gedekte ziekte door een medisch specialist.

In de polisvoorwaarden in artikel 3 staat precies waar je wel en niet voor verzekerd bent.

Wie is er verzekerd?

Deze verzekering geldt voor degene die als verzekerde staat vermeld op het polisblad. Je kinderen tot 18 jaar zijn gratis meeverzekerd, zolang je polis loopt. Je kinderen zijn vanaf de geboorte meeverzekerd. Je kunt verzekerd blijven tot en met 75-jarige leeftijd.

Wanneer ben je verzekerd?

Je bent verzekerd 24 uur per dag en waar ook ter wereld.

Wat krijg je vergoed?

Je krijgt de volgende uitkering:

- Voor jezelf of eventueel meeverzekerde partner bij een gediagnosticeerde verzekerde ziekte een maximaal bedrag van € 10.000,00,-, de te kiezen bedragen zijn € 2.500,-, € 5.000,-, € 7.500,- en € 10.000,-;
- Voor je kinderen bij een gediagnosticeerde verzekerde ziekte de helft van het verzekerde bedrag of, als jij en je partner beiden verzekerd zijn, het verzekerde bedrag.

Hoe kan je na de vaststelling van een ziekte een beroep doen op deze verzekering?

Meld de diagnose zo snel mogelijk aan je verzekeringsadviseur of via www.nedvol.nl. Wij helpen je dan verder. Melden kan ook rechtstreeks bij de verzekeraar. De contactgegevens vind je in artikel 4.2.

Kunnen wij de voorwaarden wijzigen?

Ja, wij kunnen de voorwaarden wijzigen. Als we wijzigingen doorvoeren, dan doen we dit altijd op de verlengingsdatum. Je hoort dit minimaal een maand van tevoren van ons. Ben je het niet eens met de wijziging? Dan kan je de verzekering opzeggen.

Wanneer eindigt de verzekering?

- Als je de verzekering opzegt in je A t/m Z Pakket. Je mag je verzekeringen op ieder moment stoppen. Per direct of per een datum in de toekomst. Je verzekering eindigt dan een maand na die datum;
- Als je de leeftijd van 75 jaar bereikt (de dekking wordt wel voortgezet voor eventueel verzekerde partner totdat deze de leeftijd van 75 jaar bereikt, of op een andere manier niet meer worden aangemerkt als verzekerde);
- Als je overlijdt;
- Als wij de verzekering beëindigen. Dit kunnen we bijvoorbeeld doen als je bepaalde wijzigingen niet doorgeeft, de premie van een tot het A t/m Z Pakket behorende polis of als je fraude pleegt.

Wat mag je van ons verwachten?

We helpen je bij schade altijd zo snel mogelijk.

- Je kunt 24 uur per dag, 7 dagen per week een schadeclaim melden.
- We beoordelen de schadeclaim altijd zo goed mogelijk. Als het nodig is, dan schakelen we een medisch specialist in.
- We informeren je over veranderingen. Denk aan wijzigingen in de voorwaarden of veranderingen in de dekking.

Wat zijn je verplichtingen?

- Geef ons altijd de juiste informatie.
- Geef veranderingen in uw gegevens altijd zo snel mogelijk aan ons door. Denk aan wijzigingen in de contactgegevens of het rekeningnummer.
- Geef veranderingen in je persoonlijke situatie aan ons door. Bijvoorbeeld als je gezinssituatie verandert en je je gezinsleden ook deze dekking wil geven.
- Betaal op tijd de premie van de polissen in je A t/m Z Pakket.
- Beloof nooit dat wij een schade vergoeden. Wij beoordelen je schademelding en de daarvoor nodige informatie en of we de schade vergoeden.

Wat moet je altijd doen bij schade?

- Geef je schadeclaim zo snel mogelijk door aan je verzekeringsadviseur of via www.nedvol.nl;
- Doe er alles aan om verdere schade te voorkomen;
- Volg de instructies van de hulpdienst zo goed mogelijk op;
- Help mee aan alles wat wij doen om de schadeclaim af te handelen.

Deze voorwaarden horen bij het A t/m Z Pakket (Privé, ZZP, MKB of VVE).

Aan de informatie in deze leeswijzer kan je geen rechten ontlelen. Je rechten op dekking en dienstverlening staan in de polis(voorwaarden).

Polisvoorwaarden

Artikel 1. Begripsomschrijvingen

ARTIKEL 1.1 ARTS

Dit is een persoon die volgens de wet bevoegd is om arts te zijn. De arts moet zijn inschreven in het BIG-register. Dit bent u niet zelf of uw familielid. Een officieel erkende in Nederland gevestigde arts die is ingeschreven in de daarvoor speciaal gemaakte registers. Het gaat dan om:

- 1) het BIG-register (BIG staat voor Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg register), en/of
- 2) het specialistenregister van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten van de KNMG, en/of
- 3) het register van erkende huisartsen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG).

De arts mag niet u zelf, de verzekerde of een familielid van u of de verzekerde zijn tot in de derde graad. Het mag dus in ieder geval niet gaan om een arts die uw partner, een kind of kleinkind, een broer, zus, oom, tante, neef of schoonfamilie is.

ARTIKEL 1.2 ATOOMKERNREACTIE

Iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

ARTIKEL 1.3 BEGUNSTIGDE

Degene die volgens artikel 4.2 recht heeft op de uitkering.

ARTIKEL 1.4 BESTAANDE ERNSTIGE ZIEKTES

Ernstige ziekte waarvoor verzekerde medisch advies zocht of kreeg alsmede consultatie, onderzoek, diagnose of waarvoor behandeling nodig was, gedurende een periode van maximaal 24 maanden voorafgaand aan de inwerkingtreding van de verzekeringsovereenkomst of gedurende een periode van maximaal 24 maanden voorafgaand aan de datum van verhoging van het verzekerde kapitaal.

ARTIKEL 1.5 BIG-REGISTER

Het BIG-register is het Beroepsbeoefenaren Individuele Gezondheidszorg register. Het ministerie voert het BIG-register.

ARTIKEL 1.6 COMPLEX REGIONAAL PIJN SYNDROOM

Dit is een (chronische) pijnandoening. Kenmerken zijn onder meer pijn en een verandering in de kleur en temperatuur van de huid. Ook wel bekend onder posttraumatische dystrofie (PD).

ARTIKEL 1.7 CONTRACTSVERVALDAG

Dag in het jaar waarop het contract jaarlijks hernieuwt. Dit is de kalenderdag waarop de verzekering is ingegaan.

ARTIKEL 1.8 DIAGNOSE

De eerste vaststelling van de gedekte ziekte door een daartoe bevoegde medisch specialist.

ARTIKEL 1.9 ERNSTIGE ZIEKTE

Onder ernstige ziektes wordt in deze verzekering uitsluitend een beroerte, hartinfarct of kanker verstaan, wat in deze verzekering als volgt moet worden uitgelegd:

- 1) Beroerte: cerebro vasculair accident (bloedig of on-bloedig) met neurologische gevolgen/ verschijnselen die langer dan 24 uur aanwezig blijven en leiden tot objectief aantoonbare permanente neurologische uitvalsverschijnselen.
- 2) Hartinfarct: het acuut afsterven van een deel van de hartspier als gevolg van onvoldoende doorbloeding, zich manifesterend door langdurige pijn in de borst (angina pectoris), verse specifieke afwijkingen op het electrocardiogram en een passagere stijging van de hartenzymen (CPK-MB, SGOT en LDH).
- 3) Kanker: een kwaadaardige tumor, gekenmerkt door de ongecontroleerde groei en verspreiding van kwaadaardige cellen. Uitbreidingen: leukemie, ziekte van Hodgkin, Non-Hodgkinlymfoom en invasieve melanomen die dieper gaan dan 0,75 millimeter.

ARTIKEL 1.10 LOOPTIJD VAN DE VERZEKERING

De periode tussen de ingangs- en einddatum van de verzekering.

ARTIKEL 1.11 MOLEST

Bij molest gaat het om een woord dat gebaseerd is op een officieel vastgelegde omschrijving. Deze omschrijving is vastgelegd door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 bij de rechtbank Den Haag onder nummer 136/1981. Alle verzekeraars in Nederland gebruiken dezelfde omschrijving. Het gaat om situaties waarbij sprake is van gewapende conflicten, burgeroorlogen, opstanden, onlusten, oproer of munitiej:

- Gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Hieronder wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties;
- Burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat;
- Opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat gericht tegen het openbaar gezag;
- Binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
- Oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
- Mouterij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enig gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

ARTIKEL 1.12 NEDERLAND

Dit is het Koninkrijk der Nederlanden, wat gelegen is in Europa. Onder Nederland verstaan we niet:

- 1) de overzeese landen: Aruba, St Maarten en Curaçao;
- 2) de overzeese gemeenten: Bonaire, Sint Eustatius, Saba.

ARTIKEL 1.13 NHT

De risicodragers heeft zich voor het terrorismerisico verzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden NV (NHT).

ARTIKEL 1.14 PREMIE

Het bedrag dat u aan ons moet betalen. Dit bedrag vindt u op het polisblad dat u van ons heeft gekregen.

ARTIKEL 1.15 PREMIEVERVALDATUM

Dit is de datum die op het polisblad staat. De premievervaldatum is de dag waarop u de premie maandelijks vooraf moet betalen.

ARTIKEL 1.16 U / VERZEKERINGNEMER

Als we in deze voorwaarden 'u' gebruiken, bedoelen we de verzekeringnemer. Dit is de natuurlijke persoon die de verzekering(en) in het A t/m Z Pakket heeft afgesloten en die ervoor zorgt dat de premie, de service fee(s), kosten en assurantiebelaasting daarvan wordt betaald.

ARTIKEL 1.17 UITKERINGSPROTOCOL

Op de regeling van terrorismeschade is het Protocol afwikkeling claims voor terrorismeschaden van toepassing. De volledige tekst van het uitkeringsprotocol staat op de site www.terrorismeverzekerd.nl.

ARTIKEL 1.18 UW KINDEREN

Een kind of kinderen die verzekerd zijn onder deze polis. Deze kinderen zijn uw biologische kinderen, geadopteerde kinderen of pleegkinderen. Voor pleegkinderen geldt dat het kind tenminste 3 maanden op hetzelfde adres als verzekeringnemer stond ingeschreven voorafgaand aan de diagnose.

ARTIKEL 1.19 VERZEKERAAR / WIJ

De verzekeringsmaatschappij die volgens ondertekening van het polisblad als risicodragers voor deze verzekering geldt, dan wel de gevolmachtigde Het Nederlands Volmachtbedrijf B.V., die namens de verzekeringsmaatschappij heeft ondertekend. Voor deze verzekering is dat Chubb European Group SE. In deze polisvoorwaarden is de verzekeraar ook 'we', 'wij', 'ons' en 'onze'. Als wij vragen en antwoorden of gegevens over uw gezondheid ontvangen, dan is 'we', 'wij', 'ons' en 'onze' altijd alleen de medische afdeling. Zo komen uw gegevens alleen terecht daar waar ze noodzakelijk zijn.

Chubb European Group SE is een onderneming die valt onder de Franse Wet op de Verzekeringen (Code des Assurances) met registratienummer 450 327 374 RCS Nanterre. Statutaire zetel: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Frankrijk. Chubb European Group SE heeft een volledig volgestort maatschappelijk kapitaal van €896.176.662 en valt onder het toezicht van de 'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution' (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09.

Chubb European Group SE, Nederlands bijkantoor, Marten Meesweg 8, 3068 AV Rotterdam, is ingeschreven bij KvK Rotterdam onder nummer 24353249. In Nederland valt zij tevens onder het gedragstoezicht van de Autoriteit Financiële Markten (AFM).

ARTIKEL 1.20 VERZEKERDE(N)

Op het polisblad is/zijn de verzekerde(n) bij naam genoemd. Hiermee bedoelen we de persoon (of personen) die de verzekering heeft afgesloten. De kinderen van deze persoon zijn gratis meeverzekerd, maar staan niet met naam op de polis vermeld.

ARTIKEL 1.21 WERKZAAM

Bezig met verrichten van arbeidsactiviteiten.

ARTIKEL 1.22 WERKZAAMHEDEN, WERK, BEROEP, DIENSTVERBAND

Alle werkzaamheden, als zelfstandige of anderszins, die ten minste 16 uur per week in beslag nemen.

Artikel 2. Omschrijving van dekking

Onzekere gebeurtenis

Deze verzekering biedt alleen dekking als de schade het gevolg is van een gebeurtenis die zich tijdens de looptijd van de verzekering heeft voorgedaan en waarvan het voor de verzekerde op het moment van sluiten van het sluiten van de overeenkomst onzeker was dat deze gebeurtenis zich zou voordoen. Als bij een latere wijziging de dekking wordt uitgebreid, geldt voor de uitgebreidere dekking de wijzigingsdatum als het moment waarop de overeenkomst is gesloten.

