

Voorwaarden

Leeswijzer

Iedereen weet: Een ongeval of ernstige ziekte kan dramatische gevolgen hebben. Het kan ook zorgen voor kosten voor nabestaanden, in het geval van overlijden. Deze verzekering biedt extra financiële zekerheid. Het verzekerde bedrag wordt, in geval van dekking, altijd aan u of een andere begunstigde uitbetaald. Ook als u een uitkering krijgt uit een verzekering van een andere verzekeraar.

We vinden het belangrijk dat u weet wat u kunt verwachten als u bij ons verzekerd bent. Deze leeswijzer helpt u daarbij.

Welke afspraken gelden er?

Uw verzekering bestaat uit de polis, de clausules op de polis en de polisvoorwaarden. Hierin staan alle afspraken. Voor deze verzekering gelden drie voorwaarden.

- De Algemene voorwaarden ongevallenverzekering; en
- De Bijzondere voorwaarden ongevallenverzekering; en
- De Algemene en Bijzondere voorwaarden ernstige ziektes.

Deze voorwaarden noemen we samen de polisvoorwaarden. Hierin leest u precies wat wel en wat niet verzekerd is.

Algemene voorwaarden ongevallenverzekering

In de Algemene voorwaarden Ongevallenverzekering leest u algemene informatie over de ongevallendeckingen. Bijvoorbeeld wanneer uw verzekering begint en wanneer deze eindigt. Of wanneer u de premie moet betalen.

Bijzondere voorwaarden ongevallenverzekering

In de Bijzondere voorwaarden leest u specifieke informatie over uw verzekering. Bijvoorbeeld voor welke ongevallen u bent verzekerd en voor welke niet. Of wat u moet doen na een ongeval.

Algemene en bijzondere voorwaarden Ernstige Ziektes

In de Algemene en bijzondere voorwaarden Ernstige ziektes leest u algemene informatie over de dekking Ernstige Ziektes.

Partner en Verzekeraar

Ixorg is de partner van Chubb. Ixorg is geen adviseur of bemiddelaar bij deze verzekering. De verzekeraar is Chubb European Group SE.

Belangrijk om te weten

In de polisvoorwaarden zijn bepaalde woorden onderstreept. Deze woorden hebben een betekenis. We leggen dit uit in de begrippenlijst. Deze staat achterin de polisvoorwaarden.

In de polisvoorwaarden hebben we het over 'u' en 'we'.

Met *u* en *uw*: bedoelen we alle personen die bij ons verzekerd zijn. Dit leest u in de polis.

Met *we* en *ons*: bedoelen we Chubb, gevestigd te Rotterdam. Dit is de verzekeraar.

Géén voorafgaand advies

Sluit u een verzekering af? Dan krijgt u van ons géén voorafgaand advies. De zorgplicht ligt hier dan ook volledig bij u. We maken geen persoonlijke inventarisatie van uw situatie. Het is daarom belangrijk om regelmatig de polis en de polisvoorwaarden te lezen. Zo kunt u bepalen of de verzekering nog aansluit bij uw persoonlijke situatie.

Inhoudsopgave

In de inhoudsopgave ziet u een overzicht met de meest gestelde vragen. Zo kunt u gemakkelijk en snel een antwoord op uw vraag vinden. Staat uw vraag er niet tussen? Neem dan contact met ons op.

Contact

Heeft u nog vragen? Of wilt u een wijziging doorgeven?

Heeft u na het lezen van de polisvoorwaarden nog vragen over uw verzekering? Of wilt u een wijziging doorgeven? Dan kunt u ons bellen op 0800 2255223. We zijn op werkdagen bereikbaar tussen 09.00 – 17.00 uur. Of stuur een e-mail naar: info.benelux@chubb.com of per post: Chubb, Marten Meesweg 8, 3068 AV Rotterdam.

Wat moet u doen als u een ongeval heeft gehad?

Is er een ongeval gebeurd? Dan moet dit zo snel mogelijk aan ons gemeld worden. Dit kan telefonisch via **+31(0)10 289 3545** of via email: beneluxclaims@chubb.com.

Inhoudsopgave

Algemene voorwaarden ongevallenverzekering

Artikel 1: Wat is de basis van deze verzekering?	6
Artikel 2: Wie zijn er verzekerd?	6
Artikel 3: Waarvoor bent u verzekerd?	6
Artikel 4: Wanneer begint uw verzekering?	7
Artikel 5: Wat is de looptijd van de verzekering?	7
Artikel 6: Hoe berekenen we uw premie?	7
Artikel 7: Beroepen met verhoogd risico zijn uitgesloten	7
Artikel 8: Welke regels gelden er voor het betalen van uw premie?	7
Artikel 9: Wanneer kunnen we uw premie en voorwaarden wijzigen?	8
Artikel 10: Wanneer kunt u de verzekering stoppen?	8
Artikel 11: Wanneer kunnen we de verzekering stoppen?	8
Artikel 12: Wanneer stopt uw verzekering direct?	9
Artikel 13: Welke wijzigingen dient u aan ons door te geven?	9
Artikel 14: Wat doen we met uw persoonlijke gegevens?	9
Artikel 15: Heeft u een klacht?	10
Artikel 16: Wat geldt er bij terrorisme?	10
Artikel 17: Wat doen we bij sanctiemaatregelen van de overheid?	10

Bijzondere voorwaarden ongevallenverzekering

Artikel 18: Wat is een ongeval?	11
Artikel 19: Wat moet u, of uw nabestaanden, doen als u een ongeval heeft gehad?	11
Artikel 20: Wat is niet verzekerd?	12
Artikel 21: Overlijden door een ongeval	14
Artikel 22: Blijvende Invaliditeit door een ongeval?	14
Artikel 23: Tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid door een ongeval?	15
Artikel 24: Hoe hoog is de (maximale) uitkering?	17
Artikel 25: Wie krijgt de uitkering en wanneer?	17
Artikel 26: kan ik een vertrouwde persoon aanwijzen?	17
Begrippenlijst 'Wat bedoelen we met?'	18

Algemene en bijzondere voorwaarden Ernstige Ziektes

Artikel 1: Omschrijving van de Dekking?	22
Artikel 2: Wanneer is de verzekering geldig?	22
Artikel 3: Wanneer betalen we?	22
Artikel 4: Wat zijn de Uitsluitingen?	23
Artikel 5: Wat moet u doen bij een Schademelding?	23
Artikel 6: Begunstiging	24
Artikel 7: Verjaring	24
Artikel 8: Welke regels gelden er voor het betalen van de premie?	24
Artikel 9: Wanneer kunnen we uw premie en voorwaarden wijzigen?	25
Artikel 10: Wanneer kunt u de verzekering stoppen?	25
Artikel 11: Wanneer kunnen we de verzekering stoppen?	25
Artikel 12: Wanneer stopt uw verzekering direct?	25
Artikel 13: Welke wijzigingen dient u aan ons door te geven?	26
Artikel 14: Wat doen we met uw persoonlijke gegevens?	26
Artikel 15: Heeft u een klacht?	26
Artikel 16: Wat geldt er bij terrorisme?	27
Artikel 17: Wat doen we bij sanctiemaatregelen van de overheid?	27
Begripsomschrijvingen. Wat bedoelen we met?	28

Bijlages

Bijlage 1: Beroepenlijst	31
Clausuleblad Terrorismedekking bij de NHT	33

Algemene Voorwaarden Ongevallenverzekering

Hieronder vindt u de Algemene voorwaarden ongevallenverzekering. We hebben ook Bijzondere voorwaarden ongevallenverzekering. De Algemene voorwaarden en de Bijzondere voorwaarden horen bij elkaar.

Artikel 1: Wat is de basis van deze verzekering?

De basis voor deze verzekering is de informatie die u ons geeft bij het afsluiten (of wijzigen) van de verzekering. De verzekering is een overeenkomst tussen u en ons. De afspraken tussen u en ons zijn vastgelegd in een polis, in de clausules op de polis en in de polisvoorwaarden. Het is belangrijk dat u op de hoogte bent van deze afspraken. Lees deze documenten daarom goed door.

Het kan zijn dat de afspraken op uw polis afwijken van de polisvoorwaarden of andersom. We gebruiken de gemaakte afspraken in de volgende volgorde:

1. De polis en de clausules die op de polis staan.
2. Bijzondere voorwaarden Ongevallenverzekering.
3. De Algemene voorwaarden Ongevallenverzekering.

