



Women's Well-being
Algemene verzekeringsvoorwaarden
Formulier NL/DM/SICK/OCEAN/2007_09/WWB/D

Inleiding

Onzeker voorval

Deze overeenkomst beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voor zover de schade op vergoeding waarvan aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor verzekerde schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

Grondslag van de verzekering

Het verzekeringscontract wordt aangegaan op grond van de door de verzekeringnemer getekende verklaring, gedaan op het formulier van aanvraag. Indien na een gebeurtenis blijkt dat bij het aangaan of bij wijziging van het risico door de verzekeringnemer of een bij deze verzekering belanghebbende opzettelijk niet of onjuist meegedeelde feiten zijn gedaan die ten doel hebben gehad de verzekeraar te misleiden, dan is de verzekeraar geen uitkering verschuldigd aan diegene wiens opzet in het spel is.

Artikel	1	Definities
	1.1	Maatschappij
	1.2	Verzekeringnemer
	1.3	Verzekerde
	1.4	Begunstigde
	1.5	Dekkingsgebied
	1.6	Ziekenhuisopname
	1.7	Ziekenhuis
	1.8	Ernstige Aandoening
	1.9	Intermediair
Artikel	2	Algemene bepalingen
	2.1	Premiebetaling
	2.1.1	Vervolgpremie
	2.2	Wijziging van premie of voorwaarden
	2.3	Duur en beëindiging van de verzekering
Artikel	3	Overige bepalingen
	3.1	Betaling van de uitkering
	3.2	Overgang van rechten jegens derden
	3.3	Onopzegbaarheid door de Maatschap-pij
	3.4	Verval van rechtsvordering
	3.5	Adres
	3.6	Registratie persoonsgegevens
	3.7	Toepasselijk recht en klachten
Artikel	4	Bepalingen met betrekking tot de dekking
Artikel	5	Overzicht van de ernstige aandoening
Artikel	6	Verplichtingen van verzekeringnemer
Artikel	7	Uitsluitingen en beperkingen

Artikel 1

DEFINITIES

In de zin van deze polis wordt verstaan onder :

1.1	Maatschappij AIG Europe (Netherlands) N.V. statutair gevestigd te (3062 MB) Rotterdam, K.P. van der Mandelaan 50.
1.2	Verzekeringnemer Degene die deze verzekering is aangegaan met de Maatschappij en als zodanig op het polisblad wordt vermeld.
1.3	Verzekerde Een ieder die op het polisblad als zodanig wordt aangemerkt en die in Nederland woonachtig is.
1.4	Begunstigde Bij overlijden: de echtgeno(o)t(e) van de verzekerde; bij ontstentenis van deze de wettige erfgenamen met uitsluiting van de overheid. In alle overige gevallen: de verzekerde.
1.5	Dekkingsgebied De gehele wereld
1.6	Ziekenhuisopname Behandeling in een ziekenhuis als gevolg van een ongeval of ziekte waarbij een verblijf van tenminste 24 uur in deze inrichting noodzakelijk is.

1.7

Ziekenhuis

Een inrichting voor het verplegen en behandelen van ziekten, welke is voorzien van een laboratorium, operatiekamer en een röntgenologische afdeling en welke inrichting erkend is door de bevoegde instanties om onder geneeskundige leiding van meerdere artsen als zodanig te functioneren.

1.8

Ernstige aandoening

Onder ernstige aandoening wordt verstaan een aandoening zoals omschreven in artikel 5 van deze polisvoorwaarden, ontstaan na de ingangsdatum van deze verzekering, en vastgesteld door een arts omschreven in artikel 5 van deze polisvoorwaarden.

1.9

Intermediair

De op het polisblad genoemde intermediair, via wiens bemiddeling deze verzekering tot stand is gekomen.

Artikel 2

ALGEMENE BEPALINGEN

2.1

Premiebetaling

- Verzekeringnemer is verplicht de verschuldigde eerste premie, daaronder begrepen de kosten en de eventuele assurantiebelasting bij vooruitbetaling te voldoen.