De verzekering waarop deze voorwaarden van toepassing zijn, heeft ten doel de op het polisblad omschreven uitkeringen te verstrekken indien er sprake is van een diagnose van een ernstige ziekte, zoals omschreven in artikel 1.8 en 1.9 van deze voorwaarden, ongeacht of verzekerde, inzake inkomstenderving of kosten ten gevolge van het optreden van de ernstige ziekte, rechten kan doen gelden op uitkering(en) op grond van andere verzekeringen.

ARTIKEL 2.1 WAAR BENT U VOOR VERZEKERD?

De verzekering keert uit bij de allereerste maal dat bij een verzekerde de diagnose van een ernstige ziekte door een arts gedurende de looptijd van de verzekering wordt vastgesteld. Het verzekerde bedrag zoals gespecificeerd op het polisblad éénmalig aan verzekerde uitgekeerd.

Op het polisblad staat het bedrag dat voor u en, indien meeverzekerd, uw meeverzekerde partner verzekerd is. U kunt hierna lezen wanneer we het bedrag wel of niet uitkeren.

ARTIKEL 2.2 UW KINDEREN

Uw kind of kinderen zijn meeverzekerd voor een uitkering van de helft van het verzekerd bedrag voor de ernstig zieke ouder waarvoor een uitkering wordt gegeven. Wanneer beide ouders verzekerd zijn op deze verzekering wordt maximaal het verzekerde bedrag dat voor de ernstig zieke ouder is verzekerd uitgekeerd. Uw kind is vanaf de geboorte meeverzekerd tot de leeftijd van 18 jaar.

ARTIKEL 2.3 WIE IS VERZEKERD?

De verzekerden staan vermeld op het polisblad. Uw kinderen tot 18 jaar zijn gratis meeverzekerd zolang uw polis loopt. U kunt verzekerd blijven tot en met 75-jarige leeftijd.

ARTIKEL 2.4 WACHTTIJD

Na ingang van de polis geldt een wachttijd van 90 dagen. U heeft geen recht op dekking als de ernstige ziekte is ontstaan voordat deze wachttijd is verstreken.

Wanneer de verzekerde overlijdt binnen 30 dagen na de diagnose van een ernstige ziekte volgt er geen uitkering. Daarom is er een wachttijd van 30 dagen na de diagnose, voordat we tot uitkering overgaan. Deze wachttijd van 30 dagen geldt niet in geval van een hartinfarct of een beroerte.

ARTIKEL 2.5 WANNEER IS DE VERZEKERING GELDIG?

De verzekering is gedurende 24 uur per dag van kracht over de gehele wereld.

De dekking van deze verzekering eindigt voor een verzekerde op de vervaldatum volgend op het bereiken van de 75-jarige leeftijd.

Artikel 3 Wanneer keren we niet uit?

De uitsluitingen zijn onderverdeeld in Algemene uitsluitingen en Specifieke uitsluitingen voor de Lancyr Ernstige Ziekteverzekering.

ARTIKEL 3.1. ALGEMENE UITSLUITINGEN

3.1.1 Atoomkernreactie

- a. Ernstige ziektes door of verband houdende met atoomkernreacties zijn uitgesloten van dekking.
- b. Deze uitsluiting ter zake van atoomkernreacties geldt niet voor radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige doeleinden of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige rijksoverheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.
- c. Voor zover op grond van enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, is het onder b. vermelde niet van toepassing.

3.1.2 Molest

Ernstige ziektes door of verband houdende met molest zijn uitgesloten van dekking.

3.1.3 Beperking bij terrorisme

De risicodragers heeft zich voor het terrorismerisico herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden NV (NHT). Wordt een ernstige ziekte veroorzaakt door, of houdt deze verband met, terrorisme, kwaadwillige besmetting, of preventieve maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of de gevolgen daarvan te beperken? Dan krijgt u misschien minder of geen vergoeding. Wij vergoeden in dat geval alleen schade voor zover de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT) die verzekert. Op de regeling van terrorismeschade is het Protocol afwikkeling claims voor terrorismeschaden van toepassing.

Onder terrorisme wordt onder meer verstaan alle daden van kwade opzet, sabotage, aanslagen (het leggen van bommen, autobommen, of deponeren van toestellen of voorwerpen met explosieve of brandveroorzakende substanties) of om het even welk ander middel van dien aard dat het opzettelijk een gevaar voor de veiligheid van de personen vormt, alsmede elke handeling die door één of meer personen zou begaan worden, handelend of niet als agenten van een soevereine macht, die voor politieke of terroristische doeleinden worden gepleegd.

Meer informatie leest u in artikel 9.9 hieronder en in het clauseblad Terrorismen en het Protocol afwikkeling claims van de NHT. U vindt deze documenten op www.terrorisneverzekerd.nl

ARTIKEL 3.2 SPECIEKE UITSLUITINGEN

Er is geen recht op dekking bij:

- 1) alle vormen van huidkanker anders dan een maligne melanoom;
- 2) een infectie met het Human Immuno Deficiency Virus of ernstige ziekte veroorzaakt door Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS);
- 3) iedere ernstige ziekte ontstaan vóór de ingangsdatum van deze verzekering en voordat de wachttijden zijn verstreken;
- 4) alle ziektes die niet gedefinieerd zijn in artikel 1.9;
- 5) Ook keert de verzekering niet uit voor iedere ernstige ziekte, die direct of indirect veroorzaakt is door een bestaande ernstige ziekte zoals gedefinieerd in artikel 1.4.

Daarnaast volgt er geen uitkering wanneer u of een andere verzekerde komt te overlijden. Deze uitsluiting geldt echter alleen wanneer verzekerde binnen 30 dagen na de diagnose van de gedekte ziekte door een medisch specialist overlijdt.

ARTIKEL 3.3 BEROEPEN DIE NIET IN AANMERKING KOMEN VOOR DEKKING

Vanwege het verhoogde risico is er voor sommige beroepen geen dekking. Voor het afsluiten van de polis moet door u worden aangegeven of u een beroep met een verhoogd risico uitoefent. Wanneer u een beroep uitoefent of werkzaam bent in een genoemde sector, dan komt u niet in aanmerking voor deze dekking. De volledige lijst met beroepen/beroepsgroepen vindt u in Bijlage 1 bij deze polisvoorwaarden.

Artikel 4 Indienen van een claim en uitkering

ARTIKEL 4.1 WAT ZIJN UW VERPLICHTINGEN BIJ HET MELDEN VAN EEN GEDIAGNOSTICEERDE ERNSTIGE ZIEKTE?

