

Kredietbeschermingsverzekering

Goed verzekerd indien uw inkomen plotseling wegvalt



Inhoud

Algemene Verzekeringsvoorwaarden Kredietbeschermingsverzekering (KBV-01/2013)	pagina	3
Algemene bepalingen	pagina	3
Bijzondere bepalingen voor de dekking arbeidsongeschiktheid	pagina	8
Bijzondere bepalingen voor de dekking werkloosheid	pagina	9
Bijzondere bepalingen voor de dekking overlijden	pagina	10
Bijzondere bepalingen voor de dekking ernstige aandoeningen	pagina	11
Bijzondere bepalingen voor de dekking ziekenhuisopname	pagina	13



Een extra comfortabel gevoel

de Kredietbeschermingsverzekering

Als u via International Card Services (ICS) een Doorlopend Krediet hebt afgesloten, kunt u deelnemen aan een collectieve Kredietbeschermingsverzekering. Deze verzekering beschermt u tegen mogelijke betalingsachterstanden en neemt de financiële zorg van het terugbetalen van het openstaande saldo uit handen op het moment dat u tijdelijk niet kunt werken vanwege ziekte of onvrijwillige werkloosheid. En mocht u onverhoopt komen te overlijden, dan worden uw nabestaanden niet met een openstaand saldo geconfronteerd. De Kredietbeschermingsverzekering kan een handige aanvulling zijn op uw ICS creditcard.

Werkloos of arbeidsongeschikt

Uw baan verliezen of arbeidsongeschikt raken, brengt een hoop financiële problemen met zich mee. Toch moet uw openstaande saldo gewoon betaald worden. De Kredietbeschermingsverzekering biedt u zekerheid en zorgt ervoor dat uw openstaande saldo tot € 6.000,- in één keer wordt kwijtgescholden. Wanneer het openstaande saldo méér dan € 6.000,- bedraagt, dan wordt het saldo door de verzekeraar in 20 gelijke maandelijkse termijnen aan ICS terugbetaald, zolang u werkloos of arbeidsongeschikt bent.

Overlijden

Bij overlijden wilt u natuurlijk niet dat uw nabestaanden geconfronteerd worden met een openstaand saldo. Ook hier biedt de Kredietbeschermingsverzekering uitkomst. Deze zorgt er namelijk voor dat een eventueel openstaand saldo tot een bedrag van maximaal € 15.000,- volledig is gedekt.

Maandelijkse premie

De maandelijkse verzekeringsbijdrage voor de Kredietbeschermingsverzekering bedraagt slechts 0,55% van uw openstaande saldo. Deze bijdrage wordt automatisch verrekend via uw ICS creditcard. De exacte voorwaarden van de verzekering vindt u verderop in deze brochure.

Algemene informatie

ICS heeft bij verzekeraar BNP Paribas Cardif een collectieve Kredietbeschermingsverzekering afgesloten. De maandelijkse verzekeringsbijdrage bedraagt 0,55% van het openstaande saldo. Dit percentage bestaat uit 0,3% premiebijdrage voor BNP Paribas Cardif en 0,25% servicekosten voor ICS. Indien bijvoorbeeld een bedrag van € 100,- openstaat, bedraagt de verzekeringsbijdrage € 0,55, waarvan ICS € 0,25 ontvangt voor het deelnemen aan de collectieve verzekering en alle daarmee samenhangende kosten. U betaalt jaarlijks maximaal € 75,- en totaal maximaal € 300,- aan servicekosten. Wanneer u dit bedrag heeft bereikt, zal alleen de premiebijdrage van 0,3% van het openstaande saldo in rekening worden gebracht. Wanneer er geen openstaand saldo is, wordt er ook geen verzekeringsbijdrage in rekening gebracht.

Wij wijzen u er nadrukkelijk op dat ICS geen persoonlijke adviezen verstrekt. De door ICS geboden informatie is dan ook niet bedoeld als vervanging van deskundig advies.

ICS is geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten voor haar activiteiten onder vergunningnummer 12012924.

ICS beschikt over een interne klachtenprocedure. U kunt schriftelijk een klacht indienen bij International Card Services BV, postbus 23225, 1100 DS Diemen. Indien uw klacht onverhoopt niet naar tevredenheid wordt opgelost, dan kunt u terecht bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening. Ga voor meer informatie naar www.kifid.nl.



Algemene Verzekeringsvoorwaarden Kredietbeschermingsverzekering (KBV-01/2013)

Overal waar in de voorwaarden 'hij' staat, bedoelen wij ook 'zij'.

U heeft bij ons de Kredietbeschermingsverzekering afgesloten. Wat spreken wij met elkaar af? Dat wilt u graag weten. Bijvoorbeeld over wat u precies verzekerd heeft. Of wanneer u een uitkering krijgt. U wilt weten hoe u uw premie betaalt. En hoelang de verzekering duurt.

In de Algemene bepalingen leest u de bepalingen die gelden voor alle dekkingen. Daarnaast gelden Bijzondere bepalingen voor de dekkingen:

- ▷ arbeidsongeschiktheid;
- ▷ werkloosheid;
- ▷ overlijden;
- ▷ ernstige aandoeningen;
- ▷ ziekenhuisopname.

Algemene bepalingen

Artikel 1. Wat betekenen bepaalde begrippen?

Verzekeraars:

BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen N.V. en BNP Paribas Cardif Levensverzekeringen N.V. Bezoekadres: Hoevestein 28, 4903 SC Oosterhout. Postadres: Postbus 4006, 4900 CA Oosterhout.

- BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen N.V. biedt schadeverzekeringen aan. BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen N.V. is ingeschreven bij de Autoriteit Financiële Markten in het Wft vergunningenregister. Het inschrijvingsnummer is 12000652. Ook is BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen N.V. ingeschreven bij de Kamer van Koophandel. Het inschrijvingsnummer is 20100172. BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen N.V. verzorgt de dekking voor arbeidsongeschiktheid, werkloosheid, ernstige aandoeningen en ziekenhuisopname.
- BNP Paribas Cardif Levensverzekeringen N.V. biedt levensverzekeringen aan. BNP Paribas Cardif Levensverzekeringen N.V. is ingeschreven bij de Autoriteit Financiële Markten in het Wft vergunningenregister. Het inschrijvingsnummer is 12000445. Ook is BNP Paribas Cardif Levensverzekeringen N.V. ingeschreven bij de Kamer van Koophandel. Het inschrijvingsnummer is 20100175. BNP Paribas Cardif Levensverzekeringen N.V. verzorgt de dekking voor overlijden.

