

ixorg Ongevallenverzekering

Algemene en Bijzondere Voorwaarden

202111-01

CHUBB®

Accident & Health

De door verzekeringnemer en verzekerde aan ixorg en verzekeraar verstrekte inlichtingen, in welke vorm dan ook, zijn de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee een geheel te vormen

Deze verzekeringsvoorwaarden zijn van toepassing op de op het deelnamecertificaat vermelde ongevallendekking(en). Op het deelnamecertificaat staat vermeld welke rubriek(en) is/zijn verzekerd.

Inhoudsopgave

Ongevallenverzekering ixorg - Algemene Voorwaarden

Artikel 1 - Begripsomschrijvingen	3
Artikel 2 - Dekking	5
Artikel 3 – Geldigheid en duur	6
Artikel 4 - Uitsluitingen	6
Artikel 5 – Verplichtingen bij schade	7
Artikel 6 – Betaling van de schade	7
Artikel 7 - Slotbepalingen	8
Artikel 8 – Nederlands recht	9
Artikel 9 - Regres	10
Artikel 10 - Wijzigingen	10
Bijzondere voorwaarden: rubriek tandheekkundige zorg	
Artikel 1 - Begripsomschrijvingen	10
Artikel 2 – Dekking	11
Artikel 3 – Uitsluitingen	12
Bijzondere voorwaarden: rubriek fysiotherapie	
Artikel 1 - Begripsomschrijvingen	122
Artikel 2 – Dekking	13
Artikel 3 – Uitsluitingen	13
Bijzondere voorwaarden: rubriek uitkering bij ziekenhuisopname	
Artikel 1 - Begripsomschrijvingen	124
Artikel 2 – Dekking	14
Artikel 3 - Uitsluitingen	14
Bijzondere voorwaarden: rubriek extra zorg bij ziekenhuisopname	
Artikel 1 - Begripsomschrijvingen	125
Artikel 2 – Dekking	15
Artikel 3 - Uitsluitingen	15
Contact	16
Over Chubb	16

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

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

BE0197-L

Ongevallenverzekering ixorg – Algemene Voorwaarden

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 verzekerde zoals benoemd op het verzekeringscertificaat. 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.
- 1.6 ixorg-overeenkomst
de overeenkomst tussen ixorg en deelnemer zoals vastgelegd in het door ixorg afgegeven deelnemersbewijs.
- 1.5 ixorg
ixorg B.V., gevestigd en kantoorhoudende te Almere aan de P.J. Oudweg 4, 1314 CH, handelend als uitvoerder van de ixorg-overeenkomst.
- 1.7 Molest
Gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. 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.
- 1.8 Ongeval
Een tijdens de verzekeringsduur plotseling, onafhankelijk van de wil van verzekerde, uitwendig 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. Dit is de algemene definitie. Voor de rubrieken tandheelkundige zorg en fysiotherapie gelden aanvullende voorwaarden. Zie hiervoor de artikelen 1 van de betreffende bijzondere voorwaarden.
- 1.9 Terreurdaden
Alle daden van kwade opzet, sabotage, aanslagen (het leggen van bommen, autobommen, of deponeren van toestellen of voorwerpen met explosieve of brandveroorzakende substanties) of om het even welk ander middel van dien aard dat het opzettelijk een gevaar voor de veiligheid van de personen vormt, alsmede elke handeling die door één of meer personen

Chubb. Insured.SM

zou begaan worden, handelend of niet als agenten van een soevereine macht, die voor politieke of terroristische doeleinden worden gepleegd.

1.10 Verzekeraar

Chubb European Group SE is een onderneming die valt onder de Franse Wet op de Verzekeringen (Code des Assurances) met registratienummer 450 327 374 RCS Nanterre. Statutaire zetel: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Frankrijk. Chubb European Group SE heeft een volledig volgestort maatschappelijk kapitaal van €896.176.662 en valt onder het toezicht van de 'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution' (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09. Chubb European Group SE, Nederlands bijkantoor, Marten Meesweg 8, 3068 AV Rotterdam, is ingeschreven bij KvK Rotterdam onder nummer 24353249. In Nederland valt zij tevens onder het gedragstoezicht van de Autoriteit Financiële Markten (AFM).