In geval van diagnose van een ernstige ziekte bent u verplicht ons hiervan zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk na de diagnose van een ernstige ziekte in kennis te stellen op de wijze zoals omschreven in artikel 4.7. U en de verzekerde zijn verplicht binnen redelijke termijn de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te geven die voor hem van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen. Bij niet nakoming van de verplichtingen in dit artikel, kunnen we de uitkering verminderen met de schade die hij daardoor lijdt. Een door ons te verstrekken schade-aangifteformulier moet zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen twee weken na ontvangst van het formulier, ingevuld en ondertekend aan ons worden ingezonden.

U bent verplicht:

- a. Alle door ons gevraagde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken of aan de door ons aangewezen deskundigen;
- b. Geen relevante zaken te verzwijgen;
- c. U herstel bevorderend te gedragen door tenminste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
- d. U desgevraagd op kosten van ons te laten onderzoeken door een door ons aan te wijzen arts.

U bent verplicht medewerking te verlenen bij het nakomen van de in dit artikel genoemde verplichtingen. Het recht op uitkering vervalt als u één van de in dit artikel opgenomen verplichtingen niet nakomt en daardoor de belangen van ons zijn geschaad. Elk recht op uitkering vervalt als u met opzet ons misleidt of probeert te misleiden en dit invloed heeft op de beslissing om een bepaald bedrag uit te keren.

ARTIKEL 4.2 SCHADEMELDING

In het geval van een verzekerde ernstige ziekte moet verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde contact opnemen met de verzekeraar om de schade of diagnose te melden. Dat kan via uw verzekeringsadviseur, via www.nedvol.nl, online via www.chubbclaims.nl, via email (beneluxclaims@chubb.com) of telefonisch via 010-2893545.

ARTIKEL 4.3 HOE BETALEN WE DE UITKERING

Als er recht bestaat op een uitkering, dan wordt de uitkering aan de verzekerde betaald.

Als u komt te overlijden langer dan 30 dagen na diagnose van de gedekte ernstige ziekte door een medische specialist, dan zal een verschuldigde uitkering geschieden aan de wettige echtgenoot/echtgenote of geregistreerd partner van de verzekerde of, bij het ontbreken daarvan, aan degene(n), die door de verzekerde bij testament respectievelijk bij uitdrukkelijke schriftelijke verklaring van de verzekerde als begunstigde(n) bij overlijden is (zijn) aangewezen. Als zo'n aanwijzing er niet is geweest, dan geschiedt de uitkering aan de wettige erven van de verzekerde.

De uitkering doen we op de bankrekening waarvan de laatste premie automatisch werd afgeschreven. Als u daarover een andere afspraak met ons wilt maken, kunt u hiervoor contact met ons opnemen.

ARTIKEL 4.4 WAT ALS U TIJDELIJK OF BLIJVEND NIET IN STAAT BENT UW BELANGEN TE BEHARTIGEN?

Voor het geval u door een lichamelijke toestand of geestelijke toestand tijdelijk of blijvend niet in staat bent om uw financiële belangen te behartigen, bijvoorbeeld doordat u een ongeval overkomt dat resulteert in bewusteloze staat, door een hersenbloeding of door dementie, kunt u bij het ingaan van de polis één vertrouwd persoon aanwijzen die in zo'n geval uw belangen kan behartigen. U kan op elk moment gedurende de looptijd van de polis een (andere) gevolmachtigd vertrouwenspersoon aanwijzen. De gevolmachtigde vertrouwenspersoon mag pas van de volmacht gebruik maken nadat hij aan verzekeraar een verklaring van een arts heeft overhandigd waarin staat dat de verzekerde niet meer in staat is zijn eigen financiële belangen te behartigen.

ARTIKEL 4.5 GEEN VERPLICHTING VAN DE VERZEKERAAR TOT BETALING

In afwijking van artikel 4.3 geldt dat, als blijkt dat bij afwezigheid van begunstigten de Nederlandse staat of enige andere overheid uitkeringsgerechtigd kan zijn, voor de verzekeraar geen plicht tot betaling bestaat. Bovendien geldt dat elk recht op een uitkering vervalt als de verzekeringnemer en/of de verzekerde en/of de begunstigde(n) bij een claim opzettelijk onjuiste of onvoldoende gegevens heeft/hebben verstrekt.

ARTIKEL 4.6 VERJARINGSTERMIJN

Het recht op uitkering vervalt geheel als de schademelding niet plaatsvindt binnen 5 jaar na de verzekerde diagnose van een ernstige ziekte.

ARTIKEL 4.7 VERVALTERMIJN

Heeft de verzekeraar ten aanzien van een vordering van een rechthebbende uit de polis een definitief standpunt ingenomen, hetzij door het afwijzen van een vordering, hetzij door (een aanbod van) betaling bij wijze van finale afdoening, dan vervalt na 1 jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de verzekerde, verzekeringnemer of begunstigde(n) van dit standpunt kennis nam of had kunnen nemen, ieder recht ten opzichte van de verzekeraar ter zake van de gediagnosticeerde ernstige ziekte waarop de vordering was gegrond, tenzij verzekerde, verzekeringnemer of begunstigde(n) binnen die termijn het standpunt van de verzekeraar heeft aangevochten.

Artikel 5 Premie

ARTIKEL 5.1 PREMIEBETALING

De premie betaalt u maandelijks op de premieervaldatum bij vooruitbetaling. Wij innen de premie via een automatische incasso. De eerste premie betaalt u per de ingangsdatum en vervolgens op de premieervaldag. Op de ingangsdatum en vervolgens opnieuw op diezelfde dag steeds een jaar later stellen wij uw leeftijd vast. U betaalt dan vanaf de daaropvolgende premieervaldag maandelijks de premie die hoort bij deze vastgestelde leeftijd. De premietabel is opgenomen in de bijlage van deze polisvoorwaarden.

ARTIKEL 5.2 WAT GEBEURT ER ALS U DE PREMIE NIET OF NIET TIJDIG BETAALT?

5.2.1 Herinneringen en opschorting of beëindiging

U moet de premie tijdig betalen om te voorkomen dat er geen recht is op een uitkering uit de verzekering. Als u de premie, kosten en service fee(s) niet heeft betaald op de datum waarop u moest betalen, bent u in verzuim. De dekking vervalt dan automatisch. Een aanmaning is daarvoor niet nodig.