- Indien de premie en kosten niet uiterlijk dertig dagen na aanbidding van de polis zijn voldaan, eindigt de dekking zonder enige ingebrekestelling door de Maatschappij.

Verzekeringnemer blijft verplicht de premie en kosten te voldoen. Indien na het verstrijken van de betalingstermijn alsnog de premie wordt voldaan, zal de Maatschappij beslissen of de polis in kracht wordt hersteld.

2.1.1

Vervolgpremie

- De verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten en de eventuele assurantiebelasting, vooruit te betalen op de premie-vervaldatum.

- Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt de verzekeringsovereenkomst geschorst en geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervalddag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.

- De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.

- De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de premie verschuldigd is, de premie voor het geheel door de verzekeraar is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.

- Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.

- Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

Indien de vervolgpremie en kosten niet voor de vervalddag geheel zijn betaald, eindigt de verzekering nadat de schuldenaar na de vervalddag, ondervermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling, vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van veertien dagen, aanvangende de dag na aanmaning. Beëindiging van de verzekering kan zonder vermelde aanmaning geschieden, wanneer de verzekeraar uit de mededeling van de schuldenaar moet afleiden dat deze in de nakoming van de betaling en kosten zal tekortschieten.

2.2

Wijziging van premie of voorwaarden

De Maatschappij heeft het recht de voorwaarden en/of de premies van bepaalde groepen lopende en geschorste verzekeringen en-bloc te herzien. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is de Maatschappij gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door hem te bepalen datum.

De verzekeringnemer heeft het recht deze aanpassing te weigeren. Indien de verzekeringnemer van het recht van weigering gebruik wenst te maken, is hij gerechtigd de overeenkomst op te zeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging hem is meegedeeld.



Women's Well-being Algemene verzekeringsvoorwaarden Formulier NL/DM/SICK/OCEAN/2007_09/WWB/D

De mogelijkheid van opzegging geldt niet indien:

- de wijziging van premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

2.3

Duur en beëindiging van de verzekering

- a. De verzekering voor de duur welke aangegeven wordt op het polisblad en voor een zelfde termijn gesloten wordt gerekend voor dezelfde termijn en onder dezelfde voorwaarden te zijn voortgezet, tenzij deze tenminste twee maanden voor de afloop van die termijn door de verzekerden schriftelijk wordt opgezegd.
- b. Niet tegenstaande het onder a. bepaalde eindigt de verzekering in ieder geval:
 - aan het einde van het verzekeringsjaar waarin de verzekerde vijf en zeventig jaar is geworden;
 - direct bij overlijden van de verzekerde;
 - op de dertigste dag nadat de verzekerde zich blijvend buiten Nederland heeft gevestigd.
 - nadat voor één van de genoemde vormen van kanker de volledige uitkering is verricht.

3.7

Regelmatig zullen wij u op de hoogte brengen van de andere producten van de Maatschappij. Wenst u hiervan geen gebruik te maken dan verzoeken wij u vriendelijk dit schriftelijk aan ons kenbaar te maken.

Op deze verwerking van de persoonsgegevens is de Wet Bescherming Persoonsgegevens en de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf" van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kan worden opgevraagd bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag.

Toepasselijk recht en klachten

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van AIG Europe (Netherlands) N.V., Postbus 8606, 3009 AP ROTTERDAM.

Wanneer het oordeel van de Maatschappij voor verzekeringnemer niet bevredigend is, kan deze zich wenden tot de Klachteninstaat Financieel Dienstverlening (KiFiD), postbus 93257, 2509 AG DEN HAAG, telefoonnummer 0900 355 2248.

Wanneer verzekeringnemer geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan verzekeringnemer het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

Op deze verzekeringsovereenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

Artikel 3

OVERIGE BEPALINGEN

3.1

Betaling van de uitkering

De betaling van de uitkeringen geschiedt binnen 14 dagen nadat de verplichting daartoe is vastgesteld.