1.11 Verzekerde

Degene op wiens leven en/of gezondheid de verzekering wordt gesloten en die hiervoor een deelnamecertificaat van de verzekering via ixorg ontvangt.

1.12 Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met verzekeraar is aangegaan.

1.13 Zorgverlener

De in de bijzondere voorwaarden nader omschreven (para)-medicus die zorgdraagt voor behandeling van de schade die is voortgekomen uit het ongeval.

1.14 Ziekenhuisopname

Minimaal 24 uur noodzakelijk verblijf in het ziekenhuis als gevolg van een ongeval

1.15 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.

Ondermeer niet als een ziekenhuis wordt aangemerkt:

- a. een inrichting voor psychiatrische behandeling;
- b. een geriatische inrichting;
- c. een inrichting voor drug- of alcoholverslaafden;
- d. een gezondheidsinstituut of een instituut voor natuurlijke geneeswijze;
- e. een rust-, verzorgings- of verpleegtehuis;
- f. een revalidatiecentrum.

Chubb. Insured.SM

Artikel 2

Dekking

In de bijzondere voorwaarden staat omschreven welk recht op uitkering en aanvullende voorwaarden er zijn per verzekerde rubriek. De verzekerde rubriek(en) blijken uit het deelnamecertificaat. Er is uitsluitend dekking indien de verzekerde haar financiële verplichtingen voortvloeiende uit haar overeenkomst(en) met ixorg van tevoren en volledig heeft betaald aan ixorg. Daarnaast zijn onderhevige algemene- en bijzondere voorwaarden onverkort van toepassing.

2.1 Geldigheid en duur

De verzekering is van kracht in de gehele wereld, 24 uur per dag en is toegankelijk voor deelnemers vanaf de leeftijd van 18 jaar.

2.2 Ingangsdatum

De dekking gaat in op de datum waarop de ixorg-overeenkomst ingaat.

2.3 Geldigheidsduur

Er wordt verzekeringsdekking geboden voor de duur van de ixorg-overeenkomst. Deze duur blijkt uit het deelnamecertificaat. De eerste contractstermijn is 1 jaar en wordt daarna automatisch verlengd maar is na de 1^e contractstermijn per maand opzegbaar.

2.4 Betalingstermijn

Maandelijkse automatische incasso

2.5 Einde van de dekking uit hoofde van deze verzekering

De verzekering biedt geen dekking indien:

- Verzekerde ophoudt haar daadwerkelijke woonplaats in Nederland te hebben, tenzij anders is overeengekomen;

- Verzekerde komt te overlijden;

- De onderliggende verzekeringsovereenkomst tussen ixorg en verzekeraar is beëindigd en/of de verschuldigde premie voor de verzekering niet (tijdig) is voldaan.

- De ixorg-overeenkomst eindigt, bijvoorbeeld door opzegging door de verzekerde of door ixorg.

Wanneer (kandidaat)verzekerde 70 jaar is geworden.

Artikel 3

Geldigheid en duur

3.1 De verzekering is van kracht in de gehele wereld, 24 uur per dag en is toegankelijk voor deelnemers vanaf de leeftijd van 18 jaar.

3.2 Ingangsdatum

De dekking gaat in op de datum waarop de ixorg-overeenkomst ingaat (met inachtneming van artikel 8 van de algemene voorwaarden van de ixorg-overeenkomst).

3.3 Geldigheidsduur

Er wordt verzekeringsdekking geboden voor de duur van de ixorg-overeenkomst. Deze duur blijkt uit het deelnamecertificaat. De eerste contractstermijn is 1 jaar en wordt daarna automatisch verlengd maar is na de 1^e contractstermijn per maand opzegbaar.

