

INSULINEPOMPVERZEKERING



Ocean Groepsverzekeringen

HANDELSNAAM VAN HAVELAAR & VAN STOLK

Waarom

Als gebruiker van een insulinepomp loopt u het risico op verlies of diefstal van uw pomp. Iemand kan een tasje met een insulinepomp gemakkelijk aanzien voor iets anders, zoals een telefoon. Diefstal of verlies kan gebeuren als u uw pomp afgekoppeld heeft, bijvoorbeeld als u gaat zwemmen. Bij kinderen is dit risico extra groot.

Natuurlijk is het van belang dat u de normale voorzichtigheid in acht neemt en de pomp na het afkoppelen veilig opbergt.

Dekking

- De insulinepompverzekering vergoedt maximaal € 4.000,- per pomp
- Werelddekking
- Het eigen risico is € 100,- per gebeurtenis

Premie en kosten

- De jaarpremie voor deze verzekering bedraagt €55,- voor maximaal 2 insulinepompen op naam van één persoon.
- De premie wordt verhoogd met 21% assurantiebelasting
- Prolongatiekosten op jaarbasis na het eerste verzekeringsjaar bedragen € 5,- .

Bijzondere clausules

Op deze verzekering is de 'na u-clausule' van toepassing. Dit betekent dat als de schade aan de pomp ook door een andere verzekering is gedekt, de andere verzekering voorgaat. Dit geldