



# Polisvoorwaarden

Pricewise Gratis

Geluk bij een Ongeluk-dekking

## Nederlands recht

---

Op deze verzekering is het Nederlands recht van toepassing. De Nederlandse rechter is bevoegd.

## Klachtenbehandeling

---

Voor klachten naar aanleiding van de verzekeringsovereenkomst kunt u zich schriftelijk wenden tot:

- Directie van de verzekeraar
- Of de bevoegde rechter.

## Inhoud

Nederlands recht .....	2
Klachtenbehandeling .....	2
Artikel 1 - Begripsomschrijvingen .....	3
Artikel 2 - Dekking .....	5
Artikel 3 - Uitsluitingen.....	6
Artikel 4 - Schade.....	7
Artikel 5 - Premie .....	11
Artikel 6 - Wijzigingen .....	11
Artikel 7 - Duur en einde van de verzekering .....	12
Artikel 8 - Slotbepalingen .....	12
Clausuleblad Terrorismedekking.....	14

## Artikel 1 - Begripsomschrijvingen

- 1.1 **Aanslag**  
Elke misdadige actie tegen de verzekerde personen;
- 1.2 **Agressie**  
Elke onverwachte aanval, niet uitgelokt, waaraan de verzekerde zich niet onbedachtzaam heeft blootgesteld
- 1.3 **Atoomkernreactie**  
Iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit
- 1.4 **Begunstigde**  
De uitkering bij blijvende invaliditeit en bij ziekenhuisopname zal geschieden aan de verzekerde zelf
- 1.5 **Blijvende invaliditeit**  
Blijvend geheel of gedeeltelijk verlies van functie van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde volgens objectieve maatstaven
- 1.6 **Molest**  
Gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muerij. Deze 6 vormen van molest, alsmede de definitie daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, dat door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 is gedeponereerd ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage
- 1.7 **Ongeval**  
Een tijdens de verzekeringsduur plotseling, onafhankelijk van de wil van verzekerde, uitwendig en onmiddellijk op hem inwerkend fysiek geweld, dat rechtstreeks en uitsluitend de oorzaak is van zijn dood of zijn lichamelijke invaliditeit, mits de aard van het letsel objectief geneeskundig is vast te stellen
- 1.8 **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
- 1.9 **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 8-10, 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).
- 1.10 **Verzekerde**  
Degene op wiens leven en of gezondheid de verzekering wordt gesloten.
- 1.11 **Verzekeringnemer**  
Degene die de verzekeringsovereenkomst met verzekeraar is aangegaan.
- 1.12 **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.
- 1.13 **Ziekenhuis**  
een door de bevoegde overheidsinstantie als zodanig erkende inrichting die:
- hoofdzakelijk is bedoeld en ingericht voor onderzoek, behandeling en verpleging van zieken en gewonden;

- patiënten alleen door of onder supervisie van een arts laat opnemen en behandelen;
- over voldoende faciliteiten beschikt voor medische diagnose en behandeling.

Onder meer niet als een ziekenhuis wordt aangemerkt:

- a. een inrichting voor psychiatrische behandeling;
- b. een geriatrische inrichting;
- c. een inrichting voor drug- of alcoholverslaafden;
- d. een gezondheidsinstituut of een instituut voor natuurlijke geneeswijze;

- f. een rust-, verzorgings- of verpleegtehuis;
- g. een revalidatiecentrum.

#### 1.14 **Klanten van Pricewise**

Individu dat één of meerdere actieve zorgverzekeringen heeft afgesloten via de website van Pricewise en geen betalingsachterstand heeft.

#### 1.14 **Contract vervalddag**

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

## Artikel 2 - Dekking

### 2.1 **Geldigheid**

De verzekering heeft een looptijd van 1 jaar en begint op het tijdstip/de datum, waarop de aangevraagde zorgverzekering tot stand komt. Deze verzekering is niet geldig als de aangevraagde zorgverzekering (tijdelijk) is opgeschort of geen dekking biedt. Daarnaast is de verzekerde klant van Pricewise ouder dan 18 jaar.