Verzekeringnemer/wij:

International Card Services BV (Hierna: ICS). Bezoekadres: Wisselwerking 32, 1112 XP Diemen. Wij zijn ingeschreven bij de Autoriteit Financiële Markten in het Wft vergunningenregister. Ons inschrijvingsnummer is 12012924. Ook zijn wij ingeschreven bij de Kamer van Koophandel en Fabrieken. Ons inschrijvingsnummer is 33200596.

Contractant/U:

U bent de aanvrager. Dat bent u als u een Kredietbeschermingsverzekering (hierna: KBV) bij ons afsluit. U woont in Nederland, dat doet u zolang de verzekering loopt. Bij het afsluiten van KBV bent u tussen de 18 en 65 jaar.

Mede-contractant/U:

De mede-contractant is de persoon die naast de contractant deelneemt aan de KBV. Onder mede-contractant wordt verstaan de mede-ondertekenaar van het doorlopend krediet. Alles wat voor de contractant geldt, geldt ook voor de mede-contractant.

Verzekering:

Dit is de KBV. Deze verzekering hebben wij ondergebracht bij verzekeraars in een collectieve verzekeringsovereenkomst. De afspraken die wij maken, vindt u onder andere:

- (a) op het bewijs van deelname;
- (b) op de bevestigingsbrief die bij uw bewijs van deelname zit;
- (c) in de Algemene Verzekeringsvoorwaarden;
- (d) op het Clausuleblad terrorismedekking, het Protocol afwikkeling claims en de Toelichting Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden (NHT). Deze kunt u kosteloos bij de verzekeraars opvragen of terugvinden op de website www.bnpparibascardif.nl; en
- (e) in de informatie zoals bedoeld in artikel 2.1.

Card:

Dit is de door ons aan u uitgegeven creditcard, waaronder zowel de Hoofd Card als de Extra Card wordt begrepen. Voor meer informatie over uw card verwijzen wij naar de Algemene Voorwaarden van uw card.

**Premiebijdrage:**

Dit is het bedrag wat u aan ons betaalt voor de deelname aan de KBV. Dit bedrag betaalt u per maand. De premiebijdrage is 0,3% van het actuele openstaande saldo bij ICS.

Verzekerd bedrag:

Het verzekerd bedrag is gelijk aan de hoogte van uw saldo dat openstaat bij ICS op:

- (a) de eerste dag van uw arbeidsongeschiktheid;
- (b) de dag waarop u voor het eerst hoort van uw ontslag (de dag van ontslagaanzegging);
- (c) de dag waarop u overlijdt;
- (d) de dag waarop bij u een ernstige aandoening wordt geconstateerd; of
- (e) de eerste dag van uw ziekenhuisopname.

Het verzekerd bedrag is maximaal € 15.000,-.

Eigen risicoperiode:

Dit is de periode waarin u geen recht heeft op een uitkering.

- (a) Raakt u arbeidsongeschikt? Dan is er altijd een eigen risicoperiode. Dat geldt voor elke arbeidsongeschiktheid. Ook voor een ziekte die terugkomt. De eigen risicoperiode begint op de eerste dag waarop u arbeidsongeschikt thuis bent. Dit staat ook zo gemeld bij uw werkgever. De eigen risicoperiode voor arbeidsongeschiktheid is 90 dagen.
- (b) Raakt u werkloos? Dan is er altijd een eigen risicoperiode. Dat geldt voor elke werkloosheidsituatie. De eigen risicoperiode begint op de eerste dag waarover u een werkloosheidsuitkering krijgt. De eigen risicoperiode voor werkloosheid is 90 dagen.

Ziekte:

Met ziekte bedoelen we een aandoening waarvoor een arts u moet behandelen. Deze aandoening wordt door de gewone geneeskunde erkend.

Ongeval:

U loopt lichamelijk letsel op. Dat gebeurt plotseling en onvrijwillig. Dit komt door geweld van buitenaf. Hierdoor moet een arts u behandelen. De arts stelt vast dat het lichamelijke letsel alleen door deze gebeurtenis komt. Het komt door niets anders. Dan spreken we van een ongeval.

Ernstige aandoening(en):

Een van de aandoeningen die staan beschreven in artikel 33.

Arts:

Een arts oefent geneeskunde uit. Dat doet hij met de juiste diploma's. Hij staat ingeschreven als arts in het BIG-register. Gaat het om psychische klachten? Dan stellen wij een gezondheidszorgpsycholoog en een psychotherapeut in de tweedelijnszorg gelijk met een arts. Deze staan als psycholoog of psychotherapeut ingeschreven in het BIG-register. Het BIG-register geeft duidelijkheid over de bevoegdheid van een zorgverlener. Meer informatie over het BIG-register leest u op www.bigregister.nl.

UWV:

Het UWV is het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

Fraude:

Het doelbewust benadelen van verzekeraars of ons om er zelf (of een ander) financieel beter van te (laten) worden. Is er fraude gepleegd? Dan doen verzekeraars en/of wij aangifte bij de politie. Verzekeraars leggen de fraude ook vast in een signaleringssysteem tussen verzekeraars.

Artikel 2. Wat is de basis van de verzekering?

- 2.1 U heeft informatie gegeven waar wij om gevraagd hebben. Dit deed u onder andere tijdens ons telefoongesprek of op ons aanvraagformulier (op onze website). Deze informatie is de basis van uw verzekering.
- 2.2 U zorgt ervoor dat de informatie die wij van u krijgen, juist en volledig is.
- 2.3 Heeft u ons met opzet verkeerde of onvolledige informatie gegeven? Dan stoppen wij uw verzekering.
- 2.4 Heeft u ons per ongeluk verkeerde of onvolledige informatie gegeven? Dan mogen wij uw verzekering stoppen. Wanneer doen we dat? Als uit de juiste en volledige informatie blijkt dat u niet in aanmerking komt voor de verzekering.

Artikel 3. Waarvoor ben ik verzekerd?

- 3.1 U heeft vijf dekkingen. Dit zijn arbeidsongeschiktheid, werkloosheid, overlijden, ernstige aandoeningen en ziekenhuisopname. In de Bijzondere bepalingen van deze voorwaarden leest u waarvoor u precies verzekerd bent.



Artikel 4. Wanneer beginnen en eindigen de dekkingen?

- 4.1 Op het bewijs van deelname leest u wanneer de dekkingen ingaan.
- 4.2 U mag de verzekering annuleren. Dat doet u binnen 30 dagen nadat deze is ingegaan. Heeft u al premiebijdrage betaald? Dan verrekenen wij dit met uw openstaande saldo bij ICS. In artikel 5 leest u hoe u uw verzekering annuleert.
- 4.3 Uw dekking eindigt:
- (a) voor alle dekkingen:
 - als u de premiebijdrage niet op tijd betaalt. Hoe u de premiebijdrage betaalt, leest u in artikel 12;
 - als wij het openstaande saldo in één keer opeisen;
 - op de datum van het eerstvolgende rekeningoverzicht van uw Card na ontvangst van uw opzegging;
 - 3 maanden nadat verzekeringnemer uw KBV beëindigt;
 - op de datum dat u komt te overlijden na een volledige afwikkeling van een overlijdensclaim. Met u bedoelen we in dit specifieke geval alleen de contractant;
 - bij opzegging van de kredietovereenkomst en inlossing van het openstaande saldo;
 - als er fraude is gepleegd;
 - (b) voor arbeidsongeschiktheid en werkloosheid:
 - als u met pensioen gaat;
 - op de laatste dag van de maand, die volgt op de maand waarin u de AOW-leeftijd bereikt;
 - (c) voor overlijden op de dag waarop u 75 jaar wordt;
 - (d) voor ernstige aandoeningen en ziekenhuisopname op de dag waarop u 65 jaar wordt.

Artikel 5. Kan ik de verzekering stopzetten?

- 5.1 Wilt u de verzekering stopzetten?
- Dan stuurt u een brief naar: International Card Services, Postbus 23225, 1100 DS Diemen. Daarin schrijft u dat u de KBV wilt stopzetten. Ook uw naam, adres en woonplaats zet u in de brief; of
 - U stuurt het bewijs van deelname aan ons terug onder vermelding van “stopzetten KBV”.
- Zodra wij u verzoek hebben ontvangen zetten wij uw verzekering stop op de datum van het eerstvolgende rekeningoverzicht van uw card. Vanaf die datum betaalt u geen premiebijdrage meer.

Artikel 6. Wat gebeurt er als ik schade heb door terrorisme?

- 6.1 De verzekeraars en wij noemen dit het terrorismerisico. Hieronder vallen:
- terrorisme;
 - kwaadwillige besmetting;
 - preventieve maatregelen;
 - voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting en preventieve maatregelen.
- De uitleg van deze begrippen leest u op het Clausuleblad terrorismedekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT).
- 6.2 Heeft u direct of indirect schade door terrorismerisico? Dan bieden de verzekeraars hiervoor een speciale dekking. Want zij hebben het terrorismerisico herverzekerd bij de NHT. Voor de dekking gelden de volgende regels:
- (a) De verzekeraars bieden alleen de dekking die de NHT biedt. Dit betekent bijvoorbeeld dat u alleen een volledige uitkering krijgt als de NHT aan de verzekeraars ook een volledige uitkering geeft. De volledige uitleg leest u op het Clausuleblad terrorisme dekking van de NHT.
 - (b) Heeft de NHT aan de verzekeraars de uitkering betaald? Pas dan betalen zij de uitkering aan ons. Dit betekent dat u waarschijnlijk langer op uw uitkering moet wachten dan bij een 'normale' claim. De volledige uitleg over de behandeling van een claim bij terrorismerisico leest u in het Protocol afwikkeling claims en de Toelichting Protocol afwikkeling claims van de NHT.
- 6.3 In dit artikel verwijzen de verzekeraars naar de volgende 3 documenten van de NHT:
- Clausuleblad terrorismedekking;
 - Protocol afwikkeling claims;
 - Toelichting Protocol afwikkeling claims;
- Deze documenten kunt u gratis bij de verzekeraars opvragen of eenvoudig downloaden op de website www.bnpparibascardif.nl.
- 6.4 Meer informatie over de NHT leest u op de website: www.terrorismeverzekerd.nl.



Artikel 7. Wanneer krijgt u geen uitkering?

- 7.1 Het verzekerd bedrag wordt niet uitgekeerd in de volgende situaties. Dit geldt voor elke dekking.
- (a) U bent door opzet of roekeloosheid arbeidsongeschikt en/of werkloos geworden of overleden. Of dit komt door iemand die bij de verzekering belang heeft.
 - (b) Wanneer u al een uitkering krijgt op een dekking krijgt u nooit uitgekeerd vanuit een andere dekking.
 - (c) Voor directe of indirecte gevolgen van een ziekte, aandoening of ongeval waarvoor u van ons al een uitkering heeft gekregen.
 - (d) U bent arbeidsongeschikt en/of werkloos geworden of overleden omdat u:
 - 1 de volgende middelen heeft gebruikt:
 - teveel alcohol;
 - drugs;
 - bedwelmende, opwekkende en/of soortgelijke middelen.
 - 2 een ongeval heeft veroorzaakt terwijl uw:
 - bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger is; of
 - ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger is.
 - 3 medicijnen heeft gebruikt. Deze medicijnen heeft u niet van een arts (voorgeschreven) gekregen. Of u heeft meer of minder van de medicijnen gebruikt dan de arts heeft voorgeschreven;
 - (e) U heeft direct of indirect schade door:
 - een gewapend conflict;
 - een burgeroorlog;
 - een opstand;
 - binnenlandse onlusten;
 - oproer;
 - munitie.
- Wilt u hierover meer uitleg? Dit leest u in de uitleg van het Verbond van Verzekeraars. In Nederland op 2 november 1981 bij de Rechtbank in 's-Gravenhage vastgelegd onder nummer 136/1981.
- (f) U bent arbeidsongeschikt en/of werkloos of overleden door een atoomkernreactie. Het maakt niet uit hoe deze reactie is ontstaan.
 - (g) U binnen 365 dagen na de laatste uitkering op een claim opnieuw claimt op dezelfde dekking.
 - (h) Als er fraude is gepleegd.

Artikel 8. Hoe geef ik een claim door?

- 8.1 Heeft u een claim voor uw verzekering? Dan laat u ons dit zo snel mogelijk weten. U kunt een verzoek indienen via ICS of u stuurt een brief naar: International Card Services, Postbus 23225, 1100 DS Diemen. Daarin vertelt u wat er is gebeurd en wanneer. Ook uw naam, adres en woonplaats zet u in de brief. Wij sturen uw verzoek vervolgens door naar de verzekeraars. De verzekeraars nemen vervolgens binnen 5 werkdagen contact met u op voor de verdere afhandeling.

Artikel 9. Wie krijgt de uitkering?