Wijken de afspraken op de polis en de clausules op de polis af van de polisvoorwaarden? Dan hebben de polis en de clausules voorrang. Voor onze afspraken en de polisvoorwaarden geldt het Nederlands recht.

Artikel 2: Wie zijn er verzekerd?

Op de polis staat voor wie deze verzekering geldt. Er is altijd sprake van een hoofdverzekerde. Ook kan er sprake zijn van een medeverzekerde. Dit leest u in de polis. In deze voorwaarden noemen we de verzekerden samen steeds 'u'. Alleen personen die in Nederland hun vaste verblijfplaats hebben zijn verzekerd. Bovendien moet uw bedrijf zijn ingeschreven in de Kamer van Koophandel.

Let op dat u alleen verzekerd kunt zijn, wanneer uw beroep of beroeps categorie *niet* in Bijlage 1: Beroepenlijst voorkomt. Lees artikel 7 voor meer informatie.

Artikel 3: Waarvoor bent u verzekerd?

U bent verzekerd voor de gevolgen van een ongeval. Maar niet voor alle lichamelijke gevolgen van een ongeval.

Er wordt een uitkering gedaan aan begunstigde(n) in de volgende gevallen:

- als u na een ongeval overlijdt door dat ongeval. Lees hierover meer in artikel 20 van de Bijzondere Voorwaarden Ongevallenverzekering.

U krijgt een uitkering in de volgende gevallen:

- als u na een ongeval blijvende invalide wordt door dat ongeval. Lees hierover meer in artikel 21.
- als er na een ongeval tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid optreedt. Lees hierover meer in artikel 23.

Artikel 4: Wanneer begint uw verzekering?

Op uw polis leest u op welke datum uw verzekering begint. Dit noemen we de begindatum.

Belangrijk: U bent pas verzekerd zodra u de aanvangspremie heeft betaald. De verzekering geldt 24 uur per dag over de hele wereld.

Sluit u een nieuwe verzekering af? Dan heeft u 30 dagen bedenktijd.

Wilt u de verzekering toch niet? U kunt de verzekering stoppen binnen 30 dagen na ontvangst van uw polis. Stuur ons in dat geval een e-mail, of een brief. Heeft u al premie betaald? Dan krijgt u deze uiteraard van ons terug.

Artikel 5: Wat is de looptijd van de verzekering?

Als uw verzekering begint, bent u één jaar verzekerd. Na elk jaar verlengen we uw verzekering automatisch met weer één jaar. Dit noemen de verlengingsdatum.

Artikel 6: Hoe berekenen we uw premie?

Hoeveel premie u moet betalen leest u op de polis. De hoogte van uw premie is afhankelijk van de dekking en uw leeftijd.

Leeftijd

De premie stijgt met uw leeftijd. De volledige premietabel vindt u in de bijlage bij uw polisblad.

Artikel 7: Beroepen met verhoogd risico zijn uitgesloten

Vanwege het verhoogde risico is er voor sommige beroepen geen dekking tijdens het uitoefenen hiervan. 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 komt voor deze dekking tijdens het uitoefenen van uw beroep.

De volledige lijst met beroepen/beroepsgroepen vindt u in Bijlage 1 bij deze voorwaarden. Deze lijst is samengesteld op basis van Standaard Bedrijfsindeling bij de Kamer van Koophandel. Indien uw beroep voor komt op deze lijst of de werkzaamheden van uw bedrijf op deze lijst voorkomen, dan kunt u niet gedekt zijn onder deze verzekering tijdens het uitoefenen van dit beroep.

Artikel 8: Welke regels gelden er voor het betalen van uw premie?

In de polis leest u de dag waarop de premie betaald moet worden. Dit noemen we de premievervaldatum. U moet de premie vooruit betalen op de premievervaldatum. U betaalt de premie elke maand via automatische incasso. U heeft ons hiervoor toestemming gegeven. Het kan zijn dat we een andere afspraak met u hebben gemaakt. Dit staat in uw polis. In dat geval krijgt u van ons een factuur.

De aanvangspremie moet binnen 30 dagen na de premievervaldatum aan ons zijn betaald. Betaalt u de premie niet binnen 30 dagen? Dan bent u achteraf nooit verzekerd geweest. De verzekering wordt dan gestopt. We sturen u daarna geen herinnering.

De vervolgpremie moet op de premievervaldatum aan ons zijn betaald. Betaalt u de premie niet op tijd? Dan sturen we u een herinnering. Betaalt u de premie niet binnen de termijn van 30 dagen die we noemen in de herinnering? Dan bent u niet meer verzekerd vanaf de eerste dag waarop u de premie had moeten betalen. U blijft altijd verplicht om de openstaande premie te betalen. U bent weer verzekerd na de dag waarop we alle openstaande premie hebben ontvangen. Dit moet u uiterlijk doen binnen drie maanden na de eerste dag waarop u de premie had moeten betalen.

We kunnen de verzekering ook stoppen als u niet op tijd betaalt na een herinnering. U krijgt van ons dan een brief. In deze brief staat vanaf welke datum uw verzekering is gestopt.

We versturen u geen herinnering als u aangeeft dat u de premie niet gaat betalen.

Wordt uw verzekering tussentijds beëindigd? En betaalt u per kwartaal, halfjaar of jaar? Dan krijgt u een deel van de premie terug voor het deel van het kwartaal, (half)jaar dat nog niet voorbij is. Is er sprake is van fraude of misleiding? Dan krijgt u geen premie terug.

Artikel 9: Wanneer kunnen we uw premie en voorwaarden wijzigen?

Onder omstandigheden kan het voor ons nodig zijn dat we de premie en de polisvoorwaarden van uw verzekering wijzigen. Bijvoorbeeld door uw premie te verhogen of de polisvoorwaarden aan te passen. Dat doen we dan bij alle verzekeringen van eenzelfde soort. We kunnen uw premie en/of polisvoorwaarden wijzigen op de verlengingsdatum of tussentijds. Wanneer we dit doen, dan laten we u dit een maand van tevoren weten. De datum waarop we de verzekering wijzigen noemen we de wijzigingsdatum.

Bent u het niet eens met de wijziging? Dan kunt u de verzekering stoppen. Dat doet u door ons een e-mail of een brief te sturen. U moet dit doen binnen 30 dagen na de wijzigingsdatum. In dat geval stopt de verzekering op de wijzigingsdatum.

Artikel 10: Wanneer kunt u de verzekering stoppen?

U mag deze verzekering op ieder moment stoppen. U heeft een opzegtermijn van een maand. Dat doet u door ons een e-mail of brief te sturen. Heeft u teveel premie betaald? Bijvoorbeeld omdat u per jaar betaald? Dan krijgt u die uiteraard van ons terug. We storten de teveel betaalde premie terug op het bankrekeningnummer zoals vermeld op uw polisblad of op het laatst bij ons bekende rekeningnummer.

Artikel 11: Wanneer kunnen we de verzekering stoppen?

We mogen de verzekering stoppen met een opzegtermijn van twee maanden:

- op de verlengingsdatum van uw verzekering; of
- als we uw risico niet meer kunnen verzekeren. Onder zwaarwegende omstandigheden kan het voor ons nodig zijn om uw verzekering te stoppen. Dit zijn omstandigheden waarvan we nu nog niet in kunnen schatten of ze kunnen voordoen. We zullen dit alleen doen als we geen andere keus hebben. In de eerste 5 jaar na de begindatum zullen we uw verzekering alleen stoppen als we alle verzekeringen van eenzelfde soort stoppen.
- Gelijktijdige deelname aan meer dan één Ixorg Gezin Zekerheidsplan verzekering is niet toegestaan. Mocht op een of andere wijze toch sprake zijn van meerdere verzekeringen dan zal uitsluitend de polis die de begunstigde de hoogste uitkering biedt van kracht zijn. Voor de andere polis(sen) zullen we de premie terugstorten.

U ontvangt van ons na beëindiging een brief. In deze brief staat waarom én vanaf welke datum uw verzekering stopt.

Artikel 12: Wanneer stopt uw verzekering direct?