### 2.2 **Omschrijving van de dekking**

- a. De verzekering komt éénmalig tot uitkering als verzekerde als rechtstreeks gevolg van een ongeval, zoals omschreven in artikel 1.7:
- 1) blijvend invalide wordt binnen 3 jaar na het ongeval.
  - 2) in een ziekenhuis wordt opgenomen voor minimaal 24 uur aaneensluitend.
- b. **Onder ongeval, zoals omschreven in artikel 1.7, wordt tevens verstaan:**
- 1) het plotseling, acuut en ongewild binnenkrijgen van voor de gezondheid schadelijke gassen, dampen of stoffen (niet zijnde virussen of bacteriële ziektekiemen), tenzij deze gewoonlijk als afval en/of lozingsproducten deel uitmaken van de buitenlucht ter plaatse van het ongeval;
  - 2) inwendig letsel aan de ogen, als dit plotseling en ongewild van buitenaf wordt toegebracht door voorwerpen of stoffen;
  - 3) het ontstaan van complicaties en verergeringen 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;
  - 4) het ontstaan van wondinfectie en de daaruit voortvloeiende gevolgen en bloedvergiftiging door een volgens

deze verzekering gedekte gebeurtenis;

- 5) bevriezing, zonnesteek, verdrinking of verstikking;
- 6) 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 3.1.

### 2.3 **Sanctie clausules**

De (her)verzekeraar biedt geen dekking, betaalt geen uitkering of schadevergoeding of ander voordeel als de (her)verzekeraar (of zijn moedermaatschappij, direct of indirecte holding van de (her)verzekeraar) hierdoor wordt blootgesteld aan boetes of beperkingen (inclusief extraterritoriale sancties of beperkingen voor zover deze niet in tegenspraak zijn met de wet die van toepassing is op de (her)verzekeraar), die voortvloeien uit handels- en economische sancties, wetgeving of verordening.

### 2.4 **Einde van de dekking**

De dekking eindigt:

- a. automatisch na een looptijd van 1 jaar, nadat de zorgverzekering via Pricewise tot stand is gekomen;
- b. wanneer verzekeringnemer of verzekeraar de verzekering beëindigt;
- c. bij het overlijden van verzekerde.

### 2.5 **Verzekerde bedragen**

- a. Bij ziekenhuisopname door een ongeval is het verzekerd bedrag €850,-;
- b. Bij blijvende invaliditeit door een ongeval is het maximaal verzekerde bedrag €10.000,-.

Voor één en hetzelfde ongeval zal per verzekerde nimmer meer dan één keer het verzekerde bedrag voor ziekenhuisopname of blijvende invaliditeit worden uitgekeerd.

## Artikel 3 - Uitsluitingen

### 3.1 **Opzet**

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval is veroorzaakt door opzet of met goedvinden van verzekeringnemer, verzekerde of iemand die bij de uitkering belang heeft. Voor zelfverminking, zelfmoord of een poging daartoe bestaat geen dekking, ongeacht of verzekerde bij het uitvoeren van zijn voornemen al dan niet toerekeningsvatbaar is;

### 3.2 **Misdrijf**

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval plaatsvindt bij het door verzekerde opzettelijk plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;

### 3.3 **Waagstuk**

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval plaatsvindt bij het door verzekerde ondernemen van een waagstuk, waarbij het leven of lichaam op roekeloze wijze in gevaar wordt gebracht, tenzij uit hoofde van het beroep van verzekerde het verrichten van dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was of geschiedt bij rechtmatige zelfverdediging, poging tot redding van mens, dier of zaken of tot afwending van een dreigend gevaar;

### 3.4 **Vechtpartij**

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval plaatsvindt bij het door verzekerde deelnemen aan een vechtpartij, anders dan uit zelfverdediging;

### 3.5 **Genees- en genotmiddelen**

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval plaatsvindt als gevolg van het gebruik door verzekerde van geneesmiddelen of bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;

### 3.6 **Gevaarlijke sporten/snelheidswedstrijden**

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval plaatsvindt bij het deelnemen aan:

- a. (trainingen voor) een wedstrijd;
- b. het beoefenen van sport als (neven) beroep;
- c. motorsport.

### 3.7 **Atoomkernreactie**

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval wordt veroorzaakt door, optreedt bij, of voortvloeit uit een atoomkernreactie onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet als de atoomkernreactie of ioniserende straling in verband staat met een door een arts voorgeschreven behandeling ten gevolge van een ongeval waarvoor krachtens deze verzekering aanspraak op vergoeding bestaat;

### 3.8 **Onder invloed zijn**

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval wordt veroorzaakt doordat verzekerde onder invloed is van bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder alcoholhoudende drank, mits het alcohol percentage in zijn bloed hoger is dan toegestaan volgens de wet;

### 3.9 **Medische behandeling**

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval, letsel of overlijden veroorzaakt wordt door een door verzekerde ondergane medische behandeling, tenzij deze rechtstreeks verband houdt met een eerder door verzekerde overkomen ongeval;

### 3.10 **Bijzondere Ziekenhuisopname**

Niet gedekt zijn verblijven in een ziekenhuis voor revalidatie die niet functioneel of op motoriek gericht zijn zoals cosmetische ingrepen, afslanken, verjonging, psychiatrische behandeling, alle dieetkuren, thermaalkuren, heliomarine en slaap- of ontweningskuren;