De Lancyr Ernstige Ziekteverzekering geeft geen dekking bij diagnoses van ernstige ziekten die plaatsvinden:

- a. nadat u de premie, de kosten en service fee(s) moest betalen en dat niet heeft gedaan. Wij doen alleen een beroep op deze regeling als u ten minste 30 dagen niet heeft betaald (terwijl dat wel moest). Bij een vervolgpremie doen wij alleen een beroep op deze regeling als wij u op de wettelijk voorgeschreven manier hebben aan gemaand.
- b. als u weigert de premie, kosten en service fee(s) (volledig) te betalen.

U bent ook verplicht de premie, kosten en service fee(s) te betalen als u geen dekking heeft. De Lancyr Ernstige Ziekteverzekering geldt weer na de dag waarop wij alle premie, kosten en service fee(s) hebben ontvangen en de betaling daarvan hebben geaccepteerd.

5.2.2 Terugbetaling van de premie

Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering of dekking daarvan, ontvangt u de teveel betaalde premie terug, onder aftrek van administratiekosten.

Dit geldt niet als de verzekering wordt beëindigd omdat u (of de verzekerde) ons bewust verkeerde informatie heeft gegeven, of dat heeft geprobeerd. En als daarbij het doel was ten onrechte een uitkering te krijgen.

Artikel 6 – Herziening van tarieven en / of voorwaarden

ARTIKEL 6.1 HERZIENING

Als wij de tarieven of voorwaarden voor uw verzekering of dekkingen veranderen, mogen wij ook uw verzekeringen of dekkingen aan die nieuwe tarieven of voorwaarden aanpassen. We laten dit vooraf weten.

ARTIKEL 6.2 RECHT VAN OPZEGGING

Als wij een aanpassing doorvoeren in de verzekering of de dekking, kunt u binnen 30 dagen vanaf de premieervaldag zelf aangeven op welke dag uw verzekering of de dekking stopt. De verzekering of de dekking wordt dan ook op die dag beëindigd. U betaalt vanaf dan geen premie meer.

Artikel 7 Wijziging van het risico

ARTIKEL 7.1 WIJZIGINGEN DOORGEVEN

Houdt U er rekening mee dat u de volgende wijzigingen aan ons moet doorgeven:

- Uw gezinssamenstelling verandert;
- U verhuist buiten Nederland;
- U verblijft langer dan 180 dagen per jaar buiten Nederland.

Meldt u een wijziging aan ons? Dan beoordelen wij deze wijziging op dezelfde manier als wanneer u een nieuwe verzekering aanvraagt. Het kan daarom zijn dat wij de wijziging niet accepteren. In dat geval eindigt de dekking één maand nadat wij u dit hebben laten weten.

ARTIKEL 7.2 GEVOLGEN ALS U EEN WIJZIGING NIET DOORGEFT

7.2.1 Wij hadden de wijziging geaccepteerd met speciale voorwaarden:

Zouden wij de verzekering tegen andere voorwaarden voortzetten als u de wijziging wel op tijd had gemeld? Dan gaan deze voorwaarden met terugwerkende kracht in per de datum waarop u de wijziging had moeten melden. Dit betekent dat we een schade na deze datum beoordelen op basis van die nieuwe voorwaarden.

7.2.2 Wij hadden de wijziging niet geaccepteerd:

Zouden we de verzekering niet voortzetten als u de wijziging op tijd had gemeld? Dan heeft u geen dekking meer voor een schade die ontstaat na de datum waarop u de wijziging in ieder geval had moeten melden.

Artikel 8 Duur en einde van de verzekering

ARTIKEL 8.1 AANVANG VAN DE VERZEKERING

De verzekering begint per de ingangsdatum die op het polisblad is vermeld. Als de eerste premie niet wordt betaald dan gaan we ervan uit dat de verzekering helemaal niet heeft bestaan en doen we geen uitkering uit de verzekering.

ARTIKEL 8.2 DUUR VAN DE VERZEKERING

De verzekering geldt voor een periode van 1 jaar. Na elk verzekeringsjaar verlengen we de polis automatisch met 1 jaar, tenzij u of wij de verzekering opzeggen en dat ook kunnen en mogen doen.

ARTIKEL 8.3 EINDE VAN DE VERZEKERING

8.3.1 Opzegging door u / verzekeringnemer

De verzekering eindigt in de volgende gevallen:

- a) als u na het afsluiten van de verzekering binnen 30 dagen na ontvangst van de polis de overeenkomst ontbindt. Dit kunt u schriftelijk of per e-mail doen. U beëindigt de verzekering dan met terugwerkende kracht vanaf de ingangsdatum. We keren dan niet uit als u nog wel om een uitkering uit de verzekering zou vragen;
- b) bij een geldige opzegging of beëindiging volgens deze overeenkomst. Na verloop van een jaar kunt u zelf aangeven op welke dag uw verzekering of de dekking stopt. De datum moet altijd in de toekomst liggen en wij stoppen de verzekering met inachtneming van een opzegtermijn van een maand. Ligt de datum niet in de toekomst? Dan zetten wij de verzekering stop vanaf de dag dat u ons meldt dat de verzekering moet stoppen, vermeerderd met een maand. Als u te veel premie heeft betaald, krijgt u die – onder aftrek van administratiekosten - terug. Heeft u op dat moment een betalingsachterstand? Dan verrekenen wij het bedrag dat u terugkrijgt daarmee.

8.3.2 Opzegging door ons / verzekeraar

De verzekering of dekking eindigt als wij deze opzeggen in de volgende gevallen.

- a. Einde verzekeringstermijn of dringende reden. Aan het einde van de verzekeringstermijn, of op een ander moment, maar alleen als voortzetting van de overeenkomst niet meer van ons kan worden verlangd.
- b. Nadat een schade is gemeld, of nadat een schadevergoeding is betaald of is afgewezen. De opzegging moet dan wel binnen één maand nadat de schade is afgewikkeld, door ons zijn gedaan.

Wij hanteren in deze gevallen een opzegtermijn van twee maanden. Als voortzetting niet van ons kan worden verlangd, hanteren we geen opzegtermijn.

8.3.3 Geen risico gelopen

Na afloop van een verzekeringsjaar waarin u, de verzekerde en wij geen risico hebben gelopen. Daarbij geldt als aanvullende eis dat wij de verzekering opzeggen binnen één maand na afloop van dat verzekeringsjaar. De verzekering of dekking eindigt dan direct na afloop van dat verzekeringsjaar.

