



POLISVOORWAARDEN

LANCYR ONGEVALLLENVERZEKERING

Model

Lancyr ONG 2022.07

Inhoudsopgave

INFORMATIE OVER DE VERZEKERING	4
Artikel 1. Begripsomschrijvingen	6
Artikel 1.1 Aanslag.....	6
Artikel 1.2 Agressie	6
Artikel 1.3 Atoomkernreactie.....	6
Artikel 1.4 Begunstigde	6
Artikel 1.5 Blijvende invaliditeit	6
Artikel 1.6 Contractvervaldag	6
Artikel 1.7 Molest.....	6
Artikel 1.8 Ongeval	6
Artikel 1.9 NHT.....	7
Artikel 1.10 Terreurdaden	7
Artikel 1.11 U / Verzekeringnemer	7
Artikel 1.12 Uitkeringsprotocol	7
Artikel 1.13 Verzekerde(n).....	7
Artikel 1.14 Verzekeraar / Wij	7
Artikel 1.15 Ziekte	7
Artikel 2. Omschrijving van dekking	8
Artikel 2.1 Omvang van de dekking.....	8
Artikel 2.2 Verzekerde bedragen	8
Artikel 2.2.3 Tandongevallen (Rubriek D, indien meeverzekerd)	9
Artikel 2.2.4 Ernstige ziektes (Rubriek E, indien meeverzekerd).....	10
Artikel 3. Uitsluitingen	11
Artikel 3.1 Algemene uitsluitingen.....	11
Artikel 3.2 Specifieke uitsluitingen en beperkingen Lancyr Ongevallenverzekering.....	11
Artikel 4. Schade	13
Artikel 4.1 Verplichtingen bij schade.....	13
Artikel 4.2 Vaststelling van de hoogte van de uitkering.....	13
Artikel 4.3 Betaling van de uitkering.....	16
Artikel 4.4 Geen verplichting van ons tot betaling	16
Artikel 4.5 Verjaringstermijn	16
Artikel 4.6 Vervaltermijn.....	16
Artikel 4.7 Schademelding	16
Artikel 5. Premie.....	17
Artikel 5.1 Premiebetaling	17
Artikel 5.2 Sancties bij niet nakomen betalingsverplichtingen	17
Artikel 5.3 Terugbetaling van premie.....	17
Artikel 6. Herziening van tarieven en/of voorwaarden	17
Artikel 6.1 Herziening.....	17
Artikel 6.2 Recht van opzegging	18

Artikel 7. Wijziging van het risico.....	18
Artikel 7.1 Wijzigingen doorgeven.....	18
Artikel 7.2 Gevolgen als u een wijziging niet doorgeeft.....	18
Artikel 8. Einde van de verzekering.....	18
Artikel 8.1 Opzegging door u / verzekeringnemer.....	18
Artikel 8.2 Opzegging door ons / verzekeraar.....	18
Artikel 8.3 Einde van rechtswege.....	19
Artikel 8.4 Ontbinding.....	19
Artikel 8.5 Contractduur.....	19
Artikel 9. Aanvullende polisbepalingen.....	19
Artikel 9.1 Uw persoonsgegevens.....	19
Artikel 9.2 Toepasselijk recht.....	20
Artikel 9.3 Klachten.....	20
Artikel 9.4 Opschortende voorwaarde.....	20
Artikel 9.5 Adressering.....	21
Artikel 9.6 Vastlegging gegevens.....	21
Artikel 9.7 Bijzondere regeling bij vergoeding terrorismeschade.....	21
Artikel 9.8 Sanctiewetgeving Verenigde Staten van Amerika.....	21
Artikel 9.9 Sanctie clausules.....	21

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 Ongevallenverzekering. Deze verzekering maakt onderdeel uit van het A t/m Z Pakket. Bij deze verzekering horen polisvoorwaarden. De basisverzekering bestaat uit een dekking bij overlijden en blijvende invaliditeit. Deze kunnen worden uitgebreid met aanvullende rubrieken. Deze zijn alleen meeverzekerd als dat uit het polisblad blijkt. Verder gelden de aanvullende rubrieken alleen voor de daarin vermelde verzekerde perso(o)n(en). 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 Ongevallenverzekering?

Door een ongeval kan je blijvend invalide raken of overlijden. De Lancyr Ongevallenverzekering zorgt dat jij of je nabestaanden daarvoor een uitkering ontvangen.

Waar ben je standaard voor verzekerd?

Je bent met de basisverzekering verzekerd voor:

- het overlijden door een ongeval (rubriek A), het verzekerde bedrag voor rubriek A is minimaal € 5.000 en maximaal € 15.000;
- het blijvend invalide raken door een ongeval (rubriek B), het verzekerde bedrag voor rubriek B is minimaal € 25.000 en maximaal € 75.000.

Welke keuzedekkingen zijn er in deze verzekering?

Er zijn twee aanvullende keuzedekkingen die per persoon gekozen kunnen worden. Dat zijn de rubrieken D Tandongevallen en E Ernstige ziektes. Met deze keuzedekkingen ben je aanvullend verzekerd voor:

- tandheelkundige kosten door een ongeval (rubriek D), het verzekerde bedrag voor rubriek D is minimaal € 250 en maximaal € 2.500. Voor tandongevallen geldt verder dat het minimale verzekerde bedrag voor rubriek B € 10.000 is voor kinderen tot 20 jaar en € 25.000 voor volwassenen;
- ernstige ziektes (rubriek E), het verzekerde bedrag voor rubriek E is maximaal € 10.000 voor volwassenen en € 5.000 voor kinderen. Wat een ernstige ziekte is lees je in de bijbehorende polisvoorwaarden Lancyr ONG EZ 2022.07 in artikel 2. De premietabel is ingedeeld in leeftijdsgroepen, de premie stijgt per leeftijdsgroep. De premie wordt alleen berekend voor de volwassenen vanaf 18 jaar die deze keuzedekking hebben afgesloten; kinderen zijn gratis meeverzekerd tot de leeftijd van 18 jaar.

Waar ben je bijvoorbeeld niet voor verzekerd?

Je bent niet verzekerd:

- als je overlijdt of invalide raakt door roekeloos gedrag;
- als het overlijden of letsel is ontstaan door deelname met een motorrijtuig aan snelheidswedstrijden of -ritten;
- als je deelneemt aan waagstukken;
- als je onder invloed bent van alcohol of bedwelmende stoffen.

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

Wie is er verzekerd?

De basisverzekering geldt voor de personen die staan genoemd bij de gezinssamenstelling van de basisverzekering; elk gezinslid wordt apart vermeld op het polisblad met de gekozen dekkingscombinatie en eventuele keuzedekkingen. De te verzekeren bedragen gelden per persoon conform het gekozen pakket; de keuzedekkingen kunnen ook per persoon worden afgesloten.

Wanneer ben je verzekerd?

Je bent 24 uur per dag, 7 dagen per week verzekerd.

Waar ben je verzekerd?

Je bent verzekerd in de hele wereld.

Wat krijg je vergoed?

Je krijgt de volgende uitkering:

- a. Bij overlijden door een ongeval het verzekerde bedrag dat op de polis staat bij rubriek A;
- b. Bij blijvende invaliditeit door een ongeval, het maximaal het verzekerde bedrag dat op de polis staat bij rubriek B. Onder bepaalde omstandigheden kan dat bedrag hoger zijn. Dat kunt u terugvinden in de polisvoorwaarden.

Als je hebt gekozen voor de extra rubrieken D en/of E

- c. Bij tandongevallen maximaal het verzekerde bedrag dat op de polis staat bij rubriek D.
- d. Bij een ernstige ziekte maximaal het verzekerde bedrag dat op de polis staat bij rubriek E.

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?

- 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 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 niet hebt betaald 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 schade melden.
- We beoordelen de schade altijd zo goed mogelijk. Als het nodig is, dan schakelen we een expert 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 voor ongevallen wil verzekeren.
- Betaal op tijd de premie van de polissen in je A t/m Z Pakket.
- Beloof nooit dat wij een schade vergoeden. Ook niet als je denkt dat je verantwoordelijk of aansprakelijk bent. Wij beoordelen je aansprakelijkheid en of we de schade vergoeden.

Hoe kan je na een ongeval een beroep doen op deze verzekering?

Meld het ongeval 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 4.7.

Wat moet je altijd doen bij schade?

- Geef schade 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 schade 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 ontleen. Je rechten op dekking en dienstverlening staan in de polis(voorwaarden).

Polisvoorwaarden

Algemeen

Artikel 1. Begripsomschrijvingen

ARTIKEL 1.1 AANSLAG

Elke misdadige actie tegen de verzekerde personen;

ARTIKEL 1.2 AGRESSIE

Elke onverwachte aanval, niet uitgelokt, waaraan de verzekerde zich niet onbedachtzaam heeft blootgesteld.

ARTIKEL 1.3 ATOOMKERNREACTIE

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

ARTIKEL 1.4 BEGUNSTIGDE

De uitkering bij overlijden zal geschieden aan de echtgenoot/echtgenote van de verzekerde of bij ontstentenis van deze 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 en bij gebrek van zodanige aanwijzing aan de wettige erven van de verzekerde. De uitkering bij blijvende invaliditeit zal geschieden aan de verzekerde zelf.

ARTIKEL 1.5 BLIJVENDE INVALIDITEIT

Blijvend geheel of gedeeltelijk verlies van functie van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde volgens objectieve maatstaven.

ARTIKEL 1.6 CONTRACTVERVALDAG

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

ARTIKEL 1.7 MOLEST

Onder molest wordt verstaan:

- 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 1.8 ONGEVAL

Plotseling en onverwachts geweld van buitenaf. Dit geweld raakt het lichaam van een verzekerde rechtstreeks en ongewild. Door dit geweld loopt verzekerde medisch vast te stellen letsel aan zijn/haar lichaam en/of geest op of verzekerde komt hierdoor te overlijden.

Ongevallen door ziekte, gebrek of een abnormale lichamelijke of geestelijke gesteldheid vallen hier ook onder.

Onder ongeval wordt ook het volgende verstaan:

- zonnebrand, uitputting, verhogering en/of verdorping ontstaan door overstroming, instorting, insneeuwing, invriezing, noodlanding, schipbreuk of onvrijwillige afzondering op andere wijze;
- zonnesteek, bevriezing, verdrinking, verstikking, hitteberoerte, warmtebevanging;
- verstuing, ontwrichting, spier-/peesverrekking en/of -scheuring;
- wondinfectie of bloedvergiftiging als rechtstreeks gevolg van een verzekerd ongeval;
- het plotseling acuut en ongewild binnenkrijgen van voor de gezondheid schadelijke stoffen, gassen of dampen, tenzij deze gewoonlijk als afval en/of lozingsproducten deel uitmaken van de buitenlucht ter plaatse van het ongeval. Hiermee wordt niet bedoeld virussen of bacteriële ziektekiemen;
- besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof.
Dit geldt ook wanneer de besmetting het rechtstreekse gevolg is van (een poging tot) het redden van personen, dieren of zaken uit het water of een andere stof;
- inwendig letsel aan de ogen, als dit plotseling en ongewild van buitenaf wordt toegebracht door voorwerpen of stoffen;
- acute vergiftiging door op doktersrecept verkregen medicijnen. Voorwaarde is dat verzekerde zich heeft gehouden aan de door de geneeskundige voorgeschreven dosering;

- complicaties of verergering van het ongevalsletsel, als gevolg van een behandeling, verricht door of op voorschrift van een bevoegd geneeskundige en wel voor zover deze behandeling noodzakelijk was geworden door een volgens deze verzekering gedekte gebeurtenis;
- een onjuiste geneeskundige behandeling. Dit als rechtstreeks gevolg van een verzekerd ongeval;
- het ontstaan van complicaties en verergeringen;
- miltvuur, koepokken, mond-en-klauwzeer, sarcopteschorff, trichophytie (ringvuur) en de ziekte van Bang.