Alle kwijtingen geschieden op het bij de Maatschappij gebruikelijke formulier.

De kwitantie van de verzekerde of van de in deze polis genoemde begunstigde zal in ieder geval de Maatschappij ten volle dechargeren.

3.2

Overgang van rechten jegens derden

Vorderingen van de verzekerde op derden tot vergoeding van schade gaan niet op de Maatschappij over.

3.3

Onopzegbaarheid door de Maatschappij

Behoudens de in deze voorwaarden en in de Wet genoemde gevallen, is deze verzekering onopzegbaar van de zijde van de Maatschappij.

3.4

Verjaring

1. Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot die uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.
2. 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 bij aangetekende brief ondubbelzinnig heeft meegedeeld de aanspraak af te wijzen onder eveneens ondubbelzinnige vermelding van het in lid 3 vermelde gevolg.
3. Ingeval van afwijzing verjaart de rechtsvordering door verloop van zes maanden.

3.5

Adres

Kennisgevingen van de Maatschappij aan de verzekeringnemer kunnen rechtsgeldig worden gedaan aan zijn laatste bij de Maatschappij bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

3.6

Registratie persoonsgegevens

De bij de aanvraag of bij het wijzigen van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de Maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relatie, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand. De Maatschappij kan uw gegevens ten behoeve van de administratieve verwerking van de polisgegevens aan een derde partij doen toekomen. Deze derde partij zou zich ook buiten de EEG kunnen bevinden. De Maatschappij zal zorgdragen voor uw privacy en geeft de zekerheid dat procedures en regels zijn afgegeven om uw gegevens te beschermen. Deze bescherming zal gebeuren conform de wettelijke termijnen.

U heeft het recht of schriftelijk uw gegevens, bij ons in de organisatie bekend, op te vragen, te wijzigen. U kunt uw verzoek sturen aan ons adres.

Artikel 4

BEPALINGEN MET BETREKKING TOT DE DEKKING STREKKING VAN DE VERZEKERING

Deze verzekering voorziet gedurende de looptijd van de verzekering in een éénmalige uitkering, uitgekeerd conform de wijze zoals hieronder omschreven, in het geval van een ernstige aandoening in de zin van deze verzekering.

RECHT OP UITKERING

Indien bij verzekerde een ernstige aandoening, zoals genoemd in artikel 5, is geconstateerd, welke ernstige aandoening zich bovendien heeft geopenbaard minstens na 90 dagen vanaf de ingangsdatum van de verzekering zal tot het maximum bedrag, zoals op het polisblad is vermeld, een uitkering worden verricht.

Daarnaast heeft de verzekerde recht op well-being assistance en health consultatie zoals eveneens op het polisblad is vermeld. De genoemde health consultatie, adviezen en doorverwijzingen omtrent cosmetische zorg zal worden uitgevoerd door een door de Maatschappij aan te wijzen organisatie.

Heeft de verzekerde binnen 24 maanden niet het gehele verzekerde bedrag voor Wellbeings assistance en health consultancs gebruikt, dan zal de rest het betreffende bedrag worden uitgekeerd aan de verzekerde.

Na 24 maanden zal het, op het polisblad vermelde bedrag ten behoeve voor well-being assistance (en health consultatie) onder aftrek van al door verzekerde ingediende declaraties, volledig aan de verzekerde worden uitgekeerd.

DIAGNOSE

De diagnose dient te worden gesteld door een arts(en) die is ingeschreven in het zogenaamde BIG register en wettelijk daartoe bevoegd is. De medisch adviseur van de Maatschappij - die aan dezelfde kwalificaties voldoet - is ten alle tijde bevoegd alle medische dossiers op te vragen en te verkrijgen die van belang zijn om namens de Maatschappij een definitief standpunt in te nemen.