- 9.1 De verzekeraars keren aan ons uit een uitkering die gelijk is aan het verzekerd bedrag. Wij keren vervolgens het verzekerd bedrag uit op uw creditcard account bij ons. Met het verzekerd bedrag lossen wij een eventueel openstaande saldo waarvoor premiebijdrage is geïnd, af.

Artikel 10. Wanneer moet ik de uitkering terugbetalen?

- 10.1 Heeft u van ons een uitkering ontvangen, maar blijkt dat u hierop geen recht had? Dan mogen wij deze altijd aan u terugvragen. U moet de uitkering dan aan ons terugbetalen.

Artikel 11. Hoe gaat de Belastingdienst om met de premiebijdrage en uitkering?

- 11.1 De premiebijdrage van deze verzekering is niet fiscaal aftrekbaar en de uitkering is onbelast.

Artikel 12. Hoe betaal ik de premiebijdrage?

- 12.1 (a) U moet een premiebijdrage betalen voor de verzekering. De premie moet vanaf de ingangsdatum maandelijks worden betaald. De premiebijdrage wordt berekend over het openstaande saldo. De hoogte van de premiebijdrage staat op het bewijs van deelname.
- (b) Wij schrijven de premiebijdrage automatisch af van uw creditcard account. Dat doen wij iedere maand. U zorgt ervoor dat wij het bedrag altijd kunnen afschrijven.



Artikel 13. Kunnen de premiebijdrage en de voorwaarden veranderen?

- 13.1 De verzekeraars kunnen in samenspraak met ons de maandelijkse premiebijdrage en/of de voorwaarden van deze verzekering veranderen. Dat kan tijdens de looptijd van de verzekering. Dan worden altijd alle verzekeringen die dezelfde voorwaarden hebben veranderd.
- 13.2 Door een aanpassing van de premie kan uw premiebijdrage stijgen of dalen. Door een aanpassing van de voorwaarden kan uw dekking uitgebreid of beperkt worden.
- 13.3 De verzekeraars en wij kunnen de premiebijdrage en/of de voorwaarden aanpassen als:
- de wet- en/of regelgeving verandert. Deze verandering moet wel gevolgen hebben voor uw verzekering;
 - de verzekeraars en/of wij (dreigen) niet meer (te) kunnen voldoen aan onze financiële verplichtingen. Dit is zowel voor een lange als korte periode. Wij noemen dit ook wel solvabiliteit en liquiditeit;
 - de premiebijdrage niet meer voldoende is om een gestegen risico te dekken;
 - het aantal claims totaal anders is dan de verzekeraars hadden verwacht.
- 13.4 De verzekeraars en wij zullen de premiebijdrage en/of de voorwaarden niet aanpassen:
- om eerdere verliezen van de verzekeraars en/of ons op te vangen;
 - omdat u ooit een claim heeft ingediend.
- 13.5 Passen de verzekeraars en wij iets aan? Dan ontvangt u daarover eerst bericht van de verzekeraars. U krijgt het bericht minimaal dertig dagen van tevoren. Hierin leest u:
- de aanpassing;
 - de reden hiervoor;
 - de datum per wanneer de verandering ingaat.
- 13.6 Hebben de verzekeraars en wij iets aangepast? Dan kunnen we na minimaal een jaar pas weer iets aanpassen.
- 13.7 Bent u het niet eens met de aanpassing? Dan mag u de verzekering opzeggen. Dat doet u binnen dertig dagen nadat wij u informatie hebben gegeven over de aanpassing. We stoppen de verzekering dan uiterlijk op de datum dat de wijziging zou ingaan of zoveel eerder als dat u de verzekering stopzet.

Artikel 14. Hoe gaan de verzekeraars om met mijn gegevens?

- 14.1 Dient u een claim in? Dan vragen de verzekeraars om uw persoonsgegevens. Deze informatie gebruiken de verzekeraars:
- om te kijken of uw claim onder de dekking valt;
 - om statistische analyses te kunnen doen;
 - om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.
- De verzekeraars gaan zorgvuldig om met uw gegevens. Dat zijn zij verplicht volgens de Wet bescherming persoonsgegevens en de Gedragscode verwerking persoonsgegevens Financiële Instellingen. De gedragscode leest u op de website van het Verbond van Verzekeraars: www.verzekeraars.nl. U kunt de tekst ook opvragen bij het Verbond. Het adres is: Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag.
- 14.2 De gegevens van u kunnen de verzekeraars ook vast laten leggen bij de Stichting CIS. Zij kunnen ook informatie over u opvragen bij Stichting CIS. Dat doen ze onder strikte voorwaarden. Het doel van Stichting CIS is om risico's te beheersen en verzekerings-criminaliteit tegen te gaan. Meer informatie vindt u op de website: www.stichtingcis.nl.

Artikel 15. Wat doe ik als ik een klacht heb?

- 15.1 Heeft u een klacht over uw verzekering? Dan meldt u dit via www.bnpparibascardif.nl of u stuurt een brief naar de verzekeraars. Dat doet u naar het Klachtenbureau van BNP Paribas Cardif. Het adres is: BNP Paribas Cardif, Klachtenbureau, Postbus 4006, 4900 CA Oosterhout. Komt u er niet uit met de verzekeraars? Dan kunt u een brief sturen naar: Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Meer informatie over het klachteninstituut vindt u op de website: www.kifid.nl.
- 15.2 Voor deze verzekering gelden de regels van het Nederlands recht.



Bijzondere bepalingen voor de dekking arbeidsongeschiktheid

Naast de Algemene bepalingen gelden voor de dekking arbeidsongeschiktheid ook Bijzondere bepalingen. Welke dat zijn, leest u hierna.

Artikel 16. Wat valt onder de dekking van de verzekering?

- 16.1 U bent gedekt voor het risico dat u volledig arbeidsongeschikt wordt. Dit bent u zolang de dekking loopt. De eerste dag van arbeidsongeschiktheid is de dag waarop u voor het eerst volledig ziek thuis bent. Dit staat ook zo gemeld bij uw werkgever.
- 16.2 U bent arbeidsongeschikt als u door een ongeval of ziekte niet meer kan werken. Daarbij geldt dat;
- uw ziekte door de gewone geneeskunde erkend wordt; en
 - gespecialiseerde artsen serieuze klachten zien. Deze klachten zorgen voor een 'herkenbaar en benoembaar' ziektebeeld. U moet hiervoor worden behandeld door een arts. Wanneer is iets herkenbaar en benoembaar? De klachten zijn duidelijk genoeg om te kunnen zeggen om welke ziekte het gaat. Meerdere artsen stellen dezelfde ziekte vast. Ziet een arts afwijkingen? Dan moeten deze de klachten goed genoeg verklaren. Is dit niet zo, dan is de ziekte niet herkenbaar en benoembaar. Ook al heeft de arts afwijkingen gezien.
- 16.3 U bent arbeidsongeschikt door een ziekte. Deze ziekte kreeg u tijdens de looptijd van de verzekering. Heeft u deze ziekte ook al een keer gehad voor de ingangsdatum van de verzekering? Dan is er dekking als:
- (a) u toen weer helemaal beter was;
 - (b) de ziekte minimaal zestig aaneengesloten maanden niet is teruggekomen;
 - (c) u voor deze ziekte in deze zestig maanden nooit op controle bent geweest en/of een (na)behandeling heeft gehad; en
 - (d) u nooit het advies heeft gehad om dit te doen.
- 16.4 U bent arbeidsongeschikt door een ziekte. Deze ziekte kreeg u tijdens de looptijd van de verzekering. Maar u had al voor de ingangsdatum van de verzekering klachten. Pas na de ingangsdatum wordt duidelijk welke ziekte bij deze klachten hoort. Dan is er dekking als:
- (a) u of de artsen voor de ingangsdatum van de verzekering niet wisten waar de klachten vandaan kwamen. Ook konden u en de artsen dit niet weten. Deze artsen hebben u behandeld of behandelen u nog steeds.
 - (b) u of de artsen voor de ingangsdatum van de verzekering geen rekening hoefden te houden met een ziekte waardoor u een beroep zou kunnen doen op de arbeidsongeschiktheidsdekking. Deze artsen hebben u behandeld of behandelen u nog steeds.
- 16.5 Om gedekt te zijn voor arbeidsongeschiktheid, werkte u minimaal 15 uur per week. Dat deed u voordat u arbeidsongeschikt werd. U werd voor dit werk betaald. U deed dit werk op de laatste werkdag bij uw werkgever. Dit is de dag direct voor de eerste dag dat u arbeidsongeschikt werd. Met verlof? Bent u op het moment dat u arbeidsongeschikt wordt, met onbetaald verlof? Dan moet u nog wel bij de werkgever in dienst zijn. Dat bent u voor minimaal 15 uur per week.

Artikel 17. Wat doe ik als ik arbeidsongeschiktheid wordt?

- 17.1 U bent ziek thuis. Dat meldt u bij ons. Dat doet u na de eigen risicoperiode. Meer over deze periode leest u in artikel 1.
- 17.2 U wilt een uitkering op uw creditcard account krijgen. Dan houdt u zich aan de volgende regels:
- (a) U gaat meteen naar een arts om zich te laten behandelen. Dat doet u zolang dat nodig is. Ook volgt u alle adviezen van de arts op. Dat doet u totdat u weer helemaal beter bent. Daarnaast;
 - doet u er alles aan om zo snel mogelijk weer beter te worden;
 - doet u niets waardoor u niet of langzamer beter wordt.
 - (b) Vragen de verzekeraars u om:
 - naar een arts te gaan?
 - naar iemand te gaan die een onderzoek of keuring voor de arts doet?
 - naar een psycholoog of arbeidsdeskundige te gaan of om deze persoon bij u thuis te laten komen? Dan doet u dat. U werkt mee aan het onderzoek. Ook geeft u een eerlijk antwoord op alle vragen over uw ziekte, het ongeval of uw werk. Is het voor het onderzoek nodig? Dan laat u zich opnemen in het ziekenhuis. Of in een andere medische instelling die de verzekeraars uitkiezen.
 - (c) Hebben de verzekeraars informatie over u nodig? Of vragen (medisch) deskundigen waar de verzekeraars mee werken informatie over u? Dan geeft u deze informatie aan de verzekeraars. Of u machtigt anderen om de verzekeraars deze informatie te geven. U geeft eerlijk alle informatie die de verzekeraars nodig hebben om te bekijken of u recht heeft op een uitkering. Of om te bepalen in welke mate u arbeidsongeschikt bent.
 - (d) U kunt ons het bewijs laten zien dat u arbeidsongeschikt bent. Dat doet u als de verzekeraars daarom vragen. Dit kan bijvoorbeeld informatie van de bedrijfsarts zijn.



Artikel 18. Wanneer krijg ik uitgekeerd?

18.1 Bent u arbeidsongeschikt volgens artikel 16? Dan heeft u recht op een uitkering als u voldoet aan de regels uit artikel 17. U krijgt deze uitkering nadat de eigen risicoperiode is afgelopen. Meer over deze periode leest u in artikel 1.

Artikel 19. Hoe hoog is mijn uitkering?

Heeft u recht op een uitkering volgens artikel 18. Dan bepalen wij de uitkering als volgt:

- 19.1 Is het openstaande saldo op uw creditcard account bij ICS kleiner dan of gelijk aan € 6000,-? Dan is de hoogte van uw uitkering gelijk aan de hoogte van uw openstaande saldo.
- 19.2 Is het openstaande saldo op uw creditcard account bij ICS groter dan € 6000,-? Dan tellen wij hierbij de toekomstige rentelast op. Het openstaande saldo plus de rentelast delen wij door 20. De uitkomst hiervan geeft de hoogte van uw maandelijkse uitkering weer.

Artikel 20. Hoelang duurt mijn uitkering?

- 20.1 Is het openstaande saldo op uw creditcard account bij ICS kleiner dan of gelijk aan € 6000,-? Dan keren wij uw openstaande saldo in één keer uit.
- 20.2 Is het openstaande saldo op uw creditcard account bij ICS groter dan € 6000,-? Dan keren wij maandelijks het bedrag zoals berekend in artikel 19.2 uit. Het aantal maandelijkse uitkeringen is maximaal 20. Uw uitkering stopt op het moment dat:
- wij 20 maandelijkse uitkeringen hebben gedaan;
 - u niet meer volledig arbeidsongeschikt bent.

Artikel 21. Wat valt er niet onder de dekking van de verzekering?

- 21.1 In de volgende gevallen bent u niet gedekt. Dit geldt ondanks dat wat u leest in artikel 16 tot en met 20. U bent niet gedekt voor:
- arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ziekte die binnen 3 maanden nadat de verzekering is ingegaan is ontstaan.
 - arbeidsongeschiktheid die is veroorzaakt door een cosmetische of esthetische operatie of behandeling. Dit geldt niet als deze operaties of behandelingen medisch nodig zijn.
 - arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ongeval dat gebeurde voordat de verzekering inging. Of door een ziekte die u al had voordat de verzekering inging. Dit geldt niet als het gaat om een ziekte die voldoet aan artikel 16.3 en/of 16.4.
 - arbeidsongeschiktheid waar u al een uitkering voor heeft gekregen.