ARTIKEL 1.9 NHT

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

ARTIKEL 1.10 TERREURDADEN

Alle daden van kwade opzet, sabotage, aanslagen (het leggen van bommen, autobommen, of deponeren van toestellen of voorwerpen met explosieve of brand veroorzakende 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

ARTIKEL 1.11 U / VERZEKERINGNEMER

Als we in deze voorwaarden 'u' gebruiken, bedoelen we de verzekeringnemer. Dit is de 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) en kosten daarvan wordt betaald.

ARTIKEL 1.12 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.terrorisimeverzekerd.nl.

ARTIKEL 1.13 VERZEKERDE(N)

De verzekeringnemer en/of de tot het gezin behorende personen op wiens leven en of gezondheid de verzekering wordt gesloten. Wie verzekerden zijn staat vermeld in de polisvoorwaarden in artikel 2.1.

ARTIKEL 1.14 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. Hierna 'wij' of 'ons'. Voor deze verzekeringsdekking is dat Chubb European Group SE.

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).

ARTIKEL 1.15 ZIEKTE

Iedere verslechtering van de gezondheidstoestand, ontstaan na de ingangsdatum van deze verzekering, en vastgesteld door een bevoegde arts die als zodanig is ingeschreven in het BIG-register.

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.

ARTIKEL 2.1 OMVANG VAN DE DEKKING

Artikel 2.1.1 Geldigheid en verzekerde personen

De verzekering is van kracht voor de door u opgegeven gezinssamenstelling en te verzekeren personen, deze staan op uw polisblad vermeld. Met u bedoelen wij alle personen die bij ons verzekerd zijn.

2.1.1.1 Wie is verzekerd bij een alleenstaande zonder kinderen?

- De verzekeringnemer (u).

2.1.1.2 Wie kunnen de verzekerden zijn bij een gezin zonder kinderen?

- De verzekeringnemer (u), en als deze vermeld zijn op het polisblad;
- Uw partner (echtgenoot, echtgenote of geregistreerde partner) met wie u in een gezinsverband samenwoont;
- Alle anderen personen met wie u inwoont en op hetzelfde adres in Nederland staat ingeschreven en die bij uw gezin horen zoals ouders, schoonouders, grootouders en ongehuwde bloed- en aanverwanten, maar geen kinderen.

2.1.1.3 Wie kunnen de verzekerden zijn bij een alleenstaande met kinderen?

- De verzekeringnemer (u), en als deze vermeld zijn op het polisblad;
- Uw minderjarige kinderen, daaronder verstaan we ook pleeg- en stiefkinderen;
- Uw meerderjarige kinderen. Het gaat hier alleen om kinderen (inclusief pleeg- en stiefkinderen): die bij u inwonen of voor hun studie buitenshuis wonen; en die niet getrouwd zijn en ook geen geregistreerde partner hebben.

2.1.1.4 Wie zijn de verzekerden bij een gezin met kinderen?

- De verzekeringnemer (u), en als deze vermeld zijn op het polisblad;
- Uw partner (echtgenoot, echtgenote of geregistreerde partner) met wie u in een gezinsverband samenwoont;
- Uw minderjarige kinderen en/of van uw partner, daaronder verstaan we ook pleeg- en stiefkinderen;
- Uw meerderjarige kinderen en/of van uw partner.
Het gaat hier alleen om kinderen (inclusief pleeg- en stiefkinderen): die bij u inwonen of voor hun studie buitenshuis wonen; en die niet getrouwd zijn en ook geen geregistreerde partner hebben.
- Alle anderen personen met wie u inwoont en op hetzelfde adres in Nederland staat ingeschreven en die bij uw gezin horen zoals ouders, schoonouders, grootouders en ongehuwde bloed- en aanverwanten, maar geen kinderen.

Artikel 2.1.2 Omschrijving van de dekking

- a. De verzekering komt tot uitkering als verzekerde, zoals omschreven in artikel 2.1.1, door een ongeval, zoals omschreven in artikel 1.8:
 - 1) overlijdt binnen 3 jaar na het ongeval;
 - 2) blijvend invalide wordt binnen 3 jaar na het ongeval.
- b. Onder ongeval, zoals omschreven in artikel 1.8, wordt tevens verstaan:
 - 1) het ontstaan van wondinfectie en de daaruit voortvloeiende gevolgen en bloedvergiftiging door een volgens deze verzekering gedekte gebeurtenis;
 - 2) letsel, dood of aantasting van de gezondheid, opzettelijk en tegen de wil van verzekerde door een ander veroorzaakt, met uitzondering van het bepaalde in artikel 3.2.

ARTIKEL 2.2 VERZEKERDE BEDRAGEN

De verzekerde bedragen gelden per gebeurtenis en per verzekerde. De verzekerde bedragen staan vermeld op het polisblad. Het verzekerde bedrag voor rubriek A is het verzekerde bedrag bij overlijden; het verzekerde bedrag voor rubriek B is het verzekerde bedrag bij blijvende invaliditeit; het verzekerde bedrag voor rubriek D is het verzekerde bedrag bij tandongevallen; het verzekerde bedrag voor rubriek E is het verzekerde bedrag voor ernstige ziektes.

Artikel 2.2.1 Overlijden (rubriek A)

2.2.1.1 Is een verzekerde overleden door een ongeval?

Dan wordt het voor overlijden verzekerde bedrag in rubriek A uitgekeerd aan de begunstigde.

2.2.1.2 Wordt een verzekerde vermist of is deze verdwenen?

Dan wordt het voor overlijden verzekerde bedrag in rubriek A uitgekeerd aan de begunstigde. Voorwaarde is wel dat met een redelijke mate van zekerheid aannemelijk is dat verzekerde door een ongeval is overleden.

Wij kunnen verlangen dat een verklaring van (een rechtsvermoeden) van overlijden wordt overlegd, zoals staat in artikel 1:412 e.v. BW.

