

Santander Verzekering
Blijvende Invaliditeit
na een ongeval
Polisvoorwaarden

SCFBo2nl-1

 Santander Consumer Finance

CHUBB®

Polisvoorwaarden

Algemeen

Deze verzekering keert vrij besteedbare bedragen uit in het geval van blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval. Op deze dekking zijn de navolgende voorwaarden van toepassing.

1. Definitie Van De Meest Gebruikte Termen

1.1. Geneesheer

Degene die door de bevoegde overheidsinstantie als zodanig is erkend, niet zijnde de verzekerde zelf of een familielid van verzekerde, tenzij dit is goedgekeurd door verzekeraar.

1.2. Atoomkernreactie

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

1.3. Blijvende invaliditeit

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

1.4. Ingangsdatum

De datum aangegeven op het polisblad.

1.5. Looptijd van de verzekering

Het tijdvak gelegen tussen de in artikel 8 bedoelde ingangs- en einddatum van de verzekering.

1.6. Molest

Gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij.

1.7. Ongeval

Een plotselinge, onverwachte, van buiten komende inwerking van geweld op het lichaam van verzekerde, dat een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel tot gevolg heeft. Onder ongeval wordt tevens verstaan één van de volgende situaties, mits plotseling en onverwacht ontstaan en met een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel tot gevolg:

- Acute vergiftiging tengevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen en anders dan het binnenkrijgen van allergenen.
- Complicaties en verergeringen optredende bij de eerste hulpverlening aan of bij op verzekerde toegepaste behandelingen, echter voor zover het de behandelingen betreft uitsluitend indien deze door een ongeval noodzakelijk zijn geworden en mits de behandelingen zijn verricht door of op voorschrift van een arts.

- Het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen of allergenen.
 - Uitputting, verhongering, verdorsten, mits door plotselinge en onverwachte onvrijwillige afzondering.
 - Verstuiking, ontwrichting en scheuring van spier- en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen.
 - Zonnebrand, zonnesteek, bevriezing, verdrinking, verstikking, bliksemslag of een andere elektrische ontlading.
 - Wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel.
- Onder ongeval wordt onder meer niet verstaan een beet of steek van een insect, teek of spinachtige.

1.8. Permanente woonplaats

Het hoofdverblijf van verzekerde, zijnde het verblijf dat fungeert als centrum van zijn of haar sociale en maatschappelijke activiteiten (nachtrust, maaltijden, ontvangen van post, ontvangen van bezoek, etc.).

1.9. Premie

Te betalen som als tegenprestatie voor de verleende waarborg.

1.10. Premievervaldatum

de datum waarop volgens het polisblad de premie bij vooruitbetaling verschuldigd wordt.

1.11. 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, Belgisch bijkantoor, Terhulpesteenweg 166, 1170 Brussel, ondernemingsnummer BE0867.068.548. In België valt zij tevens onder het gedragstoezicht van de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA). Code NBB/BNB 2312. Citibank (Euro-account) 570-1218055-84, IBAN: BE03570121805584, BIC: CITIBEBX.

1.12. Verzekerde

Degene(n) die als dusdanig op het polisblad staat/staan vermeld en die bij inschrijving tussen de 18 en 70 jaar oud is/zijn.

1.13. Verzekeringnemer

De verzekeringnemer is de persoon die de opstelling van het contract heeft aangevraagd, zich tot de betaling van de premies heeft verbonden en wiens naam op het polisblad is aangegeven.

1.14 Kinderen

Kinderen van minimaal één van de verzekerden, ouder dan 1 en niet ouder dan 18 jaar, woonachtig op hetzelfde adres.

2. Dekking

2.1. Omschrijving van de dekking

De verzekering komt tot uitkering als verzekerde door een ongeval dat plaats vindt tijdens de looptijd van de verzekering (als omschreven in artikel 8):

- blijvend invalide wordt door het ongeval, binnen 2 jaar na het ongeval (zie artikel 3.1);

2.2. Geldigheid van de dekking

De dekking wordt alleen van kracht indien de verzekerde op de ingangsdatum zijn permanente woonplaats in België heeft en bij de aanvraag een leeftijd heeft van maximaal 69 jaar.

2.3. Dekkingsgebied

De dekking is gedurende 24 uur per dag van kracht over de gehele wereld, met uitzondering van landen die onder de in 9.5 genoemde sanctieclausules vallen.

2.4. Einde van de dekking

Deze verzekering is vanaf de ingangsdatum op elk gewenst moment schriftelijk opzegbaar door verzekeringnemer met inachtneming van een opzegtermijn van 1 maand. De verzekering eindigt in dat geval 30 dagen na ontvangst van de opzegging door verzekeraar.

De dekking van deze verzekering eindigt:

1. bij het bereiken van de jaarlijkse premievervaldag volgend op de 80-jarige leeftijd van verzekerde;
2. indien verzekerde ophoudt zijn permanente woonplaats in België te hebben;
3. bij het overlijden van verzekerde;
4. indien de verzekering eindigt conform artikel 8.

3. Uitkeringen

3.1. Blijvende invaliditeit

Bij blijvende invaliditeit, vastgesteld door een, door de medische adviseur van verzekeraar te benoemen geneeskundige, keert de verzekeraar een percentage van de in geval van blijvende invaliditeit verzekerde som uit, zoals vermeld op het polisblad. Dat uitkeringspercentage wordt vastgesteld op de wijze omschreven in artikel 3.11 hierna.

Zodra u een blijvende invaliditeit oploopt van meer dan 10%, betalen wij een vergoeding die evenredig is aan de graad van uw invaliditeit. Het bedrag waarop de vergoeding wordt berekend, is vermeld op het polisblad.

Wij brengen een reeds bestaande invaliditeit slechts in mindering als die betrekking heeft op hetzelfde lichaamsdeel of op dezelfde lichaamsfunctie als deze die door het verzekerde ongeval werd getroffen.

De graad van invaliditeit wordt vastgesteld bij consolidatie van de letsels, maar ten laatste drie jaar na de datum van het ongeval. Bij het bepalen van de graad van invaliditeit gaan we uit van de invaliditeitsgraden zoals opgegeven in de “Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de Graad van Invaliditeit” en zonder rekening te houden met de uitoefening van de beroepsactiviteit.

Wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijke onbruikbaarheid van één of meerdere lichaamsdelen of organen, dan zal het uitkeringspercentage naar evenredigheid vastgesteld worden. Indien dit leidt tot een percentage lager dan 10% van de gehele persoon, dan vindt geen uitkering plaats.

Bij de consolidatie van de letsels of uiterlijk 3 jaar na het ongeval, betalen wij de verzekerde een vergoeding uit die wordt berekend door vermenigvuldiging van het in de bijzondere voorwaarden verzekerde kapitaal met de graad van de fysiologische invaliditeit vastgesteld door onze raadgevende geneesheer.

3.2. Interest

De door verzekeraar onder deze verzekering verschuldigde uitkeringen zijn betaalbaar zonder interest.

3.3. Begunstigde

De uitkering zal geschieden aan verzekerde zelf. De uitkering is vrij besteedbaar, dus de verzekerde kan zelf bepalen wat hij met de uitkering wil doen.

4. Uitsluitingen

4.1. Overlijden

Ingeval het ongeval het directe overlijden van verzekerde tot gevolg heeft, vindt er geen uitkering plaats.

4.2. Invloed van een ziekelijke toestand of lichamelijke of geestelijke afwijkingen

4.2.1. Een ongeval ontstaan als gevolg van een ziekelijke toestand of als gevolg van lichamelijke of geestelijke afwijkingen geldt niet als ongeval in het kader van deze verzekering. Deze uitsluiting geldt niet indien deze omstandigheid de directe oorzaak is van een ongeval waarbij verzekeraar krachtens deze verzekering een uitkering verschuldigd was of is, zoals bijvoorbeeld een hartaanval of beroerte tijdens het autorijden.

4.2.2. Mochten de gevolgen van een ongeval vergroot zijn door ziekte of gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkering uitgegaan van de gevolgen die het ongeval gehad zou hebben, indien verzekerde geheel gezond zou zijn.

4.3. (Gevaarlijke) sporten/snelheidswedstrijden

Met betrekking tot sportbeoefening en vrijetijdsbesteding biedt deze verzekering dekking voor zover het activiteiten betreft die niet bestaan uit:

1. het deelnemen aan en training voor snelheidswedstrijden anders dan die te voet,
2. het beoefenen van sport als (neven)beroep,
3. risicoverhogende sporten, waaronder in ieder geval worden verstaan bobsleeën, skispringen, ijshockey, boks- en rugbywedstrijden, duiken met behulp van perslucht apparatuur, parachutespringen, deltavliegen en daaraan verwante sporten,
4. Het maken van bergtochten zonder bevoegde gids tenzij gebruik wordt gemaakt van normale voor het publiek toegankelijke paden of wegen. Bergexpedities en klettertochten vallen in ieder geval niet onder de dekking.

