



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

In de zin van deze verzekering wordt verstaan onder:

1.1 Maatschappij

AIG Europe, Netherlands.

1.2 Verzekeringnemer

Degene die met de Maatschappij deze verzekering is aangegaan en als zodanig op het polis blad wordt vermeld en in Nederland woonachtig is.

1.3 Verzekerde

Een ieder die op het polis blad als zodanig wordt aangemerkt en in Nederland woonachtig is. Hoofdverzekerde dient tevens verzekeringnemer te zijn.

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 assurantiebelaasting 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 premievervaldatum.
- 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 vervaldag 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 vervaldag geheel zijn betaald, eindigt de verzekering nadat de schuldenaar na de vervaldag, onder vermelding 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.

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 75 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.

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 waarop de tot 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 Persoonsgegevens

Hoe wij gebruik maken van persoonlijke informatie

AIG Europe S.A. ernaar de privacy van klanten, indieners van claims en andere zakelijke contactpersonen te beschermen.

'**Persoonlijke informatie**' identificeert u en heeft betrekking op u of andere personen (bijv. uw partner of andere gezinsleden). Als u persoonlijke informatie over een ander persoon verstrekt, moet u (tenzij wij anderszins zijn overeengekomen) deze persoon vertellen over de inhoud van deze verklaring en ons privacybeleid en (indien mogelijk) zijn/haar toestemming verkrijgen voor het delen van zijn/haar persoonlijke informatie met ons.

De soorten persoonlijke informatie die wij verzamelen en waarom – Afhankelijk van onze relatie met u kan verzamelde persoonlijke informatie het volgende omvatten: contactinformatie, financiële informatie en accountinformatie, kredietinformatie en kredietwaardigheid, gevoelige informatie betreffende gezondheid of medische conditie (verzameld met uw toestemming waar dat door de toepasselijke wet vereist is) alsook andere persoonlijke informatie die u verstrekt of die wij in verband met onze relatie met u verzamelen. Persoonlijke informatie kan om de volgende doeleinden gebruikt worden:

- verzekeringsadministratie, bv. communicatie, verwerken van claims en betalingen;
- beoordelingen en beslissingen maken over de voorziening van en de verzekeringsvoorwaarden en de afhandeling van claims;
- ondersteuning en advies betreffende medische en reiszaken;
- beheer van onze zakelijke activiteiten IT-infrastructuur;
- voorkoming, detectie en onderzoek van misdrijven, bv. fraude en witwaspraktijken;
- vestiging en verdediging van wettelijke rechten;
- naleving van wet- en regelgeving (waaronder naleving van wetten en voorschriften buiten het land waar u gevestigd bent);
- toezicht houden op en opnemen van telefoongesprekken voor kwaliteits-, trainings- en beveiligingsdoeleinden;
- marketing, marktonderzoek en analyse.

Delen van persoonlijke informatie - persoonlijke informatie mogen voor de bovenstaande doeleinden gedeeld worden met onze groepsbedrijven en derde partijen (zoals agenten en andere verzekeringsdistributeurs, verzekeraars en herverzekeraars, kredietinformatiebureaus, medische deskundigen en andere dienstverleners).

Indien vereist door wetten en voorschriften, zal persoonlijke informatie gedeeld worden met andere derde partijen (inclusief overheidsinstanties). Persoonlijke informatie (inclusief informatie over letsel) kan worden opgeslagen in claimregisters die andere verzekeraars gedeeld kan worden. Wij zijn gehouden alle claims van derde partijen over vergoedingen voor lichamelijk letsel te melden aan raden voor



werknemersongevallenverzekeringen. Wij kunnen deze registers doorzoeken om fraude te voorkomen, te detecteren en te onderzoeken of om uw claimgeschiedenis te verifiëren of die van elke andere persoon die of goed dat waarschijnlijk betrokken is in de polis of de claim. Persoonlijke informatie mag gedeeld worden met mogelijke kopers en kopers en overgedragen worden bij de verkoop van ons bedrijf of de overdracht van onze activa.