2.2.1.3 Is er al uitgekeerd vanwege blijvende invaliditeit?

Dan wordt een uitkering vanwege blijvende invaliditeit door hetzelfde ongeval in mindering gebracht op de uitkering voor overlijden. Als de al verrichte uitkering hoger is dan de uitkering bij overlijden hoeft het verschil niet te worden terugbetaald.

2.2.1.4 Is er bij overlijden van verzekerde geen begunstigde?

En kan er ook geen begunstigde worden aangewezen op basis van de wettelijke regeling? Dan is er geen uitkeringsplicht voor ons. De uitkering zal in ieder geval nooit naar de Staat der Nederlanden of een andere staat gaan. En ook nooit naar schuldeisers van een verzekerde.

De vordering van de begunstigde in verband met de uitkering bij overlijden kan niet aan derden worden overdragen.

Artikel 2.2.2 Blijvende invaliditeit (rubriek B)

2.2.2.1 Is verzekerde geheel of gedeeltelijk blijvend invalide geworden door een ongeval?

Dan wordt de uitkering vastgesteld op een percentage van het verzekerde bedrag in rubriek B dat op het moment van het ongeval van toepassing was. In artikel 5.4 staat hoe dit percentage wordt bepaald.

2.2.2.2 Rentevergoeding

Is een jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de mate van blijvende invaliditeit nog niet vastgesteld?

Dan vergoeden wij over het uit te keren bedrag de wettelijke rente vanaf de 730e dag na het ongeval. De rente wordt gelijk met de uitkering betaald.

Keuzedekkingen

ARTIKEL 2.2.3 TANDONGEVALLEN (RUBRIEK D, INDIEN MEEVERZEKERD)

Artikel 2.2.3.1 Aanvullende begripsomschrijvingen Tandongevallen

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

Wat bedoelen we met?

2.2.3.1.1 Tandongeval

Onder tandongeval wordt verstaan, een plotseling, onverwacht voorval waarbij er onmiddellijk schade aan het gebit ontstaat.

Het eten en kauwen van etenswaren, met inbegrip van snoep, zoetwaren en noten, wordt niet als een tandongeval beschouwd, dus gebitsschade die daardoor is ontstaan of verergerd is uitgesloten van dekking.

Ook voorvallen waarbij men vooraf kan voorzien dat schade aan het gebit kan ontstaan vallen niet onder de ongevalsdefinitie. Denk daarbij aan het openen van een fles met de tanden, het kauwen of bijten op harde voorwerpen, het niet dragen van gebitsbescherming bij relevante sporten en schade aan het gebit ten gevolge van een ziekte.

2.2.3.1.2 Zorgverzekering

Hiermee bedoelen we de basisverzekering zoals bedoeld in de Zorgverzekeringswet.

2.2.3.1.3 Gebitschade

Onder gebitschade verstaan wij alle kosten die gemaakt moeten worden om originele tanden en kiezen, kronen en bruggen van de verzekerde te restaureren of te vervangen. Doelstelling hierbij is dat tanden en kiezen, zoveel als naar medische normen noodzakelijk is, voor wat betreft hun functie en hun uiterlijk worden hersteld tot de toestand die zij voor het ongeval hadden. Gebitschade omvat dus ook de medische handelingen aan de kaak die voor dit doel moeten worden verricht.

Artikel 2.2.3.2 Inhoud en omvang van verzekerde zorg

De Tandongevallen dekking geeft u recht op vergoeding van de kosten van gebitschade, zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden, voor zover de gebitschade is ontstaan door een gebeurtenis die plaatsvond gedurende de looptijd van de verzekering.

2.2.3.2.1 Recht op vergoeding van kosten

Heeft u schade aan uw gebit opgelopen bij een tandongeval en heeft u daardoor tandheelkundige zorg nodig? Dan vergoeden wij de kosten hiervan tot het maximumbedrag dat staat vermeld op het polisblad. Dit maximum geldt per gebeurtenis en per verzekerde op het polisblad, met uitzondering van kinderen tot 18 jaar, die zijn automatisch al meeverzekerd vanuit de zorgverzekering.

2.2.3.2.2 Medische noodzaak

U heeft recht op vergoeding van de kosten van gebitschade zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden. Hiervoor geldt wel dat de vergoeding van gebitschade die u krijgt qua inhoud en omvang past bij het letsel dat u hebt opgelopen. En u moet er ook echt mee zijn geholpen. Bovendien mag er geen goedkopere behandeling zijn die hetzelfde resultaat zou hebben. Welke behandeling voor u het beste is, hangt af van wat binnen de tandheelkundige zorg gebruikelijk is voor het letsel dat u heeft.

2.2.3.2.3 Zorgverlener

De tandarts of kaakchirurg biedt u de zorg aan.

De zorgverlener moet voldoen aan bepaalde eisen en voorwaarden. De eisen zijn wettelijk vastgelegd en de medische titels zijn beschermd. U krijgt gemaakte kosten niet vergoed als de behandeling is uitgevoerd door een niet erkende zorgverlener.

2.2.3.2.4 Aanvang van de te verlenen zorg

De tandheelkundige zorg dient aan te vangen binnen drie maanden nadat het tandongeval heeft plaatsgevonden en dient uiterlijk 12 maanden na aanvang van deze tandheelkundige zorg te zijn afgerond, tenzij redelijkerwijs een langere periode nodig is voor de aanvang resp. afronding van de tandheelkundige zorg. Nadat de behandeling als gevolg van het ongeval is afgerond, zijn reguliere onderhoudskosten daarvan niet gedekt.

2.2.3.2.5 Buitenland

Een behandeling van een tandongeval, in het buitenland ontstaan, wordt alleen vergoed als de behandeling in Nederland plaatsvindt. Ook al is er sprake van een acute medische noodzaak om het tandongeval te behandelen.

2.2.3.2.6 Rekening opsturen

Als u zelf een rekening hebt ontvangen, kunt u een schadeaangifteformulier invullen. Dat moet u, samen met (een kopie van) de originele rekening, naar ons opsturen. Dit formulier kunt u invullen via de website.