### 3.11 Bestaande aandoening

wanneer het uitblijven van herstel van invaliditeit het gevolg is van een bestaande aandoening

## Artikel 4 - Schade

### 4.1 Verplichtingen in geval van schade

- a. Meldingstermijn na een ongeval  
Indien verzekerde door een ongeval wordt getroffen, zijn verzekerde of begunstigde(n) verplicht dit te melden;
- i in geval van ziekenhuisopname: binnen 3 maanden na de opname;
  - ii in geval van blijvende invaliditeit: binnen 3 maanden na het ongeval.
- Indien de melding later wordt gedaan, kan naar het oordeel van de maatschappij toch recht op uitkering ontstaan, indien door verzekerde, verzekeringnemer of begunstigde(n) kan worden aangetoond dat:
- iii de verzekerde een gedekt ongeval is overkomen;
  - iv de blijvende invaliditeit het rechtstreekse gevolg is van dit ongeval;
  - v de gevolgen van dit ongeval niet door ziekte, kwaal of gebrekkigheid of een abnormale lichaams-/geestesgesteldheid zijn vergroot;
  - vi de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelende arts heeft opgevolgd.
  - vii de verzekeraar door de te late melding niet in zijn redelijk belang is geschaad.
- De melding dient schriftelijk, telefonisch, per e-mail of online te geschieden.  
Een door verzekeraar te verstrekken schadeaangifteformulier dient zo spoedig mogelijk ingevuld en ondertekend te worden ingezonden
- b. zo spoedig mogelijk het ingevulde en ondertekende schade formulier online in te vullen of toe te sturen
- c. 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 de verzekeraar binnen redelijke termijn alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor de verzekeraar van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen

### 4.2 Vaststelling van de hoogte van de uitkering voor Blijvende Invaliditeit

- a. de mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld door een, door de medische adviseur van de verzekeraar te benoemen, geneeskundige;
- b. de bepaling van het percentage functieverlies bij blijvende invaliditeit 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;

## Uitkeringspercentage

### **Whiplash (post whiplash syndroom):**

De gevolgen van een cervicaal acceleratie-deceleratie trauma ("postwhiplashsyndroom") zonder geneeskundig vast te stellen neurologische of orthopedische afwijkingen. Aanwijzingen voor afwijkingen die met hulponderzoek, zoals neuropsychologische testen of vestibulair onderzoek, zijn verkregen geven geen recht op een uitkering boven dit maximum. **5%**

### **Hoofd:**

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

- d. wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijke onbruikbaarheid van één of meer van de in de hierboven vermelde gliedertaxen genoemde lichaamsdelen of organen, wordt het uitkeringspercentage voor de uitkering bij blijvende invaliditeit 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. bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van méér lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld tot een maximum van 100 %;
- f. ter zake van een ongeval wordt bij blijvende invaliditeit in totaal maximaal het verzekerde bedrag uitgekeerd;
- g. 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;
- h. bij de vaststelling van de mate van invaliditeit zal geen rekening worden gehouden met het beroep ten tijde van het ongeval;
- i. 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;
- j. 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 vergoedt de verzekeraar 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 de verzekeraar een voorschot op de uitkering ter zake van blijvende invaliditeit ter beschikking heeft gesteld;
- k. 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 de verzekeraar 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;
- l. 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;
- m. 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.
- n. wanneer verzekerde 67 jaar of ouder is, dan zijn de gevolgen van een heupfractuur of breuk van één of meerdere rugwervels door een ongeval niet gedekt.
- o. de uitkering voor blijvende invaliditeit door een ongeval wordt verlaagd wanneer verzekerde 67 jaar of ouder is op het moment van het ongeval. Zie onderstaand de percentages:

Leeftijd	Uitkering verzekerde som
18-66	100%
67-70	50%
71 jaar of ouder	25%

#### 4.3 Vaststelling van de hoogte van de uitkering voor Ziekenhuisopname door een ongeval

- a. Bij ziekenhuisopname van minimaal 24 uur aaneensluitend, door een ongeval volgt de uitkering zoals vermeld op het verzekeringscertificaat.
- b. De uitkering voor ziekenhuisopname door een ongeval wordt verlaagd wanneer verzekerde 67 jaar of ouder is op het moment van de ziekenhuisopname. Zie onderstaand de percentages:

Leeftijd	Uitkering verzekerde som
18-66	100%
67-70	50%
71 jaar of ouder	25%

#### 4.4 Betaling van de uitkering

- a. **In geval van ziekenhuisopname**  
Bij ziekenhuisopname door een ongeval van de verzekerde voor minimaal 24 uur, keert de verzekeraar het verzekerde bedrag uit;
- b. **In geval van blijvende invaliditeit**  
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 alsdan bestaande invaliditeit, waarbij uitdrukkelijk wordt bepaald dat nadien optredende wijzigingen géén aanleiding kunnen vormen om aanspraken te doen op aanvullende uitkeringen.