8.3.4 Niet nakomen mededelingsplicht

Als wij aangeven dat u zich niet aan uw mededelingsplicht heeft gehouden. Binnen 2 maanden nadat wij tegenover u een beroep op niet-nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering hebben gedaan. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

8.3.5 Einde van rechtswege

De verzekering of dekking eindigt zonder opzegging in het geval van overlijden van de verzekeringnemer.

Mocht u komen te overlijden, dan eindigt de verzekering negen maanden nadat de erfgenamen hiervan op de hoogte (kunnen) zijn. De verzekering eindigt ook negen maanden nadat wij hiervan op de hoogte zijn (als dat eerder is).

Uw verzekering stopt ook direct:

- a. als de hoofdverzekerde overlijdt;
- b. als u niet (meer) in Nederland woont;
- c. als u voor langer dan 40 weken per jaar in het buitenland verblijft;
- d. als u ons met opzet onjuiste of onvolledige informatie heeft gegeven, met de bedoeling om ons te misleiden. Bijvoorbeeld bij het afsluiten of wijzigen van de verzekering. Of over uw beroep of een ongeval;
- e. op de jaarlijkse vervaldatum na het bereiken van de 75-jarige leeftijd.

*Belangrijk: Staat er in de polis dat we twee personen verzekeren? En heeft één van de verzekerden de maximale leeftijd bereikt? Maar heeft de andere verzekerde die leeftijd nog niet bereikt? Dan loopt de verzekering gewoon door voor de persoon die de maximale leeftijd nog niet bereikt heeft. De verzekerde die de maximale leeftijd wel bereikt heeft is dan niet meer verzekerd.

8.3.6 Ontbinding

De verzekering eindigt door ontbinding als u bent tekortgeschoten in uw verplichtingen.

Geldige redenen voor ontbinding zijn:

- a. Als u of de verzekerde ons opzettelijk heeft misleid of dat heeft geprobeerd;
- b. Als u de premie niet (op tijd) heeft betaald;
- c. Als u niet meewerkt aan de voorgeschreven maatregelen bij het beperken van de schade (zie hiervoor het hoofdstuk 7 Wijziging van het risico).

Artikel 9 Wijziging van premie en/of voorwaarden**ARTIKEL 9.1 WIJZIGING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN**

Wij hebben het recht de premie en/of voorwaarden voor meerdere verzekeringen tegelijkertijd te wijzigen. Dat is omdat er in de toekomst situaties kunnen zijn waarvan wij nu nog niet kunnen voorspellen of ze gaan voorkomen. Doorgaans beoordelen wij de resultaten van de portefeuille, algemene gezondheidsaspecten, veranderde maatschappelijke trends, wet- en regelgeving. Op basis daarvan bepalen wij of wij de premies en/of voorwaarden wijzigen. Wij sturen u dan een bericht dat de premie of voorwaarden zijn gewijzigd en die gelden dan vanaf dat het moment waarop de wijziging in gaat.

ARTIKEL 9.2 ALS U NIET AKKOORD GAAT MET DE WIJZIGING

Als u niet akkoord bent met een wijziging, dan is de verzekering direct opzegbaar. Dit staat ook in artikel 7.3.

Artikel 10 Adreswijzigingen en berichten aan ons**ARTIKEL 10.1 ADRESWIJZIGING**

U moet adreswijzigingen van u of een verzekerde binnen 1 maand laten weten.

ARTIKEL 10.2 BERICHTEN

Wij, sturen berichten aan u rechtstreeks naar het laatste bij ons bekende (e-mail) adres.

Artikel 11 Toepasselijk recht en bevoegde rechter**ARTIKEL 11.1 TOEPASSELIJK RECHT**

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

ARTIKEL 11.2 BEVOEGDE RECHTER

Geschillen kunnen we voorleggen aan een bevoegde rechter in Nederland. We kunnen hier ook andere afspraken samen over maken als we het daar samen over eens worden.

Artikel 12 Klachten en waarschuwingen

ARTIKEL 12.1 KLACHTEN

U kunt een klacht over de verzekering indienen, meer informatie vindt u op www.nedvol.nl. Als u niet tevreden bent over de afhandeling van de klacht, kunt u deze, als u een particuliere verzekeringnemer bent, voorleggen aan de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag of via www.kifid.nl. Uw klachten kunt u voorleggen aan de verzekeraar. Voor Chubb kunt u mailen naar info.benelux@chubb.com.

ARTIKEL 12.2 ALS WE HET NIET MET ELKAAR EENS ZIJN

Als u het niet eens bent met onze beslissing op uw klacht en u van mening bent dat wij van de verkeerde gegevens zijn uitgegaan bij de beoordeling, kunt u dat aan ons laten weten. Als wij ook met de nieuwe gegevens een beslissing nemen waar u het niet mee eens bent, kunt u een klacht indienen bij het onafhankelijke Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon 0900 3552248 (€0,10 /min). Wanneer u of verzekerde niet bij het Kifid wil klagen, kunt u ook een beslissing van de rechter vragen.

Artikel 13. Aanvullende polisbepalingen

ARTIKEL 13.1 UW PERSOONSgegevens

13.1.1 Hoe gaan wij om met uw persoonsgegevens?

Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of financiële dienst vragen wij u om persoonsgegevens en andere gegevens. Deze gegevens verwerken wij in onze administratie. Volgens de wet zijn wij verantwoordelijk voor de verwerking van uw persoonsgegevens.

Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of bij een schademelding, raadplegen wij uw schade- en verzekeringsgegevens bij de Stichting Centraal Informatie Systeem van in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (CIS). Naast de informatie die wij van u krijgen, vragen wij informatie op via externe bronnen die wij betrouwbaar vinden om risico's te beoordelen, onze dienstverlening te verbeteren en om gerichte aanbiedingen te kunnen doen. Bijvoorbeeld het CBS, RDW, het Kadaster, marktonderzoeksbureaus en dienstverleners op het gebied van kredietregistratie en dataverrijking. In sommige gevallen kan het zijn dat wij uw toestemming hiervoor nodig hebben. Of wij dit op de juiste wijze doen, wordt getoetst door de Autoriteit Persoonsgegevens (AP).

Uw persoonsgegevens verwerken wij:

- om een contract met u te kunnen sluiten en onderhouden;
- om uw schade af te handelen;
- om fraude te bestrijden;
- om te voldoen aan wettelijke verplichtingen, zoals de verplichting om te weten met wie we zaken doen;
- om u op de hoogte te houden van de producten en diensten van ons.

Deze laatste activiteit gebeurt in principe via uw verzekeringsadviseur. Als u geen persoonlijke aanbiedingen wilt ontvangen, kunt u dit laten weten aan uw verzekeringsadviseur.