Uw verzekering stopt direct:

- als u de premies niet op tijd heeft betaald, nadat u een herinnering heeft ontvangen;
- als de verzekeringnemer overlijdt;
- als u niet (meer) in Nederland woont;
- als u voor langer dan 40 weken per jaar in het buitenland verblijft;
- 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;
- als u uw verplichtingen uit deze verzekering niet nakomt;
- wanneer uw beroep of beroepscategorie voorkomt in Bijlage 1: Beroepenlijst;
- bij het bereiken van de 68-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.

Artikel 13: Welke wijzigingen dient u aan ons door te geven?

Wijzigt de aard van uw werkzaamheden waardoor u wel of geen beroep meer uitoefent met een verhoogd risico, dan dient u ons daarvan op de hoogte te stellen. Dit kan gevolgen hebben voor uw uitkering en dekking. Als de zwaarte van het beroep niet goed is aangegeven, kunnen we een uitkering weigeren.

Wijzigt uw (e-mail)adres? Geef dit dan zo spoedig mogelijk aan ons door. We sturen alle informatie over uw verzekering naar het laatst bij ons bekende e-mailadres of postadres. Dit is afhankelijk van de keuze die u heeft gemaakt. U kunt de wijzigingen sturen naar ons e-mailadres: info.benelux@chubb.com of per post naar: Chubb, Marten Meesweg 8, 3068 AV Rotterdam. Vermeld daarbij altijd uw polisnummer.

Artikel 14: Wat doen we met uw persoonlijke gegevens?

We maken gebruik van door u aan ons, voor zover van toepassing, aan uw verzekeringstussenpersoon 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 de verzekeraar te verlenen diensten of voor de door u in te dienen claims.

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

U heeft een aantal rechten met betrekking tot de door u verstrekte persoonsgegevens, waaronder begrepen inzagerechten en in bepaalde gevallen het recht op verwijdering en doorhaling. We zullen de persoonsgegevens van de verzekerde, verzekeringnemer 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 we gebruik maken van uw persoonsgegevens. Voor meer informatie raadt de verzekeraar u ten zeerste aan om zijn Algemene Privacybeleid te raadplegen, dat hier kan worden ingezien: www.chubb.com/benelux-nl/footer/privacy-policy.aspx. U kunt ons altijd vragen om een papieren versie van het Privacybeleid door een e-mail te sturen naar dataprotectionoffice.europe@chubb.com.

Bij het verwerken van persoonsgegevens binnen Nederland houden we ons tevens aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens van het Verbond van Verzekeraars, die u kunt raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl, of die u kunt opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338500.

Artikel 15: Heeft u een klacht?

Heeft u een klacht over deze verzekering? Stuur uw klacht naar info.benelux@chubb.com of per post: Chubb, Marten Meesweg 8 3068 AV Rotterdam.

Komen we er samen niet uit? Dan kunt u binnen drie maanden een brief sturen naar het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (verder: Kifid), postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Meer informatie over het Kifid kunt u vinden op www.kifid.nl. Als u geen gebruik wil maken van deze mogelijkheid dan kunt u de klacht direct voorleggen aan een rechter.

Artikel 16: Wat geldt er bij terrorisme?

Is het ongeval het gevolg van terrorisme? Dan gelden de regels uit het Clausuleblad terrorismedekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (verder: NHT). De NHT besluit óf er sprake is van terrorismeschade. Als er sprake is van terrorismeschade dan geeft de NHT elke verzekeraar in Nederland een bedrag om alle uitkeringen van uit te keren. Bij schade door terrorisme keren we misschien minder uit. Het Clausuleblad terrorismedekking van de NHT is onderdeel van deze verzekering en is opgenomen achter de polisvoorwaarden. Lees hierover meer op www.terrorismeverzekerd.nl.

Artikel 17: Wat doen we bij sanctiemaatregelen van de overheid?

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, de lidstaten van de Europese Unie of de Verenigde Staten van Amerika verzekeraar verbieden dekking te verlenen, inclusief -maar niet beperkt tot- de betaling van een uitkering, schadevergoeding of enig ander voordeel.

Bijzondere Voorwaarden Ongevallenverzekering

Hieronder vindt u de Bijzondere voorwaarden ongevallenverzekering. We hebben ook Algemene voorwaarden ongevallenverzekering. De Algemene voorwaarden en de Bijzondere voorwaarden horen bij elkaar.

Artikel 18: Wat is een ongeval?

Met een ongeval bedoelen we een plotselinge en onverwachtse gebeurtenis van buitenaf. Deze gebeurtenis raakte uw lichaam rechtstreeks en ongewild. Een arts moet dit kunnen vaststellen. U moet het ongeval hebben gehad tijdens de looptijd van de verzekering.

Met een ongeval bedoelen we ook:

Met ongeval bedoelen we ook de situaties uit tabel 1. Maar alleen als deze plotseling, onverwacht en ongewild zijn ontstaan. En een arts moet het letsel kunnen vaststellen.

Tabel 1: Wat is een ongeval?

Welke situaties zijn ook verzekerd?
U raakt vergiftigd doordat u plotseling en ongewild gassen, dampen of stoffen binnenkrijgt. U bent niet verzekerd als u vergiftigd raakt door het gebruik van medicijnen of als er sprake is van een allergische reactie.
U loopt inwendig letsel op doordat u plotseling en ongewild een stof of voorwerp inslikt, inademt of in uw oren krijgt. U bent niet verzekerd als u inwendig letsel oploopt door een allergische reactie of door ziekteverwekkers zoals virussen en bacteriën.
U loopt letsel op door uitputting, verhoging of uitdroging omdat u plotseling en ongewild geïsoleerd raakt.
U krijgt een wondinfectie of bloedvergiftiging door ziekteverwekkers zoals virussen en bacteriën. Maar alleen het gevolg is van een verzekerd ongeval.
U loopt letsel op door zonnebrand, een zonnesteek, bevriezing, verdrinking, verstikking, bliksemslag of een andere elektrische ontlading.
U krijgt complicaties of uw letsel verergert door de eerste hulp die u krijgt na een ongeval. Maar alleen als de behandeling nodig was na een verzekerd ongeval. En alleen als dit gebeurde op voorschrift van een arts.
U loopt letsel op doordat u slachtoffer wordt van gijzeling, kaping of ontvoering. U bent niet verzekerd als dit veroorzaakt of gebeurde door molest.

Artikel 19: Wat moet u, of uw nabestaanden, doen als u een ongeval heeft gehad?

Wanneer wordt een ongeval gemeld?

Heeft u, of een andere verzekerde, een ongeval gehad? Neem binnen 48 uur contact met ons op via +31 (0)10 289 3545, brief of e-mail. Het ongeval moet binnen 48 uur aan ons gemeld worden. Lukt het niet binnen 48 uur, dan moet het, ingeval van overlijden, vóór begrafenis of crematie. Wordt het ongeval later gemeld? Dan volgt er soms toch een uitkering. Maar alleen als men kan bewijzen dat:

- het ongeval niet eerder gemeld kon worden; én
- nabestaande(n) hier niets aan kon(den) doen; én
- het letsel alleen komt door het ongeval.

Meldt men het ongeval pas na 3 jaar, of later? Dan volgt er geen uitkering. Heeft men het ongeval schriftelijk aan ons gemeld? Dan begint de termijn van 3 jaar opnieuw. De termijn begint op de dag dat we de melding hebben ontvangen. Na de melding ontvangen de nabestaanden van ons een brief of e-mail. Hierbij zit een schadeformulier. Dit formulier moet worden ingevuld en ondertekend en retour gestuurd worden naar Chubb.

Wat zijn de verplichtingen na een ongeval?

We zetten alles in gang om een uitkering te doen. Van begunstigen verwachten we dat ze goed meewerken. Men houdt zich aan de volgende verplichtingen:

- Verzekeraar heeft het recht de administratie van verzekeringnemer in te zien, ter verifiëring van de verstrekte gegevens;
- Het schadeformulier wordt zo snel mogelijk naar ons terug gestuurd. Dat moet uiterlijk binnen 2 weken gebeuren;
- Begunstigen en belanghebbenden geven ons en de medisch adviseur alle relevante informatie waar we om vragen;
- Begunstigen of belanghebbenden zorgen ervoor dat alle informatie die u ons geeft juist, volledig en waar is;
- De arts wordt met een machtiging toestemming gegeven om informatie te geven aan onze medisch adviseur;
- Begunstigen of belanghebbenden doen niets wat nadelig is voor onze belangen.

Begunstigen of belanghebbenden zijn verplicht om mee te werken aan deze verplichtingen. Doet men dit niet en is dit nadelig voor ons, dan volgt er geen of een verminderde uitkering. Ook kunnen we besluiten om de verzekering te stoppen voor zover er nog andere verzekerden zijn.

Artikel 20: Wat is niet verzekerd?

Niet alle ongevallen zijn verzekerd. In tabel 2 leest u de situaties waarin u niet bent verzekerd. Er volgt dan geen uitkering.

Volgt er géén uitkering? Dan ontvangen begunstigen of belanghebbenden van ons een brief. In deze brief staat waarom er geen uitkering volgt. Als men hiermee niet akkoord gaat, dan moet men dat binnen 3 jaar schriftelijk aan ons laten weten. De termijn begint op de dag dat bekend werd dat er geen uitkering volgde.

Tabel 2: Voor welke ongevallen bent u niet verzekerd?

Situatie	U bent niet verzekerd als het ongeval (in)direct is veroorzaakt of gebeurd
Gevaarlijke sporten	<p>Bij het beoefenen van een gevaarlijke sport of activiteit. Hiermee bedoelen we de sportactiviteiten die hieronder staan en andere sporten en activiteiten die even gevaarlijk zijn.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bobsleeën, skispringen, ijshockey - Boks- en rugbywedstrijden - Duiken - Parachutespringen en deltavliegen - Bergtochten of skiën zonder begeleiding van een bevoegde gids buiten de gebieden voor het publiek zijn aangewezen (zoals offpiste) - Bergexpeditie - Klettertochten
Beroepssporter	Bij het beoefenen van een sport waarvoor u wordt betaald. Bijvoorbeeld als profvoetballer.

Snelheidswedstrijd	Bij het deelnemen aan, of trainen voor snelheidswedstrijden. U bent wel verzekerd als u te voet deed.
Alcohol	Terwijl u onder invloed was van alcohol.
Medicijnen, drugs of vergelijkbare middelen	Terwijl u onder invloed was van medicijnen, drugs, bedwelmende, verdovende, opwekkende of vergelijkbare middelen. U bent wel verzekerd als u deze middelen gebruikte op voorschrift van een arts. En u zich aan de gebruikersaanwijzing heeft gehouden.
Gevaarlijke beroepen	Sommige gevaarlijke beroepen zijn niet gedekt. Hiermee bedoelen we de gevaarlijke beroepen die hieronder staan en andere beroepen die even gevaarlijk zijn. Mocht u hieraan dekking voor wensen, neemt u dan contact op met uw tussenpersoon of verzekeraar om dit verder te bespreken. Dit gaat om werkzaamheden gerelateerd aan: <ul style="list-style-type: none"> - havens en op en in water, inclusief olieplatforms en pijpleidingen - hulpdiensten en beveiliging - boerenbedrijven - taxibedrijven - daken en schoorstenen - energie en petrochemische industrie - wapenindustrie en explosieven - media en entertainment
Militair	Toen u meedeed aan militaire activiteiten. Zoals het uitvoeren van oefeningen, trainingen, wapengebruik etc.
Atoomkernreactie	Door een <u>atoomkernreactie</u> . Het maakt niet uit hoe de atoomkernreactie is ontstaan.
Molest	Door molest. U bent wel verzekerd als het molest plaatsvond terwijl u in het buitenland was. Maar alleen als het ongeval plaatsvond binnen 14 dagen na het uitbreken van het molest. En alleen als u kunt aantonen dat u door het molest werd verrast.
Luchtvaartuig	Bij het gebruik van een luchtvaartuig. Zoals een vliegtuig, helikopter, luchtballon of parachute. U bent wel verzekerd als u passagier bent van een passagiersvliegtuig. En de piloot een geldig vliegbrevet had. En een geldige vergunning om passagiers te vervoeren.
Motor of bromfiets	Bij het besturen van een motor of bromfiets met een cilinderinhoud van 250 cc. of meer.
Opzet	Doordat u het ongeval met opzet heeft veroorzaakt. Of door iemand anders die belang heeft bij de uitkering. Of als dit gebeurde met uw toestemming. Dus als u iets deed of juist niet deed terwijl u had moeten weten dat u daardoor een ongeval zou veroorzaken.
Roekeloosheid	Door het roekeloos doen van iets gevaarlijks. Dus als u iets deed of juist niet deed terwijl u had moeten weten dat dit gevaarlijk was. En daarbij uw leven of lichaam in gevaar heeft gebracht. Ook als u zich hier niet bewust van was. U bent wel verzekerd als het gaat om een rechtmatige zelfverdediging. Of als dit nodig was voor het redden van uzelf, mensen of dieren en/of zaken.
Vechtpartij	Bij een vechtpartij. U bent wel verzekerd als het gaat om rechtmatige zelfverdediging. Of als rechtmatige zelfverdediging is staat in de wet.
Misdrijf	Bij het (mede)plegen of deelnemen aan een misdrijf. Of bij een poging hiertoe.

Medische behandeling	Omdat u medisch werd behandeld. U bent wel verzekerd als de behandeling noodzakelijk was na een verzekerd ongeval.
Lichamelijke of psychische afwijking	Door een lichamelijke of psychische afwijking. U bent wel verzekerd de lichamelijke of psychische afwijking is veroorzaakt door een eerder verzekerd ongeval. Of als het ongeval verzekerd zou zijn geweest. Bijvoorbeeld een hartaanval of beroerte tijdens het autorijden.
Zelfdoding of poging tot zelfdoding	Zelfmoord, poging tot zelfmoord of zelfverminking. Ook als duidelijk is dat dit geen onwil was, of niet welbewust heeft plaatsgevonden. Bijvoorbeeld bij een poging tot zelfmoord of acute waanzin.
Teek, insect	Door een beet of steek van een insect, teek of spinachtige.
Situatie U krijgt geen uitkering als:	
Overlijden	Als het letsel of overlijden geen gevolg is van een ongeval. Bijvoorbeeld door een ziekte of ouderdom.
Verjaring	Het ongeval niet is gemeld binnen drie jaar na het ongeval. Er is dan sprake van verjaring.
Niet verzekerd	U een ongeval krijgt dat niet is verzekerd.
Fraude /misleiding	U, de verzekeringnemer of iemand anders die belang heeft bij de verzekering, ons met onjuiste of onvolledige informatie heeft gegeven. Met de bedoeling om ons te misleiden. Bijvoorbeeld bij het aanvragen van de verzekering of bij de melding van het ongeval. Wanneer doen we dat? Als uit de juiste en volledige informatie blijkt dat u geen uitkering krijgt. Ook kunnen we besluiten om de verzekering te stoppen.

Artikel 21: Overlijden door een ongeval

Wat is verzekerd?

Overlijden als een direct gevolg van een ongeval. Dit moet gebeuren binnen 3 jaar na het ongeval. Ook na 3 jaar moet het het directe gevolg van het ongeval zijn. Dan volgt er een uitkering aan de begunstigde(n).

Wat is niet verzekerd?

U bent niet verzekerd voor overlijden dat niet het gevolg is van een ongeval. In tabel 2 leest u de uitsluitingen.

Artikel 22: Blijvende Invaliditeit door een ongeval?

Wat is verzekerd?

In geval van blijvende invaliditeit door een ongeval, vastgesteld door een, door de medische adviseur van verzekeraar te benoemen arts, keert de verzekeraar een percentage van de verzekerde som voor blijvende invaliditeit uit, zoals vermeld op het polisblad. Dat uitkeringspercentage wordt vastgesteld zoals onderstaand wordt uitgelegd.

Uitkeringspercentage?

De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld door een door de medische adviseur van verzekeraar te benoemen arts.

Voor een uitkering onder deze verzekering voor blijvende invaliditeit is een percentage functieverlies van minimaal 10% vereist.

De bepaling van het percentage functieverlies gebeurt objectief en wel zoveel mogelijk volgens de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging, tenzij het percentage van functionele invaliditeit terug te vinden is in de hieronder vermelde glijdertaxe.

Glijdertaxe is het systeem waarbij in geval van letsel uitgekeerd wordt, afhankelijk van de aard van het letsel en volgens een bepaald percentage van een van tevoren vastgestelde som. Het betreft hier letsel aan het lichaam en zintuigen. De volgende uitkeringspercentages zijn van toepassing bij volledig (functie) verlies van:

Hoofd:

- Beide ogen	100%	- Eén oorschelp	5%
- Eén oog	50%	- Het spraakvermogen	50%
- Het gehele gehoorvermogen	60%	- De geur of de smaak	5%
- Het gehoorvermogen van één oor	25%	- De neus	10%

Inwendig orgaan:

- De milt	10%	- Een long	30%
- Een nier	20%		

Ledematen:

- Beide armen	100%	- Eén duim	25%
- Beide handen	100%	- Eén wijsvinger	15%
- Beide benen	100%	- Eén middelvinger	12%
- Beide voeten	100%	- Eén van de overige vingers	10%
- (Eén arm of hand) en (één been of voet)	100%	- Eén been of voet	70%
- Arm in schoudergewricht	80%	- Eén grote teen	10%
- Arm in ellebooggewricht	75%	- Hand in polsgewricht	70%
- Eén been	70%		
- Eén voet	50%		

Wat is niet verzekerd?

U bent niet verzekerd als de blijvende invaliditeit geen gevolg was van een ongeval. In tabel 2 leest u de uitsluitingen.

Artikel 23: Tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid door een ongeval?

Wat is verzekerd?

Als een verzekerde een ongeval krijgt en lichamelijk letsel oploopt dat leidt tot tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid, betalen wij, na afloop van de wachtperiode, de maandelijkse uitkering uit zoals aangegeven op het polisblad.

Een verzekerde die in aanmerking wenst te komen voor uitkering vanwege tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid moet een arts raadplegen. Wij beschouwen de datum waarop een arts bevestigt dat de verzekerde geen van zijn of haar werkzaamheden, die tenminste 16 uur per week in beslag nemen, kan uitvoeren als de eerste dag van de tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid van de verzekerde.

In het geval van een dienstverband is het vereist dat tijdens uw arbeidsongeschiktheid u recht heeft op loondoorbetaling, zoals uw werkgever dat op grond van het Burgerlijk Wetboek verplicht is.

Als de tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid van de verzekerde voortduurt tot na afloop van de eerste 30 dagen, betalen wij de maanduitkering zoals aangegeven op het polisblad.

Wij doen één maandelijks uitkering voor elke volledige en aaneengesloten periode van 30 dagen van tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid totdat:

- de verzekerde niet langer lijdt aan tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid; of
- wij 12 (twaalf) maandelijks uitkeringen hebben gedaan;
- al naar gelang hetgeen als eerste plaatsvindt.

Als een periode van tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid na afloop van de wachtperiode minder dan een volledige periode van 30 dagen duurt, betalen wij 1/30e deel van de maanduitkering voor elke dag dat de verzekerde lijdt aan tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid.

Wij betalen alleen een maanduitkering voor tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid als de verzekerde werkzaam is geweest gedurende:

- 90 opeenvolgende dagen tussen 2 claims voor uitkering vanwege tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid die het resultaat waren van verschillende aandoeningen of oorzaken; of
- 180 opeenvolgende dagen als de recentere fase van tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid het resultaat is van dezelfde aandoening of oorzaak als de eerdere claim voor tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid van de verzekerde.

Als twee perioden van tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid ten gevolge van de dezelfde aandoening of oorzaak minder dan 180 dagen uit elkaar liggen, behandelen wij dit als één claim. De wachtperiode geldt dan ook niet voor de tweede periode van tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid.

Wat is niet verzekerd?

- wij betalen niet uit voor de dagen waarop de verzekerde niet leed aan tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid; en
- wij doen maximaal 24 (vierentwintig) maandelijks uitkeringen voor de gecombineerde periode.
- wij betalen niet wanneer de verzekerde geen doktersattest kan laten zien. Dit wordt gevraagd voor elke periode van 30 dagen. Hiermee wordt aangetoond dat er nog steeds sprake is van volledige arbeidsongeschiktheid.
- tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid die gedurende de eerste 30 dagen is verholpen of verdwenen
- tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid die is ontstaan gedurende de eerste 90 dagen na het afsluiten van de polis
- u bent niet verzekerd als de tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid geen gevolg was van een ongeval
- u bent niet verzekerd als u deels nog de activiteiten kunt uitvoeren waarvoor u als ZZP'er in het afgelopen jaar betaalde werkzaamheden heeft verricht en ingeschreven voor bent bij de Kamer van Koophandel.
- verdere uitsluitingen vindt u in tabel 2

Wachttijd (vanaf ingangsdatum verzekering)

Er geldt aan het begin van de verzekering een wachttijd voor de dekking arbeidsongeschiktheid. Tijdens de wachttijd bent u niet verzekerd. Dat betekent dat als u arbeidsongeschikt wordt tijdens de wachttijd er geen recht is op een uitkering. Is de wachttijd verstreken en bent u nog steeds arbeidsongeschikt? Dan heeft u geen recht op een uitkering. U heeft alleen recht op een uitkering als u na de wachttijd werkloos of arbeidsongeschikt bent geworden. De wachttijd start op de ingangsdatum van de verzekering en is 90 dagen.

Eigen Risicoperiode in geval van arbeidsongeschiktheid

Voor arbeidsongeschiktheid heeft u recht op een uitkering nadat u een maand (30 dagen) volledig arbeidsongeschikt bent (geweest). Die maand begint op de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid. Na een maand arbeidsongeschiktheid krijgt u die eerste maand volledig uitbetaald. Let op dat de tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid moet beginnen na de wachttijd.

Deze eigen risicoperiodes zijn van toepassing bij iedere nieuwe uitkering uit de verzekering.

Artikel 24: Hoe hoog is de (maximale) uitkering?

Hoeveel we betalen leest u, per verzekerd onderdeel, op het polisblad. Dit is een vast bedrag.

Artikel 25: Wie krijgt de uitkering en wanneer?

We beoordelen of er recht is op een uitkering. Dit doen we onder andere op basis van de informatie van de arts en het medisch onderzoek.

Hebben, bij overlijden na een ongeval, de nabestaanden van ons het bericht gekregen dat u een uitkering krijgt? Dan gaan we de uitkering betalen. De uitkering volgt in één keer. We betalen aan de begunstigde(n).

Zijn er geen begunstigden bekend? Dan betalen we aan zijn wettelijke erfgenamen. We betalen de uitkering nooit aan de Nederlandse Staat of aan een andere overheid.

De uitkering wordt betaald binnen 5 dagen nadat alle gegevens die nodig zijn voor het beoordelen van het ongeval, bij ons bekend zijn.

Artikel 26: kan ik een vertrouwde persoon aanwijzen?

U kunt bij het afsluiten van de verzekering één vertrouwde persoon aanwijzen. Deze vertrouwde persoon gaat uw financiële belangen behartigen als u dit zelf niet (meer) kunt. Bijvoorbeeld doordat u in een coma ligt, door dementie of door een beroerte. We noemen dit een volmacht.

U kunt tijdens de looptijd van de verzekering de vertrouwde persoon wijzigen. Stuur ons in dat geval een e-mail, of een brief.

De vertrouwde persoon kan de volmacht pas gebruiken als een arts een verklaring geeft. In deze verklaring staat dat u uw financiële belangen niet (meer) kunt behartigen. Wil de vertrouwde persoon of een curator gebruikmaken van zijn volmacht? Dan hebben we een kopie van deze verklaring nodig.

Begrippenlijst ‘Wat bedoelen we met?’

Om de polisvoorwaarden goed te kunnen lezen, gebruiken we een aantal begrippen. Deze leggen we hieronder uit.

Aanvangspremie

De aanvangspremie is de eerste premie die u moet betalen na de begindatum van uw verzekering.

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.

Atoomkernreactie

Een atoomkernreactie is bijvoorbeeld een kernfusie of radioactiviteit. Het maakt niet uit hoe de atoomkernreactie is ontstaan.

Begindatum

De datum waarop uw verzekering begint. Deze datum staat op uw polis.

Begunstigde

Iedere persoon die op het polisblad als zodanig wordt aangeduid. Indien er niemand is aangegeven dan is dat de echtgenoot of echtgenote van Verzekerde, dan wel zijn/haar wettelijk geregistreerde partner. Als er geen echtgenoot, echtgenote of wettelijk geregistreerd partner is, dan de wettige erfgenamen. De Staat der Nederlanden of enige andere overheid wordt in geen geval als begunstigde beschouwd.

Blijvende Invaliditeit

Blijvend functieverlies van hoofd, inwendige organen en/of ledematen als gevolg van objectief geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel, waarbij geen kans bestaat op herstel.

BIG-register

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

Binnenlandse onlusten

Dit zijn georganiseerde gewelddadige acties op verschillende plaatsen in een land.

Burgeroorlog

Dit is georganiseerd geweld tussen inwoners van een land waaraan een groot deel van de inwoners meedoet.

Gewapend conflict

Elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of de een de ander, bestrijden met gebruik van militaire middelen. Onder gewapend conflict verstaan wij ook het gewapend optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties.

Heliomare

Is een instelling voor revalidatie. Personen kunnen hier terecht om te revalideren. Bijvoorbeeld na een ongeluk.

Hoofdverzekerde

Dit is de persoon die de verzekering met ons heeft afgesloten. Deze persoon staat op de polis als verzekeringnemer en verzekerde.

Lijst beroepen met verhoogd risico

Beroepen met een verhoogd risico. Hiervoor wordt een hogere premie gerekend. Wanneer er sprake is van een beroep met verhoogd risico, geeft u dat aan bij het afsluiten van de verzekering. Met deze beroepen bedoelen we de beroepen met werkzaamheden die gerelateerd zijn aan:

- Constructie en bouw
- Houtverwerkende industrie
- Werk aan wegen of spoor

- Loodgieters
- Hijskranen (met uitzondering van schepen en in havengebied)

Maandelijks uitkering

Het maximale bedrag dat wij maandelijks kunnen uitkeren voor tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid op basis van het dekkingsniveau van verzekerde ten tijde van het ongeval dat tot de claim heeft geleid, zoals aangegeven op het polisblad.

Medeverzekerde

Het kan zijn dat er nog meer personen bij ons verzekerd zijn, zoals uw partner. Dit is een medeverzekerde. Op de polis leest u wie er verzekerd zijn.

Molest:

Hiermee bedoelen we een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitierij.

Munitierij

Dit is een georganiseerde gewelddadige actie van leden van bijvoorbeeld het leger. De actie is gericht tegen de leiding van de groep.

Opstand

Georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, dat is gericht tegen het openbaar gezag. Bijvoorbeeld tegen een overheid.

Oproer

Dit is een georganiseerde gewelddadige groep, die is gericht tegen het openbaar gezag. Bijvoorbeeld tegen de overheid van een land.

Nederland

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

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

Opnamedag

Elke dag dat u op advies van een arts als patiënt in het ziekenhuis bent en onder behandeling staat.

Premie

Dat is het geldbedrag dat u regelmatig betaalt voor uw verzekering. De premie is inclusief alle kosten. U hoeft dus geen andere kosten meer te betalen.

Premievervaldatum

Dit is de dag waarop de premie betaald moet worden. Op het polisblad staat welke betaaltermijn u met ons heeft afgesproken. Per maand, per kwartaal, per halfjaar of per jaar.

Tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid

Tijdelijk niet in staat zijn alle voor verzekerde gebruikelijke werkzaamheden uit te voeren en onder regelmatige controle en zorg van een arts staan.

U en uw

Met u bedoelen we alle personen die bij ons verzekerd zijn. Deze personen staan op uw polis.

Vervolgpremie

Dit is de premie die u tijdens de looptijd van de verzekering dient te betalen.

Verzekerde

Met verzekerde bedoelen we alle personen die bij ons verzekerd zijn. Dit leest u in de polis.

Verzekeringnemer

De verzekeringnemer (hoofdverzekerde) is degene die de verzekering met ons heeft afgesloten.

We, ons en onze

Verzekeraar 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).

Werkzaam

Bezig met verrichten van arbeidsactiviteiten.

Beroep, Werk, Werkzaamheden, Dienstverband

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

Ziekenhuis

Een ziekenhuis is een instelling waar zieken en gewonden worden onderzocht, behandeld en verpleegd. Dit gebeurt door artsen, medische specialisten en verpleegkundigen. De instelling moet door de overheid zijn erkend als ziekenhuis. De instelling heeft voldoende faciliteiten voor onderzoek, behandeling én verpleging. Met een ziekenhuis bedoelen we niet:

- een instelling voor geestelijke gestoorden;
- een instelling voor psychiatrische behandeling;
- een instelling voor drug- of alcoholverslaafden;
- een instelling voor natuurlijke of alternatieve geneeswijze;
- een geriatrische instelling;
- een rust-, verzorgings- of verpleegtehuis;
- een gezondheidsinstituut;
- een revalidatiecentrum.

Polisvoorwaarden Ernstige Ziektes Dekking

Artikel 1: Omschrijving van de Dekking?.....	22
Artikel 2: Wanneer is de verzekering geldig?	22
Artikel 3: Wanneer betalen we?	22
Artikel 4: Wat zijn de Uitsluitingen?.....	23
Artikel 5: Wat moet u doen bij een Schademelding?	23
Artikel 6: Begunstiging.....	24
Artikel 7: Verjaring	24
Artikel 8: Welke regels gelden er voor het betalen van de premie?	24
Artikel 9: Wanneer kunnen we uw premie en voorwaarden wijzigen?	25
Artikel 10: Wanneer kunt u de verzekering stoppen?.....	25
Artikel 11: Wanneer kunnen we de verzekering stoppen?	25
Artikel 12: Wanneer stopt uw verzekering direct?.....	25
Artikel 13: Welke wijzigingen dient u aan ons door te geven?.....	26
Artikel 14: Wat doen we met uw persoonlijke gegevens?	26
Artikel 15: Heeft u een klacht?	26
Artikel 16: Wat geldt er bij terrorisme?.....	27
Artikel 17: Wat doen we bij sanctiemaatregelen van de overheid?.....	27
Begripsomschrijvingen. Wat bedoelen we met?.....	28
Clausuleblad Terrorismedekking bij de NHT	31

Artikel 1: Omschrijving van de Dekking?

Wat is het doel van de verzekering?

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 ernstige ziekte zoals omschreven in 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.

Wanneer keren we uit?

Bij de allereerste maal dat de diagnose van een ernstige ziekte door een arts gedurende de looptijd van de verzekering wordt vastgesteld, wordt het bedrag zoals vermeld op het polisblad éénmalig aan verzekerde uitgekeerd.

Hoe zit het met wachttijd?

- Na ingang van de polis geldt een wachttijd van 90 dagen, voordat je gebruik kunt maken van de dekking voor Ernstige Ziektes.
- 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.

Artikel 2: 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 67-jarige leeftijd.

Artikel 3: Wanneer betalen we?

30 dagen nadat de diagnose van een ernstige ziekte is gesteld door een bevoegde arts, mits verzekerde niet is komen te overlijden. We betalen alleen indien de wachttijd is verstreken.

Wat is een ernstige ziekte?

Onder ernstige ziektes wordt uitsluitend één van de drie hierna genoemde ziektes verstaan:

Beroerte: cerebro vasculair accident (bloedig of onbloedig) met neurologische gevolgen/ verschijnselen die langer dan 24 uur aanwezig blijven en leiden tot objectief aantoonbare permanente neurologische uitvalsverschijnselen.

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 elektrocardiogram en een passagere stijging van de hartenzymen (CPK-MB, SGOT en LDH).

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 4: Wat zijn de Uitsluitingen?

Wanneer betalen we niet? Wat zijn de uitsluitingen?

- alle vormen van huidkanker anders dan een maligne melanoom;
- een infectie met het Human Immuno Deficiency Virus of ernstige ziekte veroorzaakt door Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS);
- iedere ernstige ziekte ontstaan vóór de ingangsdatum van deze verzekering en de wachttijd;
- alle ziektes die niet gedefinieerd zijn in artikel 3.

Ook keert de verzekering niet uit voor iedere ernstige ziekte, die direct of indirect veroorzaakt is door een bestaande ernstige ziekte

Artikel 5: Wat moet u doen bij een Schademelding?

Wat zijn uw verplichtingen bij het melden van een schade?

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. U en de verzekerde zijn verplicht binnen redelijke termijn de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor deze 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 wordt spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen twee weken na ontvangst van het formulier, ingevuld en ondertekend aan ons te 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 indien u één van de in dit artikel opgenomen verplichtingen niet nakomt en daardoor de belangen van ons zijn geschaad. Elk recht op uitkering vervalt indien u met opzet de ons misleidt en dit invloed heeft op de beslissing om een bepaald bedrag uit te keren.

Wat gebeurt er als we een uitkering zullen doen?

Indien recht bestaat op een uitkering, dan wordt de uitkering betaald. Indien u zou zijn overleden, dan wordt de uitkering betaald aan de wettige erfgenamen met uitsluiting van De Staat der Nederlanden of enige andere overheid, tenzij in van toepassing zijnde bijzondere voorwaarden (een) andere begunstigde(n) wordt/en aangewezen. Indien u bent overleden en het blijkt dat vanwege afwezigheid van begunstigten de staat uitkeringsgerechtigd kan zijn, bestaat voor verzekeraar geen plicht tot betaling.

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 is om uw financiële belangen te behartigen, bijvoorbeeld doordat een ongeval resulteert in bewusteloze staat van verzekerde, door een hersenbloeding of door dementie, kan hij bij het ingaan van de polis één vertrouwd persoon aanwijzen die in zo'n geval zijn belangen kan behartigen. U kan op elke 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 6: Begunstiging

De uitkering(en) geschied(t)(en) aan de verzekeringnemer, tenzij in de polis een afwijkende begunstiging is vastgelegd.

Artikel 7: Verjaring

Het recht op uitkering verjaart in ieder geval door verloop van 3 jaren na aanvang van de dag, volgende op die waarop begunstigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.

De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn begint te lopen met de aanvang van de dag volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij schriftelijk ondubbelzinnig mededeelt de aanspraak af te wijzen.

Artikel 8: Welke regels gelden er voor het betalen van de premie?

In de polis leest u de dag waarop de premie betaald moet worden. Dit noemen we de premievervaldatum. U moet de premie vooruit betalen op de premievervaldatum. U betaalt de premie elke maand via automatische incasso. U heeft ons hiervoor toestemming gegeven. Het kan zijn dat we een andere afspraak met u hebben gemaakt. Dit staat in uw polis. In dat geval krijgt u van ons een factuur.

De aanvangspremie moet binnen 30 dagen na de premievervaldatum aan ons zijn betaald. Betaalt u de premie niet binnen 30 dagen? Dan bent u achteraf nooit verzekerd geweest. De verzekering wordt dan gestopt. We sturen u daarna geen herinnering.

De vervolgpremie moet op de premievervaldatum aan ons zijn betaald. Betaalt u de premie niet op tijd? Dan sturen we u een herinnering. Betaalt u de premie niet binnen de termijn van 30 dagen die we noemen in de herinnering? Dan bent u niet meer verzekerd vanaf de eerste dag waarop u de premie had moeten betalen. U blijft altijd verplicht om de openstaande premie te betalen. U bent weer verzekerd na de dag waarop we alle openstaande premie hebben ontvangen. Dit moet u uiterlijk doen binnen drie maanden na de eerste dag waarop u de premie had moeten betalen.

We kunnen de verzekering ook stoppen als u niet op tijd betaalt na een herinnering. U krijgt van ons dan een brief. In deze brief staat vanaf welke datum uw verzekering is gestopt.

We versturen u geen herinnering als u aangeeft dat u de premie niet gaat betalen.

Wordt uw verzekering tussentijds beëindigd? En betaalt u per kwartaal, halfjaar of jaar? Dan krijgt u een deel van de premie terug voor het deel van het kwartaal, (half)jaar dat nog niet voorbij is. Is er sprake is van fraude of misleiding? dan krijgt u geen premie terug.

Artikel 9: Wanneer kunnen we uw premie en voorwaarden wijzigen?

Onder omstandigheden kan het voor ons nodig zijn dat we de premie en de polisvoorwaarden van uw verzekering wijzigen. Bijvoorbeeld door uw premie te verhogen of de polisvoorwaarden aan te passen. Dat doen we dan bij alle verzekeringen van eenzelfde soort. We kunnen uw premie en/of polisvoorwaarden wijzigen op de verlengingsdatum of tussentijds. Wanneer we dit doen, dan laten we u dit een maand van tevoren weten. De datum waarop we de verzekering wijzigen noemen we de wijzigingsdatum.

Bent u het niet eens met de wijziging? Dan kunt u de verzekering stoppen. Dat doet u door ons een e-mail of een brief te sturen. U moet dit doen binnen 30 dagen na de wijzigingsdatum. In dat geval stopt de verzekering op de wijzigingsdatum.

Artikel 10: Wanneer kunt u de verzekering stoppen?

U mag deze verzekering op ieder moment stoppen. U heeft een opzegtermijn van een maand. Dat doet u door ons een e-mail of brief te sturen. Heeft u teveel premie betaald? Bijvoorbeeld omdat u per jaar betaald? Dan krijgt u die uiteraard van ons terug. We storten de teveel betaalde premie terug op het bankrekeningnummer zoals vermeld op uw polis.

Artikel 11: Wanneer kunnen we de verzekering stoppen?

We mogen de verzekering stoppen met een opzegtermijn van twee maanden:

- op de verlengingsdatum van uw verzekering; of
- als we uw risico niet meer kunnen verzekeren. Onder zwaarwegende omstandigheden kan het voor ons nodig zijn om uw verzekering te stoppen. Dit zijn omstandigheden waarvan we nu nog niet in kunnen schatten of ze kunnen voordoen. We zullen dit alleen doen als we geen andere keus hebben. In de eerste 5 jaar na de begindatum zullen we uw verzekering alleen stoppen als we alle verzekeringen van eenzelfde soort stoppen.
- Gelijktijdige deelname aan meer dan één verzekering Ixorg Gezin Zekerheidsplan is niet toegestaan. Mocht op een of andere wijze toch sprake zijn van meerdere verzekeringen dan zal uitsluitend de polis die de begunstigde de hoogste uitkering biedt van kracht zijn. Voor de andere polis(sen) zullen we de premie terugstorten.

U ontvangt van ons dan een brief. In deze brief staat waarom én vanaf welke datum uw verzekering stopt.

Artikel 12: Wanneer stopt uw verzekering direct?

Uw verzekering stopt direct:

- als u de premies niet op tijd heeft betaald;
- als de verzekeringnemer overlijdt;
- als u niet (meer) in Nederland woont;
- als u voor langer dan 40 weken per jaar in het buitenland verblijft;
- 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;
- als u uw verplichtingen uit deze verzekering niet nakomt;
- op de jaarlijkse vervaldatum na het bereiken van de 67 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.

Artikel 13: Welke wijzigingen dient u aan ons door te geven?

Wijzig uw (e-mail)adres? Geef dit dan zo spoedig mogelijk aan ons door. We sturen alle informatie over uw verzekering naar het laatst bij ons bekende e-mailadres of postadres. Dit is afhankelijk van de keuze die u heeft gemaakt. U kunt de wijzigingen sturen naar ons e-mailadres: info.benelux@chubb.com of per post naar: Chubb, Marten Meesweg 8, 3068 AV Rotterdam. Vermeld daarbij altijd uw polisnummer.

Artikel 14: Wat doen we met uw persoonlijke gegevens?

We maken gebruik van door u aan ons, voor zover van toepassing, aan uw verzekeringstussenpersoon 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 de verzekeraar te verlenen diensten of voor de door u in te dienen claims.

We maken deel uit van een wereldwijd concern, en uw persoonsgegevens kunnen met onze groepsmaatschappijen in andere landen worden gedeeld, voor zover dit nodig is voor de dekking van uw polis of het opslaan van uw gegevens. We maken daarnaast ook gebruik van erkende dienstverleners, die toegang hebben tot uw persoonsgegevens met inachtneming van zijn 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. We zullen 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 we gebruik maken van uw persoonsgegevens. Voor meer informatie raadt de verzekeraar u ten zeerste aan om zijn Algemene Privacybeleid te raadplegen, dat hier kan worden ingezien: www2.chubb.com/benelux-nl/footer/privacy-policy.aspx. U kunt ons altijd vragen om een papieren versie van het Privacybeleid door een e-mail te sturen naar dataprotectionoffice.europe@chubb.com.

Bij het verwerken van persoonsgegevens binnen Nederland houden we ons tevens aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens van het Verbond van Verzekeraars, die u kunt raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl, of die u kunt opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338500.