Wij kunnen uw gebitschade alleen vergoeden op basis van de (kopie van de) originele rekening. Het is belangrijk dat op de nota de naam en geboortedatum van de verzekerde, de behandeling, de datum van de behandeling, het bedrag en de paraaf van de zorgverlener staan.

De zorgkosten moeten op de rekening zo helder zijn omschreven dat wij zonder verdere navraag kunnen zien welk bedrag wij moeten vergoeden.

2.2.3.2.7 Rechtstreekse betaling

Wij hebben het recht om de kosten van zorg rechtstreeks te betalen aan de zorgverlener. Uiteraard ontvangt u dan zelf geen vergoeding van de kosten. Wij vergoeden niet meer dan wat we verplicht zijn te doen volgens deze voorwaarden. Is de gebitschade hoger dan het maximum dat wij vergoeden? Dan moet u de rest van de rekening zelf betalen.

2.2.3.3 Aanvullende Uitsluitingen Tandongevallen

U hebt geen recht op vergoeding van kosten:

- voor het regulier onderhoud aan kronen en bruggen die eerder, in lijn met artikel 2.2.3.1.3, zijn vergoed;
- van zorg die u nodig hebt door verergering van ziekten of afwijkingen, die al bestonden vóór het tandongeval;
- omdat u niet op een afspraak met een zorgverlener (tandarts) bent verschenen;
- van schriftelijke verklaringen, bemiddelingskosten waarvoor anderen een rekening sturen en waarvoor u vooraf geen schriftelijke toestemming van ons heeft gekregen, administratiekosten of kosten die het gevolg zijn van het niet op tijd betalen van rekeningen van zorgverleners;
- als het letsel is veroorzaakt door grove schuld of opzet;
- als het letsel is veroorzaakt doordat u heeft deelgenomen aan een vechtpartij tenzij u kunt bewijzen dat u buiten uw schuld erbij betrokken bent geraakt;
- als het letsel is veroorzaakt door deelname aan sporten waarbij gebitsbescherming gebruikelijk is en u droeg die tijdens het ongeval niet;
- die verband houden met (behandelingen in het kader van) orthodontie;
- voor verplicht of vrijwillig eigen risico van de zorgverzekering voor kaakchirurgie;
- als het letsel is veroorzaakt door vechtsporten zoals (kick)boksen, Oosterse vechtsporten, worstelen, etc.;
- als het letsel is ontstaan waarbij overmatig alcohol is gebruikt. Dat betekent dat je op het moment van het ongeval meer dan 0,8 promille (350 µg/l) alcohol in je bloed had. Je kan geen aanspraak maken op de verzekering als je na een ongeval een ademtest of een urine- of bloedproef weigert;
- van behandelingen die in verband met een tandongeval buiten Nederland plaatsgevonden hebben.

ARTIKEL 2.2.4 ERNSTIGE ZIEKTES (RUBRIEK E, INDIEN MEEVERZEKERD)

Artikel 2.2.4.1 Aanvullende polisvoorwaarden

De inhoud en de opzet van de keuzedeckking Ernstige ziektes is sterk afwijkend van de ongevallenverzekering. Om deze reden wordt voor deze keuzedeckking verwezen naar de polisvoorwaarden van de Lancyr Ernstige ziekteverzekering (Lancyr ONG EZ 2022.07). De verzekerde personen waarvoor deze keuzedeckking geldt, staan vermeld op het polisblad onder rubriek E.

Artikel 2.2.4.2 Omvang van de dekking en uitsluitingen

Voor de omvang van de dekking en de geldende uitsluitingen zijn de polisvoorwaarden Lancyr ONG EZ 2022.07 van toepassing. Deze voorwaarden gaan voor de bepalingen in deze polisvoorwaarden.

Artikel 2.2.4.3 Uitkeringen en melden van schade

Voor het melden van schade en het vaststellen van het recht op een uitkering zijn eveneens de polisvoorwaarden Lancyr ONG EZ 2022.07 van toepassing. Deze voorwaarden gaan voor de bepalingen in deze polisvoorwaarden. Eventuele uitkeringen uit hoofde van rubriek E hebben geen invloed op mogelijke uitkeringen uit hoofde van de rubrieken A en B.

Artikel 3. Uitsluitingen

In sommige gevallen biedt deze verzekering geen dekking. Dat noemen we uitsluitingen. De uitsluitingen zijn onderverdeeld in Algemene uitsluitingen en specifieke uitsluitingen voor de Lancyr Ongevallenverzekering.

ARTIKEL 3.1 ALGEMENE UITSLUITINGEN

Artikel 3.1.1 Atoomkernreacties

Schade door of verband houdende met atoomkernreacties.

- a. Onder atoomkernreacties te verstaan atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.
- b. De 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.

Artikel 3.1.2 Molest

Schade door of verband houdende met molest.

Onder molest te verstaan:

- a. Gewapend conflict
Elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, met gebruik van militaire machtsmiddelen bestrijden. Gewapend conflict is ook het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties.
- b. Burgeroorlog
Een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat is betrokken.
- c. Opstand
Georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
- d. Binnenlandse onlusten
Min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen voordoen binnen een staat.
- e. Oproer
Een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.
- f. Muiterij
Een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van de gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Artikel 3.1.3 Beperking bij terrorisme

Wordt de schade veroorzaakt door een terroristische aanslag? 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. Meer informatie hierover leest u in het clauseblad Terrorismen en het Protocol afwikkeling claims van de NHT. U vindt deze documenten op www.terrorisneverzekerd.nl.

ARTIKEL 3.2 SPECIFIEKE UITSLUITINGEN EN BEPERKINGEN LANCYR ONGEVALLENVERZEKERING

Tabel 1: Voor welke ongevallen bent u niet verzekerd?