U kunt uw persoonsgegevens die wij geregistreerd hebben, bekijken en door ons laten aanpassen. Meer informatie over uw rechten vindt u op www.nedvol.nl bij 'Privacy'.

Als u een schade meldt, leggen wij de gegevens van deze schade en uw persoonsgegevens altijd vast bij de Stichting CIS. Het maakt daarbij niet uit of de schade door uw schuld is ontstaan.

Beëindigen wij uw verzekering als u hebt gefraudeerd of als u uw contractuele verplichtingen niet bent nagekomen, bijvoorbeeld als u uw premie niet betaald hebt? Dan leggen wij dit samen met uw persoonsgegevens ook vast bij de Stichting CIS. Als we dat doen, informeren wij u hierover.

Op deze manier willen we risico's beheersbaar houden en fraude tegengaan. Uw klantgegevens worden bovendien apart centraal vastgelegd zodat ze beschikbaar zijn als dat noodzakelijk is. Namelijk bij ernstige calamiteiten, incidenten (zoals verzekeringsfraude) of opsporingsactiviteiten door politie en justitie. Zo kan bijvoorbeeld bij een calamiteit sneller achterhaald worden waar een persoon of bedrijf verzekerd is. Meer informatie en het privacyreglement van de Stichting CIS vindt u op www.stichtingcis.nl. Wij bewaren uw persoonsgegevens niet langer dan noodzakelijk is.

13.1.2 Wij houden ons aan de Gedragscode

Wij verwerken uw persoonsgegevens volgens de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars'. Hierin staan uw en onze rechten en plichten genoemd. De volledige tekst kunt u raadplegen op de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl.

Als wij informatie over uw gezondheid of een strafrechtelijk verleden van u verwerken, dan houden wij ons aan de regels die hiervoor gelden.

13.1.3 Informatieverstrekking aan derden

Wij schakelen soms andere bedrijven in om diensten voor ons uit te voeren die te maken hebben met de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst met u. Bijvoorbeeld een expertise- of onderzoeksbureau als u schade hebt geleden. Met deze partijen maken wij contractuele afspraken over de omgang met uw gegevens, zodat uw privacy gewaarborgd blijft.

Als gegevens worden verstrekt door u, uw verzekeringsadviseur of door ons aan de risicodragende verzekeringsmaatschappij, Chubb European Group SE (hierna: 'Chubb') dan geldt het volgende.

Chubb maakt gebruik van de aan haar verstrekte persoonsgegevens voor het accepteren en beheren van deze overeenkomst, waaronder begrepen daaruit voortvloeiende claims.

De ingezamelde gegevens omvatten de basiscontactgegevens zoals uw naam, adres en polisnummer, maar kunnen tevens meer gedetailleerde informatie bevatten (bijvoorbeeld uw leeftijd, medische gegevens, vermogenssituatie of schadehistorie) voor zover dit relevant is voor het door ons te verzekeren risico, de door Chubb te verlenen diensten of voor de door u in te dienen claims.

Chubb maakt deel uit van een wereldwijd concern, en uw persoonsgegevens kunnen met haargroepsmaatschappijen in andere landen worden gedeeld, voor zover dit nodig is voor de dekking van uw polis of het opslaan van uw gegevens. Chubb maakt daarnaast ook gebruik van erkende dienstverleners, die toegang hebben tot uw persoonsgegevens met inachtneming van Chubb's instructies en zeggenschap.

U heeft een aantal rechten met betrekking tot de door u verstrekte persoonsgegevens, waaronder begrepen inzage-rechten en in bepaalde gevallen het recht op verwijdering en doorhaling. Chubb zal de persoonsgegevens van de verzekerde, verzekeringsnemer en/of begunstigde in ieder geval niet gebruiken voor telemarketing doeleinden indien deze persoonsgegevens zijn opgenomen in het Bel-me-niet register.

In dit onderdeel is in het kort uitgelegd op welke manier Chubb gebruik maakt van uw persoonsgegevens. Voor meer informatie kunt u Chubb's Algemene Privacybeleid raadplegen, dat hier kan worden ingezien: www.chubb.com/benelux-nl/footer/privacy-policy.aspx. U kunt Chubb ook altijd vragen om een papieren versie van het Privacybeleid door een e-mail te sturen naar dataprotectionoffice.europe@chubb.com.

13.1.3 Gebruik persoonsgegevens

Het is voor u noodzakelijk als uw gegevens rechtstreeks doorstuurt naar ons. Wij kunnen zo bij een schademelding uw claim efficiënt afhandelen. Wij zorgen ervoor dat deze gegevens worden afgeschermd. Voor het afhandelen van uw melding is het altijd nodig dat wij uw persoonlijke gegevens ontvangen.

ARTIKEL 13.2 OPSCHORTENDE VOORWAARDE

De verzekeringsovereenkomst komt niet tot stand als u of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Wij toetsen dit vooraf. Het kan echter voorkomen dat de geautomatiseerde toetsing niet slaagt, omdat daarvoor niet voldoende gegevens beschikbaar zijn. Daarom is een 'opschortende voorwaarde' van kracht. In die gevallen voeren wij de toetsing achteraf zo snel mogelijk uit. Als u of een andere belanghebbende niet voorkomt op een sanctielijst, dan is de overeenkomst geldig vanaf de op de polis vermelde ingangsdatum.

En als een persoon wel voorkomt op een sanctielijst? Dan informeren wij de aanvrager daarover schriftelijk. Wij doen dit in ieder geval binnen 30 dagen nadat wij de polis hebben verzonden.

De opschortende voorwaarde luidt:

13.2.1 Bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst

De overeenkomst komt alleen tot stand als er voldoende informatie beschikbaar is en uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewet-of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van:

- Verzekeringnemer, verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts) personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de overeenkomst;
- vertegenwoordigers en gemachtigden van het bedrijf van verzekeringnemer;
- uiteindelijk financieel belanghebbenden bij het bedrijf van verzekeringnemer.

13.2.2 Gedurende de looptijd van de verzekering

De verzekeringsovereenkomst kan niet gehandhaafd worden als u of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Wij toetsen regelmatig of onze relaties of andere belanghebbenden niet voorkomen op een sanctielijst. De verzekeringsovereenkomst kan gehandhaafd worden zolang als uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewet-of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van:

- Verzekeringnemer, verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts)personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de overeenkomst;
- vertegenwoordigers en gemachtigden van het bedrijf van verzekeringnemer;
- uiteindelijk financieel belanghebbenden bij het bedrijf van verzekeringnemer.