#### 4.5 Geen verplichting van verzekeraar tot betaling

Indien blijkt dat bij afwezigheid van begunstigen de staat uitkeringsgerechtigd kan zijn, bestaat voor de verzekeraar 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 schade opzettelijk onjuiste of onvoldoende gegevens heeft/hebben verstrekt.

#### 4.6 Verjaringstermijn

Het recht op uitkering vervalt indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 3 jaar na de datum van het ongeval.

#### 4.7 Vervaltermijn

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

#### 4.8 Schademelding

In het geval van een verzekerd ongeval moet verzekerde of begunstigde contact opnemen met verzekeraar Chubb om de schade te melden. Dat kan via email ([beneluxclaims@chubb.com](mailto:beneluxclaims@chubb.com)), telefonisch via 010-2893545 of online via [www.chubbclaims.nl](http://www.chubbclaims.nl).

## Artikel 5 - Premie

### 5.1 Premiebetaling

Deze verzekering is gratis voor klanten van Pricewise die aan de voorwaarden (zie 2.1.) voldoen. De premie wordt betaald door Pricewise.

### 5.2 Premieverrekening

De verzekeringnemer geeft op maandbasis het aantal klanten door. De premie wordt pro rata verrekend indien wijziging van het risico een premieverlaging of premieverhoging tot gevolg heeft.

### 5.3 Premievaststelling

Verzekeraar heeft het recht om de in enig jaar definitief verschuldigde premie vast te stellen voor het daarop volgende jaar.

## Artikel 6 - Wijzigingen

### 6.1 Wijziging premie en/of voorwaarden

Indien verzekeraar de premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort en bloc of groepsgewijs wijzigt, heeft verzekeraar het recht de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen met ingang van een door verzekeraar vast te stellen datum. Verzekeringnemer wordt van de voorgenomen wijziging en datum waarop deze van toepassing zal zijn, tijdig schriftelijk in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen 30 dagen na die datum schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum waarop de wijziging van kracht wordt. De mogelijkheid tot opzegging geldt niet als de wijziging voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen, of indien de wijziging een verlaging van de premie en/of uitbreiding van de dekking inhoudt.

### 6.2 Verzwaring van risico

Is de verzekeraar van oordeel dat de wijziging een verzwaring van risico betekent, dan kan de verzekeraar:

6.3.(a) hetzij een premieverhoging bedingen;

6.3.(b) hetzij een verzekering met inachtneming van een opzegtermijn van 30 dagen beëindigen, met terugbetaling van het onverdiende deel van de premie.

Gaat de verzekeringnemer niet akkoord met een premieverhoging, dan eindigt de verzekering met terugbetaling van het onverdiende deel van de premie. Ongevallen; die verzekerde overkomen voordat de verzekeraar van de wijziging in kennis is gesteld, geven – onverminderd het bepaalde in artikel 4.1 – recht op uitkering, mits de genoemde wijziging geen premieverhoging met zich meebrengt. Maakt de wijziging echter een premieverhoging noodzakelijk, dan zullen alle verzekerde bedragen geacht worden te zijn verlaagd in dezelfde verhouding als de oorspronkelijke premie staat tot de nieuwe premie. Het bepaalde in deze alinea is niet van toepassing ten aanzien van ongevallen, die geen verband houden met de risicoverzwaring, voortvloeiende uit de wijziging. Betekent de wijziging een zodanige verzwaring van het risico voor de verzekeraar, dat daarvoor geen dekking kan worden verleend, dan zal uit hoofde van deze polis slechts uitkering plaatsvinden ter zake van ongevallen, die verzekerde niet in verband met zijn beroep of bezigheden zijn overkomen.

## Artikel 7 - Duur en einde van de verzekering

### 7.1 Duur van de dekking

De dekking is geldig voor een periode van maximaal 1 jaar en begint op het tijdstip waarop de aangevraagde zorgverzekering tot stand komt. Deze eindigt in ieder geval in de nacht van 31 december op 1 januari volgend op de datum van afsluiten van de zorgverzekering.