PREVENTIEVE HULP

De verzekerde recht op gratis onderricht ten behoeve van het zelfstandig doen van een borstsonderzoek bij aanvang van de verzekering en kan deze training vervolgens, gedurende de looptijd van de verzekering, eens in de drie jaar gratis volgen. Het gratis onderricht ten behoeve van het zelfstandig doen van borstsonderzoek zal worden verricht door een door de Maatschappij aan te wijzen organisatie. Verzekerde heeft kan een beroep doen op deze preventieve hulp gedurende de looptijd van de polis. De Maatschappij zal de kosten vergoeden voor dit gratis onderricht vergoeden.



Women's Well-being Algemene verzekeringsvoorwaarden Formulier NL/DM/SICK/OCEAN/2007_09/WWB/D

Artikel 5 OMSCHRIJVING VAN DE ERNSTIGE AAN-DOENING
Kanker specifiek voorkomende bij vrouwen:
Onder kanker wordt voor deze verzekering verstaan de aanwezigheid van kwaadaardige tumor, die aan ongecontroleerde groei of uitbreiding/verspreiding van kwaadaardige cellen in lichaams-weefsel wordt gekenmerkt. Daarbij is een vrouwe-lijk orgaan de primaire lokalisatie van de tumor. Het begrip is, wat de betekenis betreft, niet gelijk aan het vaststellen van pathologische cellen in de baarmoederhals, tenzij de cellen zodanig zijn dat er tot een conisatie of extirpatie van de baarmoeder overgegaan moet worden voor een juiste behandeling

Vrouwelijk orgaan betekent: een borst of beide borsten, een eierstok of beide eierstokken, een eileider of beide eileiders, de baarmoeder, de baarmoederhals, de vagina of de vulva.

Schriftelijk bewijs van een pathologisch anatomies onderzoek is vereist. Het bewijs moet gebaseerd zijn op (electrononen) microscopisch onderzoek van vast weefsel. De diagnose moet op aanvaarde criteria van kwaadaardigheid gebaseerd zijn na onderzoek van de histologie of monsters van de verdachte tumor, het weefsel of het specimen.

Artikel 6 VERPLICHTINGEN VAN VERZEKERING-NEMER/VERZEKERDE

6.1 Verzekerde is verplicht -op straffe van verlies van zijn rechten uit de polis- de Maatschappij zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 30 dagen, kennis te geven van een gebeurtenis waaruit recht op uitkering kunnen ontstaan.

6.2 Verzekerde is verplicht zich op verlangen van de Maatschappij door een door hen aangewezen geneeskundige te laten onderzoeken of zich ter observatie in een door hen aangewezen ziekenhuis of inrichting te laten opnemen. De hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van de Maatschappij.

6.3 Verzekerde is verplicht alle door of namens de Maatschappij gevraagde inlichtingen over de ernstige aandoening te verstrekken en mede te werken, zulks op straffe van verlies van rechten uit de polis.

Artikel 7 UITSLUITINGEN

Geen recht op uitkering bestaat indien de zieke of ernstige aandoening:

7.1 reeds bestond voor het aanvragen van de verzekering, waarvan verzekeringnemer of verzekerde bij het aanvragen kennis droeg of klachten ondervond terwijl hiervan geen melding werd gemaakt op het aanvraagformulier;

7.2 zich voor het eerst heeft geopenbaard binnen 90 dagen na de ingangsdatum van deze verzekering;

7.3 het gevolg is van respectievelijk verband houdt met HIV en seksueel overdraagbare ziekten.

7.4 een gevolg is van respectievelijk verband houdt met enige atoomkernreactie anders dan bij een verzekerde toegepaste medische behandeling;

7.5 een gevolg is van respectievelijk verband houdt met ziekten ontstaan of negatief beïnvloed als gevolg van het overmatig gebruik van alcoholische dranken alsmede psychofarmaca, middelen met een verslavende werking en/of overige medicamenten die bij overmatig gebruik tot ziekenhuisopname kunnen leiden; een en ander tenzij gebruikt zoals voorgeschreven door een arts.