4.4. Luchtverkeer

Het vlieg risico is gedekt voor zover de verzekerde als passagier reist met een voor passagiersvervoer ingericht luchtvaartuig dat een geldige vergunning heeft om passagiers te vervoeren en bestuurd wordt door een gebrevetteerde piloot.

4.5. Opzet/ misdrijf/ waagstuk/ vechtpartij

Niet onder de dekking vallen ongevallen:

1. ontstaan door het opzettelijk teweegbrengen van de verwezenlijking van het ongeval of het daaraan meewerken door verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende. Voor zelfverminking of een poging tot zelfmoord bestaat geen dekking, ongeacht of verzekerde bij het uitvoeren van zijn voornemen al dan niet toerekeningsvatbaar was;
2. in verband met het door de verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;
3. tengevolge van een waagstuk waarbij de verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of goederen te redden;
4. die plaatsvinden bij het door verzekerde deelnemen aan een vechtpartij, anders dan uit rechtmatige zelfverdediging;

4.6. Genees- en genotmiddelen

Verzekeraar doet geen uitkering indien een ongeval:

1. mogelijk is geworden door het onder invloed zijn van alcoholhoudende dranken, danwel door het rijden onder invloed terwijl het bloedalcoholgehalte hoger was dan het wettelijk toegestane gehalte in het land waar het ongeval heeft plaatsgevonden;

2. mogelijk is geworden door het onder invloed zijn van bedwelmende, opwekkende, verdovende of soortgelijke middelen, tenzij het gebruik van deze middelen overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden.

4.7. Motorrijwiel

Verzekeraar doet geen uitkering voor ongevallen die de verzekerde zijn overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 250 c.c. of meer.

4.8 Militaire handelingen/ molest

Verzekeraar doet geen uitkering voor ongevallen:

1. ontstaan tijdens militaire handelingen zoals het uitvoeren van oefeningen, training, wapengebruik etc.;
2. ontstaan, bevorderd of verergerd door - hetzij direct, hetzij indirect – molest. Deze beperking geldt niet voor ongevallen aan verzekerde overkomen in een ander land dan waar verzekerde zijn woonplaats heeft en binnen een periode van 14 dagen sinds het eerste optreden van genoemde omstandigheden, mits verzekerde door het zich voordoen van deze omstandigheden verrast is. In afwijking van hetgeen hiervoor is vermeld, is deze verzekering mede van kracht ten aanzien van ongevallen rechtstreeks veroorzaakt door of ontstaan uit wederrechtelijke vrijheidsberoving, gijzeling of kaping van een vervoermiddel, echter uitsluitend voor zover verzekerde zelf niet aan deze misdrijven deelneemt en voor zover het ongeval niet is veroorzaakt door of ontstaan uit de in artikel 1.6. genoemde molestgebeurtenissen;

4.9. Atoomkernreactie

Verzekeraar doet geen uitkering voor ongevallen veroorzaakt door, optredende bij, of voortvloeiende 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;

4.10. Medische behandeling

Verzekeraar doet geen uitkering voor ongevallen veroorzaakt door een door verzekerde ondergane medische behandeling.

4.11. Kinderen

Kinderen jonger dan 1 jaar oud en kinderen tot 18 jaar die niet op hetzelfde adres wonen als een volwassen medeverzekerde zijn uitgesloten van dekking. Ook kinderen die geen familierelatie hebben met een volwassen medeverzekerde zijn uitgesloten van dekking.

5. Verplichtingen Bij Schade

5.1. Meldingstermijn na een ongeval

Ingeval van een ongeval dat gedekt letsel als gevolg heeft, is verzekeringnemer of verzekerde verplicht verzekeraar hiervan zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 30 dagen in kennis te stellen. Wordt de aanmelding later gedaan, dan kan niettemin een recht op uitkering ontstaan voor zover verzekeringnemer of verzekerde ten genoegen van verzekeraar kan aantonen dat er sprake is c.q. was van gedekt letsel en dat de overschrijding van de aangiftetermijn is veroorzaakt door omstandigheden gelegen buiten de wil van verzekerde of verzekeringnemer.