Als een persoon wel voorkomt op een sanctielijst, informeren wij de aanvrager daarover schriftelijk. Wij doen dit in ieder geval binnen 10 dagen nadat wij de polis hebben verzonden.

ARTIKEL 13.3 VASTLEGGING GEGEVENS

- 1 De gegevens die op het polisblad vermeld staan worden geacht van u afkomstig te zijn.
- 2 Mededelingen en toezeggingen door ons aan u of de verzekerde zijn alleen bindend, als zij schriftelijk door ons aan u of uw tussenpersoon zijn bevestigd.

ARTIKEL 13.4 BIJZONDERE REGELING BIJ VERGOEDING TERRORISMESCHADE

Op deze verzekering is het 'Clausuleblad Terrorismedekking bij de NHT' van toepassing. Het Clausuleblad Terrorismedekking, het Protocol afwikkeling Claims en de Toelichting Protocol afwikkeling Claims kunt u lezen en downloaden via de website van het NHT, www.terrorismeverzekerd.nl. Ook kunt u het clausuleblad bij ons opvragen.

- 1 Beperkte schadevergoeding
Ten aanzien van de dekking voor gebeurtenissen die (direct of indirect) verband houden met:
 - terrorisme of preventieve maatregelen;
 - handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme of preventieve maatregelen;geldt dat de schadevergoeding kan worden beperkt tot het bedrag van de uitkering die wij ontvangen van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT). Het Protocol afwikkeling claims bij terrorismeschaden is van toepassing. De NHT beslist of er sprake is van een terrorismeschade. Op vergoeding kan niet eerder aanspraak worden gemaakt dan na deze beslissing en de bekendmaking van het bedrag van de vergoeding.
- 2 Verval van rechten bij niet-tijdige melding
In afwijking van hetgeen elders in de polisvoorwaarden is bepaald, vervalt elk recht op schadevergoeding of uitkering als de melding van de claim niet is gedaan binnen twee jaar nadat de NHT heeft beslist of er sprake is van een terrorismeschade.

ARTIKEL 13.5 SANCTIEWETGEVING VERENIGDE STATEN VAN AMERIKA

Deze verzekering is niet van toepassing wanneer resoluties van de Verenigde Naties of de handels- of economische sancties, wetten of verordeningen van de Europese Unie, haar lidstaten of de Verenigde Staten van Amerika Chubb European Group SE verbieden dekking te verlenen, inclusief - maar niet beperkt tot - de betaling van een uitkering, schadevergoeding of enig ander voordeel. In het bijzonder zal Chubb European Group SE geen uitkering of enig ander voordeel verstrekken aan of met betrekking tot een verzekerde met een vaste inrichting of woonplaats in Cuba en/of indien de claim betrekking heeft op een reis naar, van of in Cuba of op een reis die begint, eindigt of een geplande tussenstop heeft in Cuba.

Artikel 14 Sanctieclausule

Er zijn tegen personen en bedrijven sancties uitgeroepen. Dat wil zeggen dat beslist is dat wij met deze personen of bedrijven geen verzekeringen mogen aangaan of als de verzekering al loopt die moeten beëindigen. Ook mogen we geen uitkering doen.

Wij mogen dus geen dekking bieden en geen uitkering of schadevergoeding betalen of een ander voordeel te geven als wij of een ander bedrijfsonderdeel van de groep bedrijven waar wij bij horen het risico loopt om een sanctie, verbodsmaatregel of beperking op grond van een resolutie van de Verenigde Naties of de handels- en economische sancties, wetten of verordeningen van de Europese Unie, van één van haar lidstaten, en/of van de Verenigde Staten van Amerika te krijgen.

Bijlage niet gedekte beroepen/beroepsgroepen

SBI	Standaard Bedrijfsindeling 2008 - update 2019
01.41	Fokken en houden van melkvee
01.42	Fokken en houden van runderen (geen melkvee)
01.43	Fokken en houden van paarden en ezels
01.45	Fokken en houden van schapen en geiten
01.46	Fokken en houden van varkens
01.47.1	Opfokken en/of houden van leghennen
01.47.2	Opfokken en/of houden van vleeskuikens
01.47.3	Opfokken en/of houden van ouderdieren van leghennen en vleeskuikens
01.47.9	Opfokken en/of houden van overig pluimvee
01.49.1	Fokken en houden van edelpelsdieren
01.49.9	Fokken en houden van overige dieren (rest)
01.5	Akker- en/of tuinbouw in combinatie met het fokken en houden van dieren
01.6	Dienstverlening voor de landbouw; behandeling van gewassen en zaden na de oogst
03.1	Visserij
03.11	Zee- en kustvisserij
03.12	Binnenvisserij
6	Winning van aardolie en aardgas
8	Winning van delfstoffen (geen olie en gas)
10.11	Slachterijen (geen pluimvee-)
10.12	Pluimveeslachterijen
10.13	Vleesverwerking (niet tot maaltijden)
10.2	Visverwerking
15	Vervaardiging van leer, lederwaren en schoenen
16	Primaire houtbewerking en vervaardiging van artikelen van hout, kurk, riet en vlechtwerk (geen meubels)
16.1	Primaire houtbewerking en verduurzamen van hout
16.2	Vervaardiging van artikelen van hout, kurk, riet en vlechtwerk (geen meubels)
19.2	Aardolieverwerking
20	Vervaardiging van chemische producten
21	Vervaardiging van farmaceutische grondstoffen en producten
22	Vervaardiging van producten van rubber en kunststof
23	Vervaardiging van overige niet-metaalhoudende minerale producten
24	Vervaardiging van metalen in primaire vorm
25	Vervaardiging van producten van metaal (geen machines en apparaten)
31	Vervaardiging van meubels
37.00	Afvalwaterinzameling en -behandeling
38	Afvalinzameling en -behandeling; voorbereiding tot recycling
39	Sanering en overig afvalbeheer
42	Grond-, water- en wegenbouw (geen grondverzet)
43	Gespecialiseerde werkzaamheden in de bouw
45	Handel in en reparatie van auto's, motorfietsen en aanhangers
56.3	Cafés
80.1	Particuliere beveiliging
81.22.1	Glazenwassen
81.22.2	Schoorsteenvegen
81.22.9	Overige gespecialiseerde reiniging
81.29	Overige reiniging
84.24	Politie
84.25	Brandweer
93.12	Buitensport
93.13	Fitnesscentra
93.14	Binnensport
93.15	Watersport
93.19	Overige sportactiviteiten