Artikel 15: Heeft u een klacht?

Heeft u een klacht over deze verzekering? Stuur uw klacht naar info.benelux@chubb.com of per post: Chubb, Marten Meesweg 8, 3068 AV Rotterdam.

Komen we er samen niet uit? Dan kunt u binnen drie maanden een brief sturen naar het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (verder: Kifid), postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Meer informatie over het Kifid kunt u vinden op www.kifid.nl. Als u geen gebruik wil maken van deze mogelijkheid dan kunt u de klacht direct voorleggen aan een rechter.

Artikel 16: Wat geldt er bij terrorisme?

Is het ongeval het gevolg van terrorisme? Dan gelden de regels uit het Clausuleblad terrorismedekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (verder: NHT). De NHT besluit óf er sprake is van terrorismeschade. Als er sprake is van terrorismeschade dan geeft de NHT elke verzekeraar in Nederland een bedrag om alle uitkeringen van uit te keren. Bij schade door terrorisme keren we misschien minder uit. Het Clausuleblad terrorismedekking van de NHT is onderdeel van deze verzekering en is opgenomen achter de polisvoorwaarden. Lees hierover meer op www.terrorismeverzekerd.nl.

Artikel 17: Wat doen we bij sanctiemaatregelen van de overheid?

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, de lidstaten van de Europese Unie of de Verenigde Staten van Amerika verzekeraar verbieden dekking te verlenen, inclusief -maar niet beperkt tot- de betaling van een uitkering, schadevergoeding of enig ander voordeel.

Begripsomschrijvingen. Wat bedoelen we met?

Om de polisvoorwaarden goed te kunnen lezen, gebruiken we een aantal begrippen. Deze leggen we hieronder uit.

Aanvangspremie

De aanvangspremie is de eerste premie die u moet betalen na de begindatum van uw verzekering.

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.

Atoomkernreactie

Een atoomkernreactie is bijvoorbeeld een kernfusie of radioactiviteit. Het maakt niet uit hoe de atoomkernreactie is ontstaan.

Begindatum

De datum waarop uw verzekering begint. Deze datum staat op uw polis.

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.

BIG-register

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

Binnenlandse onlusten

Dit zijn georganiseerde gewelddadige acties op verschillende plaatsen in een land.

Burgeroorlog

Dit is georganiseerd geweld tussen inwoners van een land waaraan een groot deel van de inwoners meedoet.

Complex Regionaal Pijn Syndroom

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

Diagnose

De eerste vaststelling van de ernstige ziekte door een daartoe bevoegde arts.

Ernstige ziekte

Onder ernstige ziektes wordt uitsluitend één van de drie hierna genoemde ziektes verstaan:

Beroerte: cerebro vasculair accident (bloedig of onbloedig) met neurologische gevolgen/ verschijnselen die langer dan 24 uur aanwezig blijven en leiden tot objectief aantoonbare permanente neurologische uitvalsverschijnselen.

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), forse specifieke afwijkingen op het electrocardiogram en een passagere stijging van de hartenzymen (CPK-MB, SGOT en LDH).

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.

Gewapend conflict

Elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of de een de ander, bestrijden met gebruik van militaire machtsmiddelen. Onder gewapend conflict verstaan wij ook het gewapend optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties.

Hoofdverzekerde

Dit is de persoon die de verzekering met ons heeft afgesloten. Deze persoon staat op de polis als verzekeringnemer en verzekerde.

Medeverzekerde

Het kan zijn dat er nog meer personen bij ons verzekerd zijn. Zoals uw partner. Dit is een medeverzekerde. Op de polis leest u wie er verzekerd zijn.

Molest

Hiermee bedoelen we een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitierij.

Munitierij

Dit is een georganiseerde gewelddadige actie van leden van bijvoorbeeld het leger. De actie is gericht tegen de leiding van de groep.

Opstand

Georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, dat is gericht tegen het openbaar gezag. Bijvoorbeeld tegen een overheid.

Oproer

Dit is een georganiseerde gewelddadige groep, die is gericht tegen het openbaar gezag. Bijvoorbeeld tegen de overheid van een land.

Nederland

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

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

Opnamedag

Elke dag dat u op advies van een arts als patiënt in het ziekenhuis bent. En onder behandeling staat.

Premie

Dat is het geldbedrag dat u regelmatig betaalt voor uw verzekering. De premie is inclusief alle kosten. U hoeft dus geen andere kosten meer te betalen.

Premievervaldatum

Dit is de dag waarop de premie betaald moet worden. Op het polisblad staat welke betaaltermijn u met ons heeft afgesproken. Per maand, per kwartaal, per halfjaar of per jaar.

U en uw

Met u bedoelen we alle personen die bij ons verzekerd zijn. Deze personen staan op uw polis.

Uitkering

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 gedragtoezicht van de Autoriteit Financiële Markten (AFM).
Polisvoorwaarden Ixorg Gezin Zekerheidsplan.IX0001

Bij de allereerste maal dat de diagnose van een ernstige ziekte door een arts gedurende de looptijd van de verzekering wordt vastgesteld, wordt het bedrag zoals vermeld op het polisblad éénmalig aan verzekerde uitgekeerd. Na ingang van de polis geldt een wachttijd van 90 dagen, voordat aanspraak op deze verzekering kan worden gemaakt.

Vervolgpremie

Dit is de premie die u tijdens de looptijd van de verzekering dient te betalen.

Verzekerde

Met verzekerde bedoelen we alle personen die bij ons verzekerd zijn. Dit leest u in de polis.

Verzekeringnemer

De verzekeringnemer (hoofdverzekerde) is degene die de verzekering met ons heeft afgesloten.

We, ons, onze en verzekeraar

Met we, ons en onze bedoelen we 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).

Werkzaam

Bezig met verrichten van arbeidsactiviteiten.

Beroep, Werk, Werkzaamheden, Dienstverband

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

Ziekenhuis

Een ziekenhuis is een instelling waar zieken en gewonden worden onderzocht, behandeld en verpleegd. Dit gebeurt door artsen, medische specialisten en verpleegkundigen. De instelling moet door de overheid zijn erkend als ziekenhuis. De instelling heeft voldoende faciliteiten voor onderzoek, behandeling én verpleging. Met een ziekenhuis bedoelen we niet:

- een instelling voor geestelijke gestoorden;
- een instelling voor psychiatrische behandeling;
- een instelling voor drug- of alcoholverslaafden;
- een instelling voor natuurlijke of alternatieve geneeswijze;
- een geriatrische instelling;
- een rust-, verzorgings- of verpleegtehuis;
- een gezondheidsinstituut;
- een revalidatiecentrum.

Bijlage 1: Beroepenlijst

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 komt voor deze dekking.

De volledige lijst met beroepen/beroepsgroepen vindt u onderstaand:

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

Clausuleblad Terrorismedekking bij de NHT

Op deze verzekering is het 'Clausuleblad Terrorismedekking bij de NHT' van toepassing, waarvan de tekst hierna is weergegeven. Het Clausuleblad Terrorismedekking, het Protocol afwikkeling Claims en de Toelichting Protocol afwikkeling Claims kunt u tevens raadplegen en downloaden via de website van het NHT, www.terrorismeverzekerd.nl.

1. Begripsomschrijvingen

In deze bijzondere bepalingen en de daarop berustende bepalingen wordt - voor zover niet anders blijkt - verstaan onder:

1.1 Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het Financieel Toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet met de dood tot gevolg, en/of schade aan zaken ontstaat of op andere wijze economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.2 Kwaadwillige besmetting:

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het Financieel Toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet met de dood tot gevolg, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen of op een andere wijze economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.3 Preventieve maatregelen:

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - als dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

1.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT): Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 10.1, 10.2 en 10.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

A. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het Financieel Toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.

- B. Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, als verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- C. Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, als verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:

Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het Financieel Toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

2. Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- 2.1** Als en voor zover, met inachtneming van de in artikel 14.1.1; 14.1.2 en 14.1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als ‘het terrorismerisico’, geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het Financieel Toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

- 2.2** De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

- 2.3** In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, en alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen

tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

3 Uitkeringsprotocol NHT

- 3.1** Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
- 3.2** De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkeringsgerechtigden.
- 3.3** Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ten aanzien van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in 10.3.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- 3.4** De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit clausuleblad wordt beschouwd.