5.2. Verplichtingen na een ongeval

Verzekerde is verplicht:

- a. alle door verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan verzekeraar of aan de door hem aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de behandeling van de schade van belang kunnen zijn;
- b. zich herstel bevorderend te gedragen door tenminste de voorschriften van de behandelende arts op te volgen;

- c. zich desgevraagd op kosten van verzekeraar te laten onderzoeken door een door verzekeraar aan te wijzen arts.

Verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van de in dit artikel genoemde verplichtingen door verzekerde.

Voor het melden van een schadegeval kan contact opgenomen worden met de schadeafdeling van Chubb. Dit kan online via www.chubbclaims.be. Telefonisch via +32 (0)2 516 97 83. Of via email: beneluxclaims@chubb.com.

5.3. Niet nakoming van verplichtingen

De verzekering geeft geen dekking indien verzekeringnemer of verzekerde één van de verplichtingen in art. 5.1 en 5.2 niet is nagekomen en daardoor de belangen van verzekeraar heeft geschaad.

5.4. Geen verplichting van verzekeraar tot betaling

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.

5.5 Gevolmachtigd vertrouwenspersoon

Voor het geval verzekerde door zijn lichamelijke toestand of geestelijke toestand tijdelijk of blijvend niet in staat is om zijn financiële belangen te behartigen, bijvoorbeeld doordat een ongeval resulteert in bewusteloze staat van verzekerde, door een hersenbloeding of door dementie, kan hij bij het ingaan van de polis één vertrouwd persoon aanwijzen die in zo'n geval zijn belangen kan behartigen. De verzekerde kan op elke moment gedurende de looptijd van de polis een andere gevolmachtigd vertrouwenspersoon aanwijzen. De gevolmachtigde vertrouwenspersoon mag pas van de volmacht gebruik maken nadat hij een doktersverklaring heeft afgegeven waarin staat dat de verzekerde niet meer in staat is zijn eigen financiële belangen te behartigen.

6. Verjaring

6.1. Verjaringstermijn na een ongeval

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.

6.2. 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.

7. Premie

7.1. Premiebetaling en indexatie

- 7.1.1. Gedurende elke jaarlijkse periode, waarvan de eerste begint op de ingangsdatum, is de premie verschuldigd die in de premietabel op het polisblad is vermeld voor de leeftijdscategorie behorend bij de leeftijd die de verzekerde heeft bij de aanvang van de betreffende jaarlijkse periode.
- 7.1.2. De eerste premie is verschuldigd bij afgifte van het polisblad. Iedere volgende premie is telkens op de premievervaldatum verschuldigd, bij vooruitbetaling. De premie wordt betaald vanuit een bankrekening met een IBAN nummer, op de wijze als vermeld op het polisblad. De premie dient uiterlijk 30 dagen nadat deze verschuldigd is, te zijn voldaan.

7.1.3. **Indexatie**

Als op uw polis indexatie van toepassing is, dan staat dat op het polisblad. Bij indexatie zal zowel uw (maximale) uitkering, als de maandelijkse premie, met een zelfde percentage worden verhoogd. Dit gebeurt één keer per jaar, op de jaarlijkse vervaldag. Dit gebeurt alleen gedurende de eerste 10 jaar van de polis.

7.2. **Schorsing van de dekking bij niet-betaling vervolgpremie**

Als een vervolgpremie (zijnde niet de eerste premie) of een deel van de vervolgpremie niet betaald wordt binnen 14 dagen na de premievervaldatum, mag de verzekeraar, onafhankelijk van zijn recht om de uitvoering van het contract in rechte af te dwingen, per brief gericht aan het laatst bekende adres van de verzekeringnemer de dekking ten behoeve van de verzekerde 30 dagen na verzending van die brief opschorten. Indien de vervolgpremie inclusief kosten niet binnen deze termijn van 30 dagen volledig aan de verzekeraar is voldaan, dan wordt de dekking automatisch opgeschort totdat de premieachterstand volledig aan de verzekeraar is voldaan. De dekking van de verzekerde herleeft weer na ontvangst van de verschuldigde premie. Opschorting van de dekking betekent dat de verzekeraar geen enkele verplichting heeft ten aanzien van de verzekerde(s) indien zich een ongeval zou voordoen tijdens deze periode van opschorting. De opschorting ontheft de verzekeringnemer niet van de verplichting om de verschuldigde premies te betalen.