Bijzondere bepalingen voor de dekking werkloosheid

Naast de Algemene bepalingen gelden voor de dekking werkloosheid ook Bijzondere bepalingen. Welke dat zijn, leest u hierna.

Artikel 22. Wat valt onder de dekking van de verzekering?

- 22.1 U bent gedekt voor werkloosheid. Dit bent u zolang uw dekking loopt. De eerste dag van werkloosheid is de dag waarover u een werkloosheidsuitkering krijgt. U krijgt deze uitkering volgens de Werkloosheidswet.
- 22.2 U bent werkloos als uw werkgever de arbeidsovereenkomst op zijn initiatief stopt. Dit is u niet te verwijten. U mag dus bijvoorbeeld niet zelf ontslag nemen.
- 22.3 U bent volledig werkloos.
- 22.4 U heeft minimaal 15 uur per week betaald gewerkt. Dat deed u bij dezelfde werkgever. Dat deed u in de zes maanden direct voordat uw arbeidsovereenkomst werd stopgezet. Met verlof? Bent u met onbetaald verlof op het moment dat u werkloos wordt? Dan moet u nog wel bij uw werkgever in dienst zijn. Dat bent u voor minimaal 15 uur per week.

Artikel 23. Wat doe ik als ik werkloos wordt?

- 23.1 U bent werkloos. Dat meldt u zo snel mogelijk bij ons.
- 23.2 U wilt een uitkering op uw creditcard account krijgen. Dan houdt u zich aan de volgende regels:
- Hebben de verzekeraars informatie van u nodig? Dan geeft u deze informatie aan de verzekeraars. Of u machtigt anderen om de verzekeraars deze informatie te geven. U geeft eerlijk alle informatie die zij nodig hebben. Zij hebben deze informatie nodig om te bekijken of u recht heeft op een uitkering.
 - Uw werkgever nam het initiatief om de arbeidsovereenkomst te stoppen. Dat moet u de verzekeraars laten zien. Bijvoorbeeld door een ontslagbrief te laten zien. Hieruit moet blijken dat de werkloosheid niet uw schuld is, met andere woorden dit valt u niet te verwijten.
 - U laat ons een bewijs zien dat u recht heeft op een uitkering uit de Werkloosheids wet. U stuurt ons daarvoor de WW-betaalspecificatie van het UWV.



Artikel 24. Wanneer krijg ik uitkeerd?

24.1 Bent u werkloos volgens artikel 21? Dan heeft u recht op een uitkering als u voldoet aan de regels uit artikel 23. U krijgt de uitkering nadat de eigen risicoperiode is afgelopen. Meer over deze periode leest u in artikel 1.

Artikel 25. Hoe hoog is mijn uitkering?

Heeft u recht op een uitkering volgens artikel 24. Dan bepalen wij de uitkering als volgt:

25.1 Is het openstaande saldo op uw creditcard account bij ICS kleiner dan of gelijk aan € 6000,-? Dan is de hoogte van uw uitkering gelijk aan de hoogte van uw openstaande saldo.

25.2 Is het openstaande saldo op uw creditcard account bij ICS groter dan € 6000,-? Dan tellen wij hierbij de toekomstige rentelast op. Het openstaande saldo plus de rentelast delen wij door 20. De uitkomst hiervan geeft de hoogte van uw maandelijkse uitkering weer

Artikel 26. Hoelang duurt mijn uitkering?

26.1 Is het openstaande saldo op uw creditcard account bij ICS kleiner dan of gelijk aan € 6000,-? Dan keren wij uw openstaande saldo in één keer uit.

26.2 Is het openstaande saldo op uw creditcard account bij ICS groter dan € 6000,-? Dan keren wij maandelijks het bedrag zoals berekend in artikel 25.2 uit. Het aantal maandelijkse uitkeringen is maximaal 20. Uw uitkering stopt op het moment dat:

- (a) wij 20 maandelijkse uitkeringen hebben gedaan;
- (b) u niet meer volledig werkloos bent.

Artikel 27. Wat valt er niet onder de dekking van de verzekering?

27.1 In de volgende gevallen bent u niet gedekt. Dit geldt ondanks dat wat u leest in artikel 22 tot en met 26. U bent niet gedekt als:

- (a) er binnen drie maanden nadat de verzekering is ingegaan er iets gebeurt waardoor u wordt ontslagen.
- (b) u al wist dat u werd ontslagen op het moment dat u de verzekering aanvraag. Of u wist dat deze dreiging er was.
- (c) u werkloos bent omdat u een beroep heeft waarbij u niet altijd kan werken. U doet bijvoorbeeld seizoenswerk. Of u werkt niet door vorstverlet.
- (d) de werkloosheidsuitkering door de uitkerende instantie geheel of gedeeltelijk wordt gestaakt, geschorst of ingehouden.
- (e) u werkloos bent door uw eigen schuld. Bijvoorbeeld omdat u iets heeft gestolen. Of fraude heeft gepleegd. Of u heeft gedrag vertoond waarvan u had kunnen weten dat u daardoor ontslagen kon worden.
- (f) u werkloos bent doordat uw contract met een uitzendbureau is beëindigd. Dit gebeurde van rechtswege. Bijvoorbeeld als er beroep wordt gedaan op een uitzendbeding.
- (g) u werkloos bent omdat uw contract voor bepaalde tijd afloopt. De werkgever verlengt het contract niet.

Bijzondere bepalingen voor de dekking overlijden

Naast de Algemene bepalingen gelden voor de dekking overlijden ook Bijzondere bepalingen. Welke dat zijn, leest u hierna.

Artikel 28. Wat valt er onder de dekking van de verzekering?

28.1 U bent gedekt voor het risico dat de u overlijdt. Dit bent u zolang uw dekking loopt.

28.2 U overlijdt door een ziekte. Deze ziekte kreeg u tijdens de looptijd van de verzekering. Heeft u deze ziekte ook al een keer gehad voor de ingangsdatum van de verzekering? Dan is er dekking als:

- (a) u toen weer helemaal beter was;
- (b) de ziekte minimaal zestig aaneengesloten maanden niet is teruggekomen;
- (c) u voor deze ziekte in deze zestig maanden nooit op controle bent geweest en/of een (na)behandeling heeft gehad; en
- (d) u nooit het advies heeft gehad om dit te doen.

28.3 Bent u 70 jaar? Dan bent u alleen nog maar gedekt voor het risico dat u overlijdt als gevolg van een ongeval.

Artikel 29. Wat moet(en) ik of mijn nabestaanden doen na het overlijden van de contractant?