### 7.2 Einde van de verzekering

- a. op de contract vervalddag;
- b. na schriftelijke opzegging door verzekeraar of verzekeringnemer binnen 30 dagen nadat verzekeraar onder deze verzekering een geclaimde schade heeft vergoed of afgewezen, waarbij een opzegtermijn van ten minste 30 dagen in acht dient te worden genomen;
- c. op de dag van schriftelijke opzegging door verzekeraar, indien verzekeringnemer langer dan 60 dagen in gebreke is premie en kosten te betalen;
- d. als verzekeringnemer wijziging van premie en/of voorwaarden op grond van artikel 6.1 niet accepteert.

## Artikel 8 - Slotbepalingen

### 8.1 Klachtenprocedure

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van verzekeraar. Wanneer het oordeel van verzekeraar voor de verzekerde niet bevredigend is, kan hij zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon 0900 3 552 248 (EUR 0,10 p/min). Wanneer de verzekerde geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheid, of de behandeling of de uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan hij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

### 8.2 Privacyreglement

Verzekeraar maakt gebruik van door u aan Pricewise verstrekte persoonsgegevens voor het accepteren en beheren van deze verzekering, 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 Verzekeraar te verzekeren risico, de door Verzekeraar te verlenen diensten of voor de door u in te dienen claims.

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

In dit onderdeel is in het kort uitgelegd op welke manier Verzekeraar gebruik maakt van uw persoonsgegevens. Voor meer informatie raadt Verzekeraar u ten zeerste aan om zijn Algemene Privacybeleid te raadplegen, dat hier kan worden ingezien:

<https://www.chubb.com/benelux-nl/footer/privacy-policy.aspx>. U kunt Verzekeraar altijd vragen om een papieren versie van het Privacybeleid door een e-mail te sturen naar [dataprotectionoffice.europe@chubb.com](mailto:dataprotectionoffice.europe@chubb.com).

Bij het verwerken van persoonsgegevens binnen Nederland houdt Verzekeraar zich 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](http://www.verzekeraars.nl), of die u kunt opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338500.

**Verzekeraar:**

**Chubb European Group SE**, Marten Meesweg 8-10, 3068 AV Rotterdam.

Register Rotterdam 24353249

Head office: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Frankrijk

Group accident 102014

## Clausuleblad Terrorismedekking

Bij de Nederlandse

Herverzekeringsmaatschappij voor  
Terrorismeschaden N.V. (NHT);

### 1. **Begripsomschrijving**

In dit clausuleblad 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 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 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 de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaan dan wel anderszins 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 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 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 de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, 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.

#### 1.3. **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 – indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt – de gevolgen daarvan te beperken.

#### 1.4. **Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)**

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichting uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1., 1.2. en 1.3. omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

#### 1.5. **Verzekeringsovereenkomsten**

- a) Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub o van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b) Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien 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, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

**1.6. In Nederland toegelaten verzekeraars**  
Schade-, levens- en zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993, en natura-uitvaartverzekeraars zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsbedrijf, die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

## **2. Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico**

2.1. Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 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 terzake 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 toezicht verzekeringsbedrijf 1993 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, alsmede 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 tenminste 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 uitkering gerechtigden.
- 3.3. Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- 3.4. De herverzekeringsdekking bij de NHT is in gevolge 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.'

### **NHT Excedent dekking**

In aanvulling op het bepaalde in het Clausuleblad Terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisme N.V. (NHT) geldt ten aanzien van het terrorismerisico, zoals gedefinieerd in artikel 1.1., 1.2. en 1.3. van het Clausuleblad Terrorismedekking het volgende:

- indien zich een gebeurtenis voordoet, zoals bedoeld in het Clausuleblad Terrorismedekking en de maximale dekking volgens de NHT er toe leidt dat de krachtens deze polis verschuldigde uitkeringen niet of niet geheel kunnen worden gedaan, dan zal het verschil tussen de uitkeringen waarop verzekerden (of hun begunstigden) volgens deze polis recht hebben en de werkelijke uitkering zoals die vanuit de NHT wordt verkregen vanuit de polis worden aangevuld tot het niveau van de uitkering waarop recht zou hebben bestaan indien het Clausuleblad Terrorismedekking niet van toepassing zou zijn geweest.

- Vanwege het vorenstaande zullen verzekeraars in het geval van een terrorismeschade de aanspraak op uitkering primair op basis van deze polis afwikkelen zonder rekening te houden met het uitkeringsprotocol NHT, zoals omschreven in het Clausuleblad Terrorismedekking.

Ten aanzien van deze NHT-excedent dekking hebben verzekeraars het recht deze dekking met inachtneming van een opzegtermijn van tenminste 30 dagen op ieder moment schriftelijk op te zeggen.