Situatie	U bent niet verzekerd als het ongeval (in)direct is veroorzaakt of gebeurde:
Gevaarlijke sporten	Bij het beoefenen van een gevaarlijke sport of activiteit. Hiermee bedoelen we de sporten en activiteiten die hieronder staan en andere sporten en activiteiten die even gevaarlijk zijn. <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 die 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 dit 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 gebruiksaanwijzing 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 hier 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 en wapengebruik etc.
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
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 rechtmatige zelfverdediging. Of als dit nodig was voor het redden van uzelf, mensen dieren en/of zaken.
Vechtpartij	Bij een vechtpartij. U bent wel verzekerd als het gaat om rechtmatige zelfverdediging. Wat 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 de 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 opzet was, of niet welbewust heeft plaatsgevonden. Bijvoorbeeld bij een poging tot zelfmoord door 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 opzet 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 zou krijgen. Ook kunnen we besluiten om de verzekering te stoppen.

Artikel 4. Schade

ARTIKEL 4.1 VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE

Artikel 4.1.1. Meldingstermijn na een ongeval

Indien verzekerde door een ongeval wordt getroffen, zijn verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde(n) verplicht dit te melden:

- in geval van overlijden binnen 48 uur na overlijden ten gevolge van een ongeval, doch in ieder geval voor de crematie of begrafenis;
- in geval van blijvende invaliditeit binnen 3 maanden na het ongeval;
- indien redelijkerwijs mogelijk, dient verzekerde of begunstigde het ongeval dezelfde dag te melden bij de beheerder van de locatie waar het ongeval plaats vond.
Indien de melding later wordt gedaan, kan naar het oordeel van ons toch recht op uitkering ontstaan, indien door verzekerde, verzekeringnemer of begunstigde(n) kan worden aangetoond dat:
- de verzekerde een gedekt ongeval is overkomen;
- de blijvende invaliditeit het rechtstreekse gevolg is van dit ongeval;
- de gevolgen van dit ongeval niet door ziekte, kwaal of gebrekkigheid of een abnormale lichaams-/geestesgesteldheid zijn vergroot;
- de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelende arts heeft opgevolgd.
- wij door de te late melding niet een redelijk belang zijn geschaad.

Artikel 4.1.2 De melding dient schriftelijk, telefonisch, per e-mail of online te geschieden.

Zo spoedig mogelijk het ingevulde en ondertekende schade formulier toe te sturen:

- In geval van overlijden van verzekerde zijn de begunstigden verplicht medewerking te verlenen ter vaststelling van de doodsoorzaak waaronder begrepen de oorzaak van het ongeval;
- In geval van (blijvende) invaliditeit van verzekerde is deze verplicht:
 - zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen;
 - al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen door tenminste de voorschriften van de behandelende geneeskundige te volgen;
 - alle medewerking te verlenen ter vaststelling van de mate van invaliditeit, of ter vaststelling van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid, zoals het meewerken aan een geneeskundig onderzoek;
- De verzekerde en begunstigde(n) zijn verplicht ons binnen redelijke termijn alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor ons van belang zijn om onze uitkeringsplicht te beoordelen.

Verzekerden en/of begunstigden kunnen geen rechten aan de polis ontlennen indien één of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen en voor zover daardoor de belangen van ons zijn geschaad.

ARTIKEL 4.2 VASTSTELLING VAN DE HOOGTE VAN DE UITKERING

- de mate van blijvende invaliditeit zal worden beoordeeld door ons. Indien wij dat nodig vinden, wordt er door de medische adviseur van ons een geneeskundige benoemd die de beoordeling van de mate van blijvende invaliditeit doet;
- de bepaling van het percentage functieverlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel zoveel mogelijk overeenkomstig de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van the American Medical Association (A.M.A.) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopedische Vereniging, tenzij het percentage van functionele invaliditeit terug te vinden is in de hieronder vermelde Gliedertaxe;

c) Gliedertaxe;

Uitkeringspercentages	
Het door traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van de geïntegreerde complexe hogere hersenfuncties	100%
Het door traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van het vermogen tot taalgebruik	90%
Bij de volgende diagnoses kan ook blijvende invaliditeit worden aangenomen. Het uitkeringspercentage ligt tussen de vermelde percentages en wordt door de (geneeskundig) deskundigen vastgesteld.	
Postcommotioneel syndroom	0-8%
Met postcommotioneel syndroom wordt bedoeld: langdurige klachten na een hersenschudding, whiplashletsel zonder objectief aantoonbare neurologische -/neuropsychologische uitvalsverschijnselen en/of objectief aantoonbare vestibulaire afwijkingen.	0-8%
whiplashletsel met neuropsychologische en/of vestibulaire afwijkingen	8-15%
Hoofd:	
Het spraakvermogen	50%
Beide ogen	100%
Eén oog	50%
Het gehele gehoorvermogen	60%
Het gehoorvermogen van één oor	25%
Een oorschelp	5%
De reuk, de smaak of beide	5%
De neus	10%
Inwendig orgaan:	
De milt	10%
Een nier	20%
Een long	30%
Ledematen	
Beide armen	100%
Beide handen	100%
Beide benen	100%
Beide voeten	100%
Eén arm of hand en één been of voet	100%
Arm in schoudergewricht	80%
Arm in ellebooggewricht	75%
Hand in polsgewricht	70%
Eén duim	25%
Eén wijsvinger	15%
Eén middelvinger	12%
Eén van de overige vingers	10%
Eén been of voet	70%
Eén grote teen	10%

- d) wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijke onbruikbaarheid van één of meer van de in de hierboven vermelde Gliedertaxe genoemde lichaamsdelen of organen, wordt het uitkeringspercentage naar evenredigheid vastgesteld volgens objectieve maatstaven en wel zoveel mogelijk overeenkomstig de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van the American Medical Association (A.M.A.) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging;

e) Verhoogd uitkeringspercentage

Wordt een invaliditeitsgraad van meer dan 25% van een lichaamsdeel of orgaan vastgesteld? Dan wordt het uitkeringspercentage verhoogd tot het percentage vermeld in onderstaande tabel.