Chubb. Insured.SM

Artikel 4 | Uitsluitingen

4.1 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;

4.2 Ziekte

Geen recht op een uitkering bestaat in geval van een ongeval en/of schade die direct of indirect, geheel of mede, is veroorzaakt door, of voortvloeit uit: een bestaande ziekte of ziekelijke afwijking van verzekerde die reeds bestond ten tijde van het ongeval;

4.3 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;

4.4 Vechtpartij

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

4.5 Molest

Verzekeraar is niet tot uitkering verplicht in een ongeval plaatsvindt door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij, zoals bepaald in artikel 3.38 van de Wet op het financieel toezicht;

4.6 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;

4.7 Gevaarlijke sporten/snelheidswedstrijden

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

- a. gevaarlijke sporten: bobsleeën, skispringen, ijshockey, boks- en rugbywedstrijden, parachutespringen en paragliding/parapente;
- b. (trainingen voor) een betaalde sportwedstrijd;
- c. het beoefenen van sport als (neven) beroep
- d. motorsport.

4.8 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 tengevolge van een ongeval waarvoor krachtens deze verzekering aanspraak op vergoeding bestaat;

Chubb. Insured.SM

4.9 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;

4.10 Medische behandeling

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

4.11 Psychische reactie

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval een psychische reactie tot gevolg heeft;

4.12 Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien de verzekerde niet aanwezig is op een gemaakte afspraak met een zorgverlener.

Artikel 5 | Verplichtingen bij schade

5.1 Verplichtingen in geval van schade

- a. de schade zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 30 dagen na plaatsvinden van het ongeval / ziekenhuisopname, waarvan aannemelijk is dat dit tot een onder de bijzondere voorwaarden gedekte schade zal leiden, te melden bij ixorg via ixorg.nl.
- b. alle medewerking te verlenen tot het verkrijgen van alle benodigde informatie voor het vaststellen van de schade;
- c. alle feiten mee te delen over mogelijke aansprakelijke derden op wie de schade te verhalen is;
- d. alle feiten en omstandigheden mee te delen die voor een juiste schadebehandeling en afhandeling van de claim van belang zijn;
- e. zich herstel bevorderend te gedragen door tenminste de voorschriften van de behandelend zorgverlener op te volgen;
- f. zich desgevraagd op kosten van verzekeraar te laten onderzoeken door een door verzekeraar aan te wijzen arts.
- g. Gevolgen niet nakoming verplichtingen
Bij het niet nakomen van de voornoemde verplichtingen kan verzekeraar, indien hij door de niet-nakoming in een redelijk belang is geschaad, het recht op vergoeding van zorg weigeren.

Artikel 6 | Betaling van de schade

6.1 Indienen van facturen

De uitgebreide gespecificeerde factuur inzake de verleende zorg dient tezamen met een schadeaangifteformulier (te downloaden van ixorg.nl) aan ixorg te worden ingezonden. Op

Chubb. Insured.SM

de factuur dient de naam en geboortedatum van de verzekerde te zijn vermeld. Eveneens moet de datum van behandeling op de factuur zijn vermeld.

Voor de rubrieken “uitkering bij ziekenhuisopname” en “extra zorg bij ziekenhuisopname” geldt: Het overzicht van de opnamedagen inzake de verleende zorg dient tezamen met een schadeaangifteformulier (te downloaden van ixorg.nl) aan ixorg te worden ingezonden. Op dit overzicht dient de naam en geboortedatum van de verzekerde te zijn vermeld.

6.2 Betaling aan de zorgverlener

Verzekeraar behoudt zich het recht voor de kosten van de verleende zorg rechtstreeks aan de zorgverlener te betalen. Als verzekeraar kosten rechtstreeks voldoet aan de zorgverlener, heeft de verzekerde geen recht meer op vergoeding. Eventuele kosten van zorg die boven het verzekerde bedrag uitkomen, komen niet voor vergoeding in aanmerking.

6.3 Indien blijkt dat bij afwezigheid van begunstigden de staat uitkeringsgerechtigd kan zijn, bestaat voor de verzekeraar geen plicht tot betaling.

6.4 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.

6.5 Verjaringstermijn

Elk uit deze verzekering voortvloeiend recht op uitkering verjaart, behoudens stuiting van de verjaring, indien de aanspraak op uitkering niet plaats heeft gevonden binnen 3 jaar na het ongeval op grond waarvan de verzekerde een beroep op deze verzekering had kunnen doen.