Internationale overdracht - In verband met het wereldwijde karakter van ons bedrijf, kan uw persoonlijke informatie worden overdragen aan partijen die gevestigd zijn in andere landen (inclusief de Verenigde Staten, China, Mexico, Maleisië, de Filipijnen, Bermuda en andere landen waar de gegevensbeschermingswetgeving verschilt van de wetgeving in het land waar u gevestigd bent). Bij zo'n overdracht zullen wij altijd stappen ondernemen om ervoor te zorgen dat uw persoonlijke informatie afdoende beveiligd en verstuurd wordt in overeenstemming met de vereisten van de gegevensbeschermingswet. Verdere informatie over internationale overdrachten vindt u in ons privacybeleid (zie hieronder).

Beveiliging van persoonlijke informatie – Passende technische en fysieke beveiligingsmaatregelen worden gebruikt om uw persoonlijke informatie veilig en beveiligd te houden. Wanneer wij persoonlijke informatie leveren aan een derde partij (inclusief onze dienstverleners) of een derde partij gebruiken om namens ons persoonlijke informatie te verzamelen, dan zal de derde partij zorgvuldig geselecteerd en vereist worden om passende beveiligingsmaatregelen te nemen.

Uw rechten – U hebt een aantal rechten onder de gegevensbeschermingswet in verband met ons gebruik van persoonlijke informatie. Het kan zijn dat deze rechten slechts in bepaalde omstandigheden van toepassing zijn en aan bepaalde uitzonderingen onderworpen zijn. Deze rechten kunnen onder andere een recht op toegang tot persoonlijke informatie, een recht om onjuiste gegevens te corrigeren, een recht om gegevens te wissen of om ons gebruik van de gegevens op te schorten betreffen. Deze rechten kunnen ook een recht inhouden om uw gegevens naar een andere organisatie over te dragen, een recht om bezwaar te maken tegen ons gebruik van uw persoonlijke informatie, een recht om te verzoeken dat bepaalde geautomatiseerde beslissingen die wij maken menselijke tussenkomst hebben, een recht om uw toestemming in te trekken en een recht om bezwaar te maken bij de gegevensbeschermingswetgevers. Meer informatie over uw rechten en hoe u deze kunt uitoefenen vindt u in ons privacybeleid (zie hieronder).

Privacybeleid – Meer gegevens over uw rechten en hoe wij uw persoonlijke informatie verzamelen, gebruiken en bekendmaken, vindt u in ons volledige privacybeleid via: <https://www.aiginsurance.nl/privacybeleid> of vraag een exemplaar op door te schrijven naar: Functionaris voor gegevensbescherming, AIG Europe S.A., Juridische afdeling, Rivium Boulevard 216 - 218, 2909 LK Capelle aan den IJssel of per e-mail naar: functionarisvoorgegevensbescherming.nl@aig.com.

3.7 Toepasselijk recht en klachten

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing. Geschillen welke voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst, zullen worden voorgelegd aan de bevoegde rechter in Nederland. Klachten kunnen door verzekeringnemer respectievelijk verzekerde worden voorgelegd aan:

- de Directie AIG Europe, Netherlands., Postbus 8606, 3009 AP Rotterdam;
- het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag

3.8 Sanctie Clausule

De maatschappij is niet gehouden om dekking te bieden of enige betalingen te doen krachtens deze verzekering, als dat in strijd zou zijn met enige sanctiewet- of regelgeving uit hoofde waarvan de Maatschappij, haar moedermaatschappij of de entiteit die de uiteindelijke zeggenschap over haar heeft, zou kunnen worden blootgesteld aan enige bestraffing op grond van sanctiewet-of regelgeving.

ARTIKEL 4 – BEPALINGEN MET BETREKKING TOT DE DEKKING

4.1 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.

4.2 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 well-being assistance en health consultatie 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.

4.3 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.

4.4 Preventieve hulp

De verzekerde recht op gratis onderricht ten behoeve van het zelfstandig doen van een borstonderzoek 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 borstonderzoek 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.

ARTIKEL 5 – OMSCHRIJVING VAN DE ERNSTIGE AANDOENING

Kanker specifiek voorkomende bij vrouwen

Onder kanker wordt voor deze verzekering verstaan de aanwezigheid een kwaadaardige tumor, die aan ongecontroleerde groei of uitbreiding/verspreiding van kwaadaardige cellen in lichaamsweefsel wordt gekenmerkt. Daarbij is een vrouwelijk 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 (electronen) 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 VERZEKERINGNEMER/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.