Invaliditeitsgraad	uitkeringspercentage	Invaliditeitsgraad	uitkeringspercentage
26%	27%	64%	117%
27%	29%	65%	120%
28%	31%	66%	123%
29%	33%	67%	126%
30%	35%	68%	129%
31%	37%	69%	132%
32%	39%	70%	135%
33%	41%	71%	138%
34%	43%	72%	141%
35%	45%	73%	144%
36%	47%	74%	147%
37%	49%	75%	150%
38%	51%	76%	153%
39%	53%	77%	156%
40%	55%	78%	159%
41%	57%	79%	162%
42%	59%	80%	165%
43%	61%	81%	168%
44%	63%	82%	171%
45%	65%	83%	174%
46%	67%	84%	177%
47%	69%	85%	180%
48%	71%	86%	183%
49%	73%	87%	186%
50%	75%	88%	189%
51%	78%	89%	192%
52%	81%	90%	195%
53%	84%	91%	198%
54%	87%	92%	201%
55%	90%	93%	204%
56%	93%	94%	207%
57%	96%	95%	210%
58%	99%	96%	213%
59%	102%	97%	216%
60%	105%	98%	219%
61%	108%	99%	222%
62%	111%	100%	225%
63%	114%		

- f) bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van méér lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld tot een maximum van 100 % van de gehele mens, met inachtneming van de verhoogde uitkeringspercentages onder e);
- g) ter zake van een ongeval wordt bij blijvende invaliditeit in totaal maximaal het verzekerde bedrag uitgekeerd, met inachtneming van de verhoogde uitkeringspercentages onder e);
- h) bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van verschillende vingers van een hand wordt in totaal nooit meer uitgekeerd, dan hetgeen op grond van deze verzekering uitgekeerd zou zijn bij verlies of blijvende functiebeperking van een hand;
- i) bij de vaststelling van de mate van invaliditeit zal geen rekening worden gehouden met het beroep ten tijde van het ongeval;
- j) indien een reeds bestaande vorm van invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, zal de vastgestelde mate van blijvende invaliditeit na het ongeval worden verminderd met de reeds voor het ongeval bestaande mate van invaliditeit;
- k) vaststelling van de uitkering voor blijvende invaliditeit vindt plaats uiterlijk 3 jaar na de melding van het ongeval of zoveel eerder als een blijvende toestand van invaliditeit is komen vast te staan. Indien evenwel 2 jaar na de melding van het ongeval nog geen uitkering wegens blijvende invaliditeit heeft plaatsgehad, dan vergoeden wij de wettelijke rente, te beginnen 2 jaar na de melding van het ongeval over het bedrag dat uiteindelijk ter zake van blijvende invaliditeit zal zijn verschuldigd.

De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan. De hierboven genoemde rente is evenwel niet meer verschuldigd nadat wij een voorschot op de uitkering ter zake van blijvende invaliditeit ter beschikking hebben gesteld;

- l) indien verzekerde binnen drie jaar na het ongeval overlijdt (doch niet als gevolg van het bedoelde ongeval of als gevolg van een ander ongeval, waarvoor door ons uitkering zal worden verleend) terwijl de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, dan zal uitkering worden verleend op basis van de mate van invaliditeit welke met inachtneming van 3 jaar na het ontstaan van het ongeval, redelijkerwijs te verwachten zou zijn geweest, indien de verzekerde in leven was gebleven;
- m) bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt nimmer rekening gehouden met de psychische reactie op het ongeval c.q. op het daardoor veroorzaakte lichamelijk letsel c.q. blijvende invaliditeit, ook al zou bedoelde psychische reactie op zichzelf in enige mate blijvende invaliditeit tot gevolg kunnen hebben;
- n) indien verzekerde binnen drie jaar na het ongeval overlijdt (doch niet als gevolg van het bedoelde ongeval of als gevolg van een ander ongeval, waarvoor door ons uitkering zal worden verleend) terwijl de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, dan zal uitkering worden verleend op basis van de mate van invaliditeit welke met inachtneming van 3 jaar na het ontstaan van het ongeval, redelijkerwijs te verwachten zou zijn geweest, indien de verzekerde in leven was gebleven;
- o) de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit zal in Nederland plaatsvinden, ook al is een verzekerde na het ongeval naar het buitenland vertrokken, of was deze ten tijde van het ongeval in het buitenland. De verzekerde zal in dat geval op eigen kosten naar Nederland (terug) dienen te komen ter vaststelling van de definitieve mate van blijvende invaliditeit. Voldoet verzekerde hier niet aan, dan vervalt daarmee zijn recht op uitkering, tenzij anders is overeengekomen.

ARTIKEL 4.3 BETALING VAN DE UITKERING

Artikel 4.3.1 In geval van overlijden (rubriek A)

Bij overlijden van de verzekerde als gevolg van het ongeval binnen 5 jaar na het ongeval, keren wij het voor hem verzekerde bedrag uit. Hebben wij ter zake van hetzelfde ongeval reeds uitkering verleend wegens blijvende invaliditeit, dan wordt laatstgenoemde uitkering in mindering gebracht op de uitkering bij overlijden. Is de reeds verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit echter hoger dan de uitkering bij overlijden dan zullen wij het verschil niet terugvorderen;

Artikel 4.3.2 In geval van blijvende invaliditeit (rubriek B)

De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra naar medisch oordeel sprake is van een onveranderlijke toestand, doch uiterlijk binnen 3 jaar na melding van het ongeval. Na deze periode zal de mate van blijvende invaliditeit worden bepaald op basis van de aldan bestaande invaliditeit, waarbij uitdrukkelijk wordt bepaald dat nadien optredende wijzigingen géén aanleiding kunnen vormen om aanspraken te doen op aanvullende uitkeringen.

Artikel 4.3.3 In geval van Tandongevallen (rubriek D) of Ernstige ziekte (rubriek E)

Betaling van de uitkering of kosten vindt plaats op de wijze zoals vermeld in de voorwaarden van deze keuzedeckkingen.

ARTIKEL 4.4 GEEN VERPLICHTING VAN ONS TOT BETALING

Indien blijkt dat bij afwezigheid van begunstigen de Nederlandse staat uitkeringsgerechtigd kan zijn, bestaat voor ons geen plicht tot betaling. Bovendien geldt dat elk recht op een uitkering vervalt indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde en/of de begunstigde(n) bij een ongeval opzettelijk onjuiste of onvoldoende gegevens heeft/hebben verstrekt.

ARTIKEL 4.5 VERJARINGSTERMIJN

Het recht op uitkering vervalt indien de schademelding niet plaatsvindt binnen 5 jaar na de datum van het ongeval.

ARTIKEL 4.6 VERVALTERMIJN

Hebben wij 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 ons ter zake van het schadegeval waarop de vordering was gegrond, tenzij verzekerde, verzekeringnemer of begunstigde(n) binnen die termijn het standpunt van ons heeft aangevochten.

ARTIKEL 4.7 SCHADEMELDING

In het geval van een verzekerd ongeval moet verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde contact opnemen met ons om de schade te melden. Dat kan via email (beneluxclaims@chubb.com), telefonisch via 010-2893545 of online via www.chubbclaims.nl.

Artikel 5. Premie

ARTIKEL 5.1 PREMIEBETALING

U bent verplicht de premie, service fee en de kosten te betalen.

Artikel 5.1.1 Aanvangspremie

U bent verplicht de premie (plus kosten, service fee(s) voor de eerste maand of het eerste verzekeringsjaar te betalen vanaf de eerste dag nadat wij u om betaling hebben gevraagd.

Artikel 5.1.2 Vervolgpremie

Bij een lopende verzekering moet u de premie (plus kosten, service fee(s) betalen uiterlijk op de eerste dag van de periode waarop de premie betrekking heeft.

Artikel 5.1.3 Tussentijdse wijziging

Bij wijziging van een verzekering moet u de premie (plus kosten, service fee(s) betalen op de eerste dag nadat u ons betalingsverzoek heeft ontvangen.

Artikel 5.1.4 Hoogte van de premie

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

Artikel 5.1.5 Beroepen met verhoogd risico

Vanwege het verhoogde risico voor sommige beroepen is er een afwijkende, hogere premie. Bij het afsluiten van de verzekering moet door u worden aangegeven wanneer u een beroep met een verhoogd risico uitoefent. Dit staat vervolgens op het polisblad. 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 op schepen en in havengebied)

ARTIKEL 5.2 SANCTIES BIJ NIET NAKOMEN BETALINGSVERPLICHTINGEN

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 Ongevallenverzekering geeft geen dekking bij schadegevallen 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 aangemaand.
- 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 Ongevallenverzekering geldt weer na de dag waarop wij alle premie, kosten en service fee(s) hebben ontvangen en de betaling daarvan hebben geaccepteerd.

ARTIKEL 5.3 TERUGBETALING VAN 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 premievervaldag 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;
- U of een verzekerde ontvangt een uitkering voor (blijvende) invaliditeit.

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 DOORGEEFT

Artikel 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.

Artikel 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. Einde van de verzekering

ARTIKEL 8.1 OPZEGGING DOOR U / VERZEKERINGNEMER

De verzekering of dekking eindigt als u deze opzegt.

Artikel 8.1.1 Verzekeringstermijn

Elke verzekering heeft een looptijd van één jaar. 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.

ARTIKEL 8.2 OPZEGGING DOOR ONS / VERZEKERAAR

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

Artikel 8.2.1 Verzekeringstermijn

- a. aan het einde van die periode;
- b. op een ander moment, maar alleen als voortzetting van de overeenkomst niet meer van ons kan worden verlangd.
- c. Nadat een schade is gemeld, of nadat een schadevergoeding is betaald of is afgewezen. De opzegging moet wel binnen één maand nadat de schade is afgewikkeld, hebben plaatsgevonden.

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

Artikel 8.2.2 Geen risico gelopen

- a. 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.
- b. De verzekering of dekking eindigt dan direct na afloop van dat verzekeringsjaar.

Artikel 8.2.3 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.

ARTIKEL 8.3 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:

- als de hoofdverzekerde 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;
- 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.

ARTIKEL 8.4 ONTBINDING

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

Geldige redenen voor ontbinding zijn:

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

ARTIKEL 8.5 CONTRACTDUUR

De verzekering is van kracht gedurende de contractperiode zoals op het polisblad is vermeld. De verzekering wordt daarna telkens stilzwijgend verlengd voor de op het polisblad aangegeven periode.

Artikel 9. Aanvullende polisbepalingen

ARTIKEL 9.1 UW PERSOONSgegevens

Artikel 9.1.1 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.

Artikel 9.1.2 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.

Artikel 9.1.3 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.

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 onze 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, 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 raden wij u ten eerste aan om ons 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.

ARTIKEL 9.2 TOEPASSELIJK RECHT

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

ARTIKEL 9.3 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.

ARTIKEL 9.4 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:

Artikel 9.4.1 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.

Artikel 9.4.2 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 9.5 ADRESSERING

Alle schriftelijke mededelingen van ons, gericht aan het adres dat u als laatste heeft doorgegeven of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling deze verzekering loopt, hebben tegenover u, de verzekerden en wettelijke erfgenamen bindende kracht.

ARTIKEL 9.6 VASTLEGGING GEGEVENS

- a) De gegevens die op het polisblad vermeld staan worden geacht van u afkomstig te zijn.
- b) 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 9.7 BIJZONDERE REGELING BIJ VERGOEDING TERRORISMESCHADE

- a) Beperkte schadevergoeding
Ten aanzien van de dekking voor gebeurtenissen die (direct of indirect) verband houden met:
 - 1) –terrorisme of preventieve maatregelen;
 - 2) –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.
- b) 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 9.8 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 9.9 SANCTIE CLAUSULES

Wij en herverzekeraar worden geacht om geen dekking te bieden of verplicht te worden om een uitkering of schadevergoeding te betalen of een ander voordeel te laten gelden indien op grond van een resolutie van de Verenigde Naties of de handels- en economische sancties, wetten of verordeningen van de Europese Unie, het Verenigd Koninkrijk, Nederland of de Verenigde Staten van Amerika sprake is van sanctiemaatregelen waaraan wij, Chubb European Group SE, of haar moedermaatschappij Chubb Limited worden blootgesteld.