6.6 Stuiting van de verjaring

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

Artikel 7 | Slotbepalingen

7.1 Samenloop voorwaarden

Voor zover op deze verzekering bijzondere voorwaarden en clausules van toepassing zijn en deze afwijken van de onderhavige algemene voorwaarden zijn de bijzondere voorwaarden en clausules bepalend voor de uitvoering van deze verzekering.

7.2 Terrorismeschade

Bij schade door terrorisme geldt het Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herververzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). Dit betekent dat wij niet meer betalen dan het bedrag dat wij zelf ontvangen van het NHT. Informatie hierover leest u op www.terrorismeverzekerd.nl.

7.3 Klachtenprocedure

Heeft u een klacht over deze verzekering? Stuur uw klacht per e-mail naar info.benelux@chubb.com.

Komen we er samen niet uit? Dan kunt u binnen drie maanden een brief sturen naar het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (verder: Kifid), postbus 93257, 2509 AG Den

Chubb. Insured.SM

Haag. Meer informatie over het Kifid kunt u vinden op www.kifid.nl. Als u geen gebruik wil maken van deze mogelijkheid dan kunt u de klacht direct voorleggen aan een rechter.

7.4 Verwerking Persoonsgegevens

We maken gebruik van door u aan ons, verstrekte persoonsgegevens voor het accepteren en beheren van deze overeenkomst, waaronder begrepen daaruit voortvloeiende claims. U verstrekt uw gegevens aan de gevolmachtigd agent en aan Chubb European Group SE. De naam en contactgegevens van de gevolmachtigd agent vindt u op uw polisblad. 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 groeps-maatschappijen in andere landen worden gedeeld, voor zover dit nodig is voor de dekking van uw polis of het opslaan van uw gegevens. We maken daarnaast ook gebruik van erkende dienstverleners, die toegang hebben tot uw persoonsgegevens met inachtneming van zijn instructies en zeggenschap. U heeft een aantal rechten met betrekking tot de door u verstrekte persoonsgegevens, waaronder begrepen inzagerechten en in bepaalde gevallen het recht op verwijdering en doorhaling. We zullen de persoonsgegevens van de verzekerde, verzekeringsnemer en/of begunstigde in ieder geval niet gebruiken voor telemarketing doeleinden indien deze persoonsgegevens zijn opgenomen in het Bel-me-niet register. In dit onderdeel is in het kort uitgelegd op welke manier we gebruik maken van uw persoonsgegevens. Voor meer informatie raadt de verzekeraar u ten eerste aan om zijn Algemene Privacybeleid te raadplegen, dat hier kan worden ingezien: www.chubb.com/benelux-nl/footer/privacy-policy.aspx. U kunt ons altijd vragen om een papieren versie van het Privacybeleid door een e-mail te sturen naar dataprotectionoffice.europe@chubb.com.

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

7.5 Sanctieclausule

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 voorzover deze niet in tegenspraak zijn met de wet die van toepassing op de (her)verzekeraar), die voortvloeien uit handels- en economische sanctie, wetgeving of verordening.

Chubb. Insured.SM

Artikel 8 | Nederlands recht

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

Artikel 9 | Regres

Als er sprake is van een aansprakelijke derde (iemand die aansprakelijk is voor het door u overkomen ongeval) dan kan de verzekeraar de eventueel verschuldigde uitkeringen verhalen op die aansprakelijke derde en/of zijn/haar verzekeraar.

Alle rechten en vorderingen ter zake van schade die de verzekerde mocht hebben tegen aansprakelijke derden, gaan over op de verzekeraar voor zover laatstgenoemde die schade al dan niet verplicht heeft vergoed. De verzekeringnemer en/of verzekerde dient zich te onthouden van elke gedraging, die aan het recht van de verzekeraar jegens derden afbreuk doet.

Artikel 10 | Wijzigingen

10.1 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.

Bijzondere voorwaarden – Rubriek tandheelkundige zorg

Artikel 1 | Begripsomschrijvingen

1.1 Ongeval

Een tijdens de verzekeringsduur plotseling, onafhankelijk van de wil van verzekerde, uitwendig onmiddellijk op hem inwerkend fysiek geweld, dat rechtstreeks en uitsluitend de oorzaak is van de tandheelkundige schade. De aard van deze schade moet door een daartoe bevoegde zorgverlener objectief geneeskundig vast te stellen zijn.