8. Duur En Einde Van De Verzekering

8.1. **Aanvang en duur van de verzekering**

De verzekering vangt aan op de datum zoals op het polisblad vermeld, doch nooit eerder dan de datum waarop de eerste premie is voldaan. Het contract wordt afgesloten voor de duur van één jaar, te rekenen vanaf de aanvangsdatum en wordt op de vervaldag van het contract telkens stilzwijgend hernieuwd voor een zelfde periode van één jaar, behoudens beëindiging conform artikel 8.2 of 8.3.

8.2. **Opzegging door verzekeringnemer**

8.2.1. De verzekeringnemer heeft het recht binnen 30 dagen na afgiftedatum van de polis de verzekeringsovereenkomst schriftelijk op te zeggen of de polis aan de verzekeraar te retourneren. De verzekering eindigt in dat geval op de dag dat de opzegging of de polis de verzekeraar heeft bereikt.

8.2.2. Voor deze verzekering geldt dat de verzekeringnemer gedurende de verdere looptijd de verzekering na verloop van telkens één volle maand, te rekenen vanaf de ingangsdatum, kan opzeggen per aan de verzekeraar gericht aangetekend schrijven. De verzekeringnemer dient hierbij een opzegtermijn van minimaal 1 maand in acht te nemen.

8.3. **Einde van de verzekering**

8.3.1. De verzekeringsovereenkomst eindigt tevens voor een verzekerde:

8.3.1.1. met terugwerkende kracht tot de ingangsdatum vermeld op het polisblad, indien de per ingangsdatum verschuldigde premie niet wordt voldaan binnen 3 maanden na de ingangsdatum;

8.3.1.2. indien de verzekeraar de verzekering schriftelijk beëindigt nadat de verzekeringnemer langer dan 60 dagen na de premievervaldatum in gebreke is gebleven om vervolgpremie en kosten te betalen en vruchteloos, onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling, is aangemaand tot betaling van de vervolgpremie binnen een termijn van 14 dagen, gerekend vanaf de dag na de aanmaning;

8.3.1.3. indien de verzekeraar tenminste drie maanden voor de vervaldag van het contract de verzekerde, door middel van een schrijven (hierbij geldt de datum van de afgifte aan de postdiensten) in kennis heeft gesteld van zijn beslissing om het contract op de vervaldag te doen beëindigen;

- 8.3.1.4. indien de verzekeraar de verzekering schriftelijk beëindigt binnen 2 maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden, dan wel de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken de verzekering niet zou hebben gesloten;
- 8.3.1.5. indien de verzekeraar de verzekering schriftelijk beëindigt nadat verzekeringnemer zich heeft schuldig gemaakt aan fraude, of enige andere omstandigheid zich voordoet die van dien aard is dat gebondenheid aan de overeenkomst niet van de verzekeraar kan worden gevegd; zulks met inachtneming door de verzekeraar van een opzegtermijn van 2 maanden tenzij jegens de verzekeraar is gehandeld met het opzet tot misleiding;
- 8.3.1.6. Het contract neemt in ieder geval een einde op de vervaldatum volgend op het bereiken van de 80-jarige leeftijd van verzekerde.
- 8.3.1.7. indien verzekerde ophoudt zijn permanente woonplaats in België te hebben;
- 8.3.1.8. wanneer de verzekerde komt te overlijden.
- 8.3.2. Bij beëindiging van de verzekering, anders dan wegens kwade trouw van verzekeringnemer, betaalt verzekeraar pro rata de premie over de termijn waarin de verzekering door de beëindiging niet meer van kracht is, aan verzekeringnemer terug.

9. Slotbepalingen

9.1. Wijziging van premie en/of polisvoorwaarden

De verzekeraar heeft het recht de premie en/of polisvoorwaarden voor bepaalde groepen verzekeringen en/of bepaalde groepen verzekerden 'en bloc' te wijzigen. De verzekeringnemer wordt van de wijziging schriftelijk in kennis gesteld en wordt geacht hiermede te hebben ingestemd, tenzij hij binnen een termijn van 30 dagen schriftelijk het tegendeel aan de verzekeraar heeft bericht. Wanneer de verzekeringnemer niet akkoord gaat met de wijziging eindigt de verzekering, en wel per de eerstvolgende premievervaldatum of bij weigering daarvan op het tijdstip van weigering, tenzij:

- de wijziging van de premie en/of de polisvoorwaarden voortvloeit uit een wijziging van (de uitleg van) wettelijke, fiscale en vergelijkbare regelingen of bepalingen;
- de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- de wijziging een uitbreiding van de dekking zonder een hoger tarief inhoudt.