29.1 U of de nabestaanden geven de verzekeraars de informatie waar zij om vragen op het claimformulier.

Artikel 30. Wanneer krijg ik uitkeerd?

30.1 Bent u overleden? En is er voldaan aan artikel 28 en 29? Dan heeft u recht op een uitkering.



Artikel 31. Hoe hoog is de uitkering?

31.1 Heeft u recht op een uitkering volgens artikel 30. Dan krijgt u een uitkering van ons. De hoogte van de uitkering is gelijk aan het openstaand saldo dat bij ICS openstaat op de dag waarop u overlijdt. Met een maximum van € 15.000,-.

Artikel 32. Wat valt er niet onder de dekking van de verzekering?

- 32.1 In de volgende gevallen bent u niet gedekt. Dit geldt ondanks dat wat u leest in artikel 28 tot en met 31. U bent niet gedekt als:
- u in de eerste drie maanden nadat de KBV is ingegaan overlijdt. U bent wel gedekt wanneer u overlijdt door een ongeval.
 - u overlijdt door zelfmoord. Behalve als dit gebeurt na twee jaar na de ingangsdatum van de verzekering.
 - u overlijdt als gevolg van een ongeval dat gebeurde voordat de verzekering inging. Of door een ziekte die u al had voordat de verzekering inging. Dit geldt niet als het om een ziekte gaat die voldoet aan artikel 28.2.
 - u komt te overlijden door een ziekte waar u al een uitkering voor heeft gekregen.

Bijzondere bepalingen voor de dekking ernstige aandoeningen

Naast de Algemene bepalingen gelden voor de dekking ernstige aandoeningen ook Bijzondere bepalingen. Welke dat zijn, leest u hierna.

Artikel 33. Wat valt er onder de dekking van de verzekering?

- 33.1 U bent gedekt voor het risico dat er bij u één van de volgende ernstige aandoeningen wordt vastgesteld. Dit bent u zolang uw dekking loopt.
- Kanker: u heeft een kwaadaardige tumor of leukemie. Artsen zien een steeds grotere groei van kwaadaardige cellen, verspreiding van kwaadaardige cellen en het binnendringen en afbreken van normaal en omliggend weefsel. De kanker moet vastgesteld zijn door medisch onderzoek van de cellen. Dit onderzoek moet aantonen dat het om een kwaadaardige tumor gaat.
 - Hartinfarct: een deel van uw hartspier is afgestorven. Dit komt door onvoldoende toevoer van bloed naar dit deel van de hartspier. Aan de volgende kenmerken moet worden voldaan:
 - kenmerkende pijn, midden op de borst wat een hartinfarct zou kunnen betekenen;
 - verhoging van cardiale markers die horen bij een hartinfarct;
 - er zijn door het hartinfarct veranderingen te zien op het hartfilmpje; en
 - bewijs dat de pompfunctie van de linkerhartkamer slechter is geworden. Dat betekent dat de linkerhartkamer niet meer dan 40% van de normale hoeveelheid bloed er uit kan pompen. Een cardioloog moet dit vastgesteld hebben. Een echo van het hart moet beschikbaar zijn om dit te kunnen bekijken.
 - Beroerte: de bloedvoorziening naar uw hersenen is plotseling onderbroken. De neurologische gevolgen hiervan zijn niet meer te genezen. U kunt daarom één van de volgende dingen niet meer doen:
 - 200 meter lopen op gelijkmatige ondergrond zonder hulpmiddelen;
 - zelf eten nadat het eten is bereid en geserveerd;
 - praten zonder hulpmiddelen; of
 - één been of één arm (inclusief hand of voet) goed gebruiken. Het niet goed meer kunnen gebruiken kan niet meer genezen worden. Drie maanden na de beroerte zal bepaald worden of er sprake is van één van de genoemde beperkingen. Ook zal er op een MRI- of CT-scan te zien moeten zijn dat:
 - er onvoldoende bloed naar een deel van de hersenen is gestroomd; of
 - er een bloedvat in de schedel kapot is gegaan.
 - Eindstadium van nierfalen: uw nieren werken (bijna) niet meer. Hierdoor moet bij u een nierdialyse of een niertransplantatie worden uitgevoerd;
 - Transplantatie van belangrijke organen: wanneer er bij u een transplantatie van hart en/of longen, nier(en), lever of beenmerg is uitgevoerd;
 - Derdegraads brandwonden: uw huid is verwoest tot aan het onderhuids vetweefsel. Dit geldt voor minimaal 20% van het huidoppervlak. Uw huid ziet er aangetast uit. Bij een derdegraads brandwond is de wond: wit/zwart, droog, leerachtig en nauwelijks pijnlijk. Bij diepe brandwonden zijn ook de zenuwen in de huid aangetast.
- 33.2 De ernstige aandoening dient door een arts vastgesteld te worden.
- 33.3 U moet nog minimaal 30 dagen in leven zijn na vaststelling van uw ernstige aandoening.



33.4 Er is bij u een ernstige aandoening geconstateerd. Deze ernstige aandoening kreeg u tijdens de looptijd van de verzekering. Maar u had al voor de ingangsdatum van de verzekering klachten. Pas na de ingangsdatum wordt duidelijk welke ernstige aandoening bij deze klachten hoort. Dan is er dekking als:

- (a) U of de artsen voor de ingangsdatum van de verzekering niet wisten waar de klachten vandaan kwamen. Ook konden u en de artsen dit niet weten. Deze artsen hebben u behandeld of behandelen u nog steeds.
- (b) U of de artsen voor de ingangsdatum van de verzekering geen rekening hoefden te houden met een ernstige aandoening waardoor u een beroep zou kunnen doen op de dekking ernstige aandoeningen. Deze artsen hebben u behandeld of behandelen u nog steeds.

Artikel 34. Wat moet ik doen als ik een ernstige aandoening heb?

34.1 U heeft een ernstige aandoening. Dat meldt u zo snel mogelijk bij ons.

34.2 U wilt een uitkering krijgen. Dan houdt u zich aan de volgende regels:

- (a) U moet meteen naar een arts gaan om zich te laten behandelen zolang dat nodig is en moet alle adviezen van uw arts opvolgen. U mag niets doen wat ervoor kan zorgen dat u niet of langzamer beter wordt.
- (b) Als wij u vragen om naar een arts (of iemand die onderzoek voor de arts mag doen) te gaan of deze bij u thuis te laten komen, dan moet u dit altijd doen. U moet meewerken aan het onderzoek en altijd eerlijk antwoord geven op alle vragen over de aandoening. Als het voor het onderzoek nodig is, moet u zich laten opnemen in het ziekenhuis of een andere medische instelling die wij in overleg met u uitkiezen.
- (c) Als wij of (medisch) deskundigen waar wij mee werken, gegevens van u nodig hebben, dan moet u deze altijd geven of andere machtigen om deze informatie te geven. U moet eerlijk alle informatie geven die wij nodig hebben om te bekijken of u recht heeft op een uitkering.