1.2 Zorgverlener

Tandarts en/of kaakchirurg die als zodanig is ingeschreven in het BIG-register.

Chubb. Insured.SM

Artikel 2

Dekking

- 2.1 Dekking voor tandheelkundige schade door een ongeval
Deze verzekering dekt de kosten van tandheelkundige zorg indien een verzekerde door de gevolgen van een ongeval tandheelkundige schade oploopt en tandheelkundige behandeling behoeft. De verzekeraar vergoedt alsdan de kosten van tandheelkundige zorg tot het maximum verzekerde bedrag van € 20.000 per kalenderjaar. Verzekerde kan per kalenderjaar maximaal voor twee hem/haar overkomen ongevallen de kosten declareren. Per ongeval krijgt de verzekerde niet meer dan de werkelijk gemaakte kosten met een maximum van € 20.000 uitgekeerd. Voor behandelingen in het buitenland geldt dat de vergoeding per verrichting nooit hoger zal zijn dan de in Nederland geldende tarieven zoals vastgesteld door de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZa).
- 2.2 Omvang van de vergoeding voor tandheelkundige zorg
Indien er krachtens artikel 2.1 en de overige voorwaarden dekking is onder deze polis, dan heeft verzekerde recht op vergoeding van de kosten van tandheelkundige zorg. Deze zorg dient aan te vangen binnen drie maanden nadat het ongeval heeft plaatsgevonden en dient uiterlijk 12 maanden na aanvang te zijn afgerond, tenzij redelijkerwijs een langere periode nodig is voor de aanvang respectievelijk afronding. Nadat de behandeling als gevolg van het ongeval is afgerond, zijn reguliere onderhoudskosten daarvan niet gedekt.
- 2.3 Medische noodzaak tandheelkundige zorg
Het recht op vergoeding van tandheelkundige kosten zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden geldt slechts voor zover de tandheelkundige zorg naar algemeen geldende tandheelkundige maatstaven noodzakelijk is.
- 2.4 Omschrijving van tandheelkundige zorg
De tandheelkundige zorg (conform de Wet marktordening gezondheidszorg) dient te worden verleend door een zorgverlener zoals in de begripsomschrijvingen van deze bijzondere voorwaarden is omschreven. Voor noodhulp in het buitenland geldt dat deze dient te worden verricht door een in het betreffende land toegestane specialistische dienstverlener, vergelijkbaar met de zorgverlener in Nederland, ingeschreven in het gebruikelijke register dat in het betreffende land van toepassing is.
- 2.5 Dekking voor logopedie als gevolg van tandheelkundige schade door een ongeval
Deze verzekering dekt de kosten van logopedie indien een verzekerde door de gevolgen van een ongeval tandheelkundige schade oploopt en als gevolg daarvan logopedie behandelingen behoeft. De verzekeraar vergoedt alsdan de kosten van logopedie behandelingen tot het maximum verzekerde bedrag van € 1.000 per kalenderjaar. Verzekerde kan per kalenderjaar maximaal voor twee hem/haar overkomen ongevallen de kosten van logopedie behandelingen declareren. Per ongeval krijgt de verzekerde niet meer dan de werkelijk gemaakte kosten voor logopedie behandelingen met een maximum van € 1.000 uitgekeerd. Voor logopedie behandelingen in het buitenland geldt dat de vergoeding per verrichting nooit hoger zal zijn dan de in Nederland geldende tarieven zoals vastgesteld door de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZa).
- 2.6 Omvang van de vergoeding voor logopedie behandelingen

Chubb. Insured.SM

Indien er krachtens artikel 2.1 en de overige voorwaarden dekking is onder deze polis, dan heeft verzekerde recht op vergoeding van de kosten van logopedie. De logopedie behandelingen dienen aan te vangen binnen drie maanden nadat het ongeval heeft plaatsgevonden en dienen uiterlijk 12 maanden na aanvang te zijn afgerond, tenzij redelijkerwijs een langere periode nodig is voor de aanvang respectievelijk afronding van de logopedie behandelingen. Nadat de logopedie behandelingen als gevolg van het ongeval zijn afgerond, zijn verdere behandelingen niet gedekt.