9.2. Bevoegde rechter

Eventuele geschillen in verband met deze verzekering zullen aan de bevoegde rechter in België worden voorgelegd, behoudens een nadere door partijen te treffen voorziening.

9.3. Toepasselijk recht

Op deze verzekering is het Belgische recht van toepassing.

9.4. Het bestaan van meerdere verzekeringen Santander Verzekering Blijvende Invaliditeit na een ongeval/ Santander Assurance Invalidité Permanente suite à un accident

Geen enkele verzekeringnemer mag meer dan één Santander Verzekering Blijvende Invaliditeit na een ongeval/ Santander Assurance Invalidité Permanente suite à un accident onderschrijven. Niettemin geniet de verzekerde in deze veronderstelling enkel van het contract waarvan de datum van inwerkingtreding de oudste is, de overige worden geannuleerd. Restitutie van de premie van deze geannuleerde contracten zal plaatsvinden, er zullen geen interesten verschuldigd zijn.

9.5 Sanctie clausules

Verzekeraar en herverzekeraar worden geacht om geen dekking te bieden of verplicht te worden om een uitkering of schadevergoeding te betalen of een ander voordeel te laten gelden, indien op grond van een resolutie van de Verenigde Naties of de handels- en economische sancties, wetten of verordeningen van de Europese Unie, het Verenigd Koninkrijk, België of de Verenigde Staten van Amerika sprake is van sanctiemaatregelen waaraan de verzekeraar Chubb of zijn moedermaatschappij Chubb wordt blootgesteld.

9.6 Klachtenprocedure

Vragen en klachten over deze verzekering kunnen worden ingediend bij de directie van de Maatschappij op het adres dat op het polisblad vermeld staat. Klachten kunnen eveneens worden ingediend bij de Ombudsman van de verzekeringen, de Meeûssquare 35, 1000 Brussel.

9.7 Persoonsgegevens

Chubb maakt gebruik van door u aan hem of, voor zover van toepassing, aan uw verzekeringstussenpersoon verstrekte gegevens van persoonlijke aard voor het afsluiten van deze verzekeringsovereenkomst en voor het beheer van de onderschreven waarborgen in uitvoering van deze overeenkomst, waaronder begrepen daaruit voortvloeiende claims.

De ingezamelde gegevens omvatten de basiscontactgegevens zoals uw naam, adres en polisnummer, maar kunnen tevens meer gedetailleerde informatie bevatten (bijvoorbeeld uw leeftijd, medische gegevens, vermogenssituatie of schadehistorie) voor zover dit relevant is voor het door Verzekeraar te verzekeren risico, de door Chubb te verlenen prestaties of voor de door u in te dienen claims.

Chubb maakt deel uit van een wereldwijd concern, en uw persoonsgegevens kunnen met Verzekeraar's groepsmaatschappijen in andere landen worden gedeeld, voor zover dit nodig is voor het beheer van de onderschreven waarborgen of het opslaan van uw gegevens. Chubb maakt daarnaast ook gebruik van erkende prestatieverleners die toegang hebben tot uw persoonsgegevens met inachtneming van haar 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 Chubb gebruik maakt van uw persoonsgegevens. Voor meer informatie raadt Chubb u ten eerste aan om zijn Algemene Privacybeleid te raadplegen, dat hier kan worden ingezien: <https://www2.chubb.com/benelux-nl/footer/privacy-policy.aspx>. U kunt Chubb altijd vragen om een papieren versie van het Privacybeleid door een e-mail te sturen naar dataprotectionoffice.europe@chubb.com

Verzekeraar Chubb

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.

Chubb European Group SE, Belgisch bijkantoor, Terhulpesteenweg 166, 1170 Brussel, ondernemingsnummer BE0867.068.548. In België valt zij onder het gedragstoezicht van de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA). Code NBB/BNB 2312. Citibank (Euro-account) 570-1218055-84, IBAN: BE03570121805584, BIC: CITIBEBX.