Artikel 35. Wanneer krijg ik uitkeerd?

35.1 Heeft u een ernstige aandoening volgens artikel 33? Dan heeft u recht op een uitkering als u voldoet aan de regels die u leest in artikel 34.

Artikel 36. Hoe hoog is mijn uitkering?

36.1 Heeft u recht op een uitkering volgens artikel 35. Dan krijgt u een uitkering van ons. De hoogte van de uitkering is gelijk aan het openstaand saldo dat bij ICS openstaat op de dag waarop een arts de diagnose van een ernstige aandoening heeft gesteld.

Artikel 37. Wat valt er niet onder de dekking van de verzekering?

37.1 In de volgende gevallen bent u niet gedekt. Dit geldt ondanks dat wat u leest in artikel 33 tot en met 36. U bent niet gedekt als:

- (a) U binnen 3 maanden nadat de KBV is ingegaan een ernstige aandoening krijgt.
- (b) De ernstige aandoening het gevolg is van een ziekte die u al had voordat de verzekering inging. Dit geldt niet als het gaat het om een ziekte die voldoet aan artikel 33.4.
- (c) Als er bij u een hieronder genoemde vorm van kanker wordt geconstateerd:
 - 1 Leukemie:
 - Leukemie als er geen algemene verspreiding van leukemiecellen is in het beenmerg of als er geen sprake is van bloedarmoede in het perifere bloed;
 - Chronische lymfatische leukemie minder dan RAI fase 1 of Binet fase A.
 - 2 Carcinoma in situ (inclusief cervicale dysplasie CIN-1, CIN-2 en CIN-3) of die histologisch als pre-malignant worden beschreven.
 - 3 Huidkanker, tenzij er bewijs is van uitzaaiingen of wanneer de tumor een kwaadaardige melanoom is of meer dan 1,5 mm dik, vastgesteld door histologisch onderzoek gebruik makend van de Breslow methode (dit is een manier van classificatie op basis van de dikte van de tumor die in 1970 door Breslow bedacht is).
 - 4 Niet levensbedreigende kanker, zoals papillaire micro-carcinoom van de schildklier histologisch beschreven als TaNoMo of een lagere classificatie of papillaire blaaskanker histologisch beschreven als TaNOMO of een lagere classificatie.
 - 5 Tumoren in de aanwezigheid van HIV/AIDS.



Toelichting bij artikel 37.1 (c) 1, 2, 3 en 4.

- 1 Leukemie: Als de leukemie in één van deze fasen zit, dan is de overlevingskans groter dan 10 jaar.
- 2 Carcinoma in situ: CIN-1 en CIN-2 wil zeggen dat er sprake is van afwijkende cellen, maar dat het geen kanker is. CIN-3 wil zeggen dat er een voorstadium van kanker is, maar dat de kans op het krijgen van echte baarmoederkanker heel klein is (zelfs zonder medische behandeling).
- 3 Huidkanker: Is de tumor kleiner dan 1,5 mm dan is de kans om langer dan 10 jaar te leven 94%.
- 4 Niet levensbedreigende kanker: De letters T, N en M beschrijven de eigenschappen van de tumor. De letter T geeft de grootte van de tumor aan. Tussen 0 en 2 betekent een gunstige prognose. De letter N geeft aan of er een uitzaaiing naar de lymfeklieren is. De 0 betekent dat er geen uitzaaiingen zijn naar de lymfeklieren. De letter M geeft aan of er naar de rest van het lichaam ook uitzaaiingen zijn. De 0 betekent dat er geen uitzaaiingen zijn.

Daarom vallen deze vormen van kanker niet onder de ernstige aandoeningen zoals bedoeld onder artikel 33. Als de kanker verergert en daardoor wel valt onder de ernstige aandoeningen zoals bedoeld in artikel 33, dan kunt u opnieuw een claim indienen.

Bijzondere bepalingen voor de dekking ziekenhuisopname

Naast de Algemene bepalingen gelden voor de dekking ziekenhuisopname ook Bijzondere bepalingen. Welke dat zijn, leest u hierna.

Artikel 38. Wat valt er onder de dekking van de verzekering?

- 38.1 U bent gedekt voor het risico dat u rechtstreeks en uitsluitend als gevolg van een ongeval in het ziekenhuis wordt opgenomen. Dit bent u zolang uw dekking loopt.
- 38.2 U moet minimaal 30 dagen aan één stuk in het ziekenhuis zijn opgenomen.

Artikel 39. Wat moet ik doen als ik in het ziekenhuis wordt opgenomen?

- 39.1 U wordt in het ziekenhuis opgenomen als gevolg van een ongeval. Dat meldt u zo snel mogelijk bij ons.
- 39.2 U wilt een uitkering op uw creditcard account krijgen. Dan houdt u zich aan de volgende regels:
- (a) Hebben de verzekeraars informatie van u nodig? Dan geeft u deze informatie aan de verzekeraars. Of u machtigt anderen om de verzekeraars deze informatie te geven. U geeft eerlijk alle informatie die zij nodig hebben. Zij hebben deze informatie nodig om te bekijken of u recht heeft op een uitkering.
 - (b) U bent verplicht bewijs van de ziekenhuisopname aan de verzekeraars te overleggen.

Artikel 40. Wanneer krijg ik uitgekeerd?

- 40.1 Bent u in het ziekenhuis opgenomen volgens artikel 38? Dan heeft u recht op een uitkering als u voldoet aan de regels die u leest in artikel 39.

Artikel 41. Hoe hoog is mijn uitkering?

- 41.1 Heeft u recht op een uitkering volgens artikel 40. Dan krijgt u een uitkering van ons. De hoogte van de uitkering is gelijk aan het openstaand saldo dat bij ICS openstaat op de dag waarop u in het ziekenhuis bent opgenomen.

Artikel 42. Wat valt er niet onder de dekking van de verzekering?

- 42.1 In het volgende geval bent u niet gedekt. Dit geldt ondanks dat wat u leest in artikel 38 tot en met 41. U bent niet gedekt voor ongevallen die u overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer. Deze uitsluiting geldt niet wanneer u ouder bent dan 23 jaar.