2.7 Medische noodzaak logopedie behandelingen

Het recht op vergoeding van logopedie behandelingen zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden geldt slechts voor zover de logopedie behandelingen naar algemeen geldende medische maatstaven noodzakelijk is.

2.8 Omschrijving van logopedie behandelingen

De logopedie behandelingen (conform de Wet marktordening gezondheidszorg) dienen te worden verleend door een zorgverlener zoals in de begripsomschrijvingen van deze bijzondere voorwaarden is omschreven. Voor noodhulp in het buitenland geldt dat deze dient te worden verricht door een in het betreffende land toegestane specialistische dienstverlener, vergelijkbaar met de zorgverlener in Nederland, ingeschreven in het gebruikelijke register dat in het betreffende land van toepassing is.

- 2.9 Geen dekking voor zorg gedekt onder basis- en/of aanvullend pakket zorgverzekering met een ongevalsdekking voor tandheelkundige zorg en/of logopedie behandelingen
Geen vergoeding wordt verstrekt voor (kosten van) zorg die in het basis- of in de ongevallende dekking van het aanvullende pakket van de zorgverzekering is opgenomen, met inbegrip van kosten die onder het eigen risico van de zorgverzekering vallen.

Artikel 3 – Uitsluitingen

In aanvulling op de in de algemene voorwaarden genoemde uitsluitingen bestaat geen recht op uitkering ingeval van tandheelkundige schade die direct of indirect is veroorzaakt door of voortvloeit uit:

- 3.1 het nuttigen van etenswaren, met inbegrip van snoep en zoetwaren.

Bijzondere voorwaarden – Rubriek fysiotherapie

Artikel 1 - Begripsomschrijvingen

1.1 Fysiotherapie

Fysiotherapie betreft zorgverlening om een aandoening zoals vermeld op een door de minister van VWS vastgestelde lijst “Bijlage 1 bij artikel 2.6 van het Besluit zorgverzekering” te behandelen. Voor deze verzekering is relevant dat de behandeling noodzakelijk is ten gevolge van een ongeval.

1.2 Ongeval

Een tijdens de verzekeringsduur plotseling, onafhankelijk van de wil van verzekerde, uitwendig onmiddellijk op hem inwerkend fysiek geweld, dat rechtstreeks en uitsluitend de

Chubb. Insured.SM

oorzaak is van de noodzaak tot fysiotherapeutische begeleiding. De aard van deze schade moet door een daartoe bevoegde zorgverlener objectief geneeskundig vast te stellen zijn.

1.3 Uitbreiding definitie ongeval

Met een ongeval worden gelijkgesteld:

ontwrichting en verscheuring van meniscus, bind-, spier- en peesweefsels en botbreuken.

1.4 Zorgverlener

De erkende zorgverlener die voldoet aan de eisen voorwaarden die aan zijn/haar beroepsgroep zijn voorgeschreven door het ministerie van VWS.

Artikel 2 | Dekking

- 2.1 Dekking voor kosten van noodzakelijke fysiotherapie ten gevolge van een ongeval
Deze verzekering dekt de kosten van fysiotherapie indien een verzekerde door de gevolgen van een ongeval fysiotherapeutische behandeling behoeft. De verzekeraar vergoedt alsdan de kosten van fysiotherapie tot het maximum verzekerde bedrag van € 1.500 per kalenderjaar. Verzekerde kan per kalenderjaar maximaal voor twee hem/haar overkomen ongevallen de kosten declareren. Per ongeval krijgt de verzekerde niet meer dan de werkelijk gemaakte kosten met een maximum van € 750 uitgekeerd en geldt een maximum van 20 behandelingen per ongeval. Voor behandelingen in het buitenland geldt dat de vergoeding eveneens gemaximeerd is tot een bedrag van € 750 per ongeval en met een maximum van 20 behandelingen.
- 2.2 Omvang van de fysiotherapeutische zorg
Indien er krachtens artikel 2.1 en de overige voorwaarden dekking is onder deze polis, dan heeft verzekerde recht op vergoeding van de kosten van fysiotherapeutische zorg. Deze zorg dient aan te vangen binnen drie maanden nadat het ongeval heeft plaatsgevonden en dient uiterlijk 12 maanden na aanvang te zijn afgerond, tenzij redelijkerwijs een langere periode nodig is voor de aanvang respectievelijk afronding. Nadat de behandeling als gevolg van het ongeval is afgerond, zijn reguliere onderhoudskosten daarvan niet gedekt.
- 2.3 Medische noodzaak
Het recht op vergoeding van fysiotherapeutische kosten zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden geldt slechts voor zover de fysiotherapeutische zorg naar algemeen geldende maatstaven noodzakelijk is.
- 2.4 Omschrijving van fysiotherapeutische zorg
De fysiotherapeutische zorg dient te worden verleend door een zorgverlener zoals in de begripsomschrijvingen van deze bijzondere voorwaarden is omschreven. Voor noodhulp in het buitenland geldt dat deze dient te worden verricht door een in het betreffende land toegestane specialistische dienstverlener, vergelijkbaar met de zorgverlener in Nederland, ingeschreven in het gebruikelijke register dat in het betreffende land van toepassing is.
- 2.5 Geen dekking voor zorg gedekt onder basis zorgverzekering
Geen vergoeding wordt verstrekt voor (kosten van) zorg die in het basispakket van de zorgverzekering is opgenomen, inclusief kosten die onder het eigen risico van de zorgverzekering vallen.

Chubb. Insured.SM

Artikel 3 | Uitsluitingen

In aanvulling op de in de algemene voorwaarden genoemde uitsluitingen bestaat geen recht op uitkering ingeval van schade die direct of indirect is veroorzaakt door of voortvloeit uit:

- 3.1 Het ontstaan van of de verergering van een ingewandsbreuk (hernia) of een uitstulping van de tussenwervelschijf (hernia nucleii pulposi).
- 3.2 Beperkingen of klachten door een whiplash als deze niet objectief medisch vast te stellen zijn;
- 3.3 Psychische aandoeningen. Behalve als deze komen door hersenletsel dat is ontstaan bij het ongeval. Dit hersenletsel moet medisch vast te stellen zijn.

Bijzondere voorwaarden – Rubriek uitkering bij ziekenhuisopname

Artikel 1 | Begripsomschrijvingen

- 1.1 Ongeval
Een tijdens de verzekeringsduur plotseling, onafhankelijk van de wil van verzekerde, uitwendig 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.

Artikel 2 | Dekking

- 2.1 Dekking uitkering bij ziekenhuisopname
Uw Ongevallenverzekering uitkering bij ziekenhuisopname geeft u recht op een eenmalige uitkering van € 400,- wanneer u minimaal 24 uur opgenomen bent geweest in een ziekenhuis als gevolg van een ongeval zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden Verzekerde kan per kalenderjaar maximaal voor één hem/haar overkomen ongeval de uitkering claimen.
- 2.2 Medische noodzaak
Het recht op vergoeding zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden geldt slechts voor zover de opname naar algemeen geldende medische maatstaven noodzakelijk is.
- 2.3 Omschrijving van een ziekenhuisopname
De ziekenhuisopname (conform de Wet marktordening gezondheidszorg) dient plaats te vinden in een door de Nederlandse overheid goedgekeurd ziekenhuis. Voor opname in het buitenland geldt dat dit dient plaats te vinden door een in het betreffende land toegestane specialistische dienstverlener, vergelijkbaar met de zorgverlener in Nederland, ingeschreven in het gebruikelijke register dat in het betreffende land van toepassing is.
- 2.4 stopzetten andere verzekeringen
De dekking voor de rubriek uitkering bij ziekenhuisopname stopt automatisch wanneer u de rubriek tandheelkundige zorg en/of fysiotherapie stopzet
- 2.5 Premiebetaling
De premie voor deze rubriek wordt betaald door ixorg.

Chubb. Insured.SM

Artikel 3 | Uitsluitingen

In aanvulling op de in de algemene voorwaarden genoemde uitsluitingen bestaat geen recht op uitkering ingeval dat de ziekenhuisopname is gestart voor de ingangsdatum van de ixorg-overeenkomst.

Bijzondere voorwaarden – Rubriek extra zorg bij ziekenhuisopname

Artikel 1 | Begripsomschrijvingen

1.1 Ongeval

Een tijdens de verzekeringsduur plotseling, onafhankelijk van de wil van verzekerde, uitwendig 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.

Artikel 2 | Dekking

2.1 Dekking extra zorg bij ziekenhuisopname

Uw Ongevallenverzekering extra zorg bij ziekenhuisopname geeft u recht op een vast bedrag van € 75,- per 24 uur in het ziekenhuis. De dekking gaat in ná de eerste 24-uur van de ziekenhuisopname. De ziekenhuisopname moet het gevolg zijn van een ongeval zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden. Verzekerde kan per kalenderjaar maximaal € 2.250,- claimen. Dit staat gelijk aan 30 dagen per kalenderjaar.

2.2 Medische noodzaak

Het recht op vergoeding zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden geldt slechts voor zover de opname naar algemeen geldende medische maatstaven noodzakelijk is.

2.3 Omschrijving van een ziekenhuisopname

De ziekenhuisopname (conform de Wet marktordening gezondheidszorg) dient plaats te vinden in een door de Nederlandse overheid goedgekeurd ziekenhuis. Voor opname in het buitenland geldt dat dit dient plaats te vinden door een in het betreffende land toegestane specialistische dienstverlener, vergelijkbaar met de zorgverlener in Nederland, ingeschreven in het gebruikelijke register dat in het betreffende land van toepassing is.

2.5 Betaaltermijnen en opzeggingen

De opzegtermijn bedraagt 1 maand
Betaaltermijn is middels maandelijks incasso

Artikel 3 | Uitsluitingen

In aanvulling op de in de algemene voorwaarden genoemde uitsluitingen bestaat geen recht op uitkering ingeval dat de ziekenhuisopname is gestart voor de ingangsdatum van de ixorg-overeenkomst.

Chubb. Insured.SM

Contact

Chubb
Marten Meesweg 8
Rotterdam
3068 AV Rotterdam
T +31 10 28 93 536

chubb.com/benelux

Over Chubb

Chubb is de grootste beursgenoteerde Property & Casualty verzekeraar ter wereld. De verzekeraar heeft vestigingen in 54 landen en biedt schade- en aansprakelijkheidsverzekeringen, persoonlijke ongevallenverzekeringen, aanvullende verzekeringen bij ziekte, herverzekeringen en levensverzekeringen aan een diverse groep zakelijke en particuliere klanten. Uitgebreide verzekeringsexpertise –en ervaring stellen Chubb in staat risico's op deskundige wijze te beoordelen, accepteren en managen. Met jarenlange ervaring en uitzonderlijk vakmanschap ontwikkelt Chubb de best passende verzekeringen en service op maat voor individuen, families en bedrijven van elke omvang.

Chubb onderscheidt zich door haar brede aanbod van producten en diensten, uitgebreide distributiemogelijkheden, uitzonderlijke financiële kracht en wereldwijde lokale aanwezigheid. Naast een diversiteit aan brand – en aansprakelijkheidsverzekeringen biedt Chubb multinationals, middelgrote en kleine bedrijven ook tal van risk engineering services. Vermogende particulieren kunnen bij Chubb terecht voor onder andere hun levens – en ongevallenverzekeringen en aanvullende verzekeringen bij ziekte. Daarnaast biedt Chubb bedrijven en brancheorganisaties collectieve ongeval – en reisverzekeringen voor hun werknemers en/of leden. Ook heeft Chubb diverse herverzekeringsmogelijkheden voor verzekeraars.

De financiële sterkte van de kernbedrijven van Chubb wordt met een AA-notering beoordeeld door Standard & Poor's en A++ notering door A.M. Best.

Chubb heeft wereldwijd ongeveer 31.000 medewerkers in dienst en hoofdkantoren in Zürich, New York, Londen en andere locaties.

Chubb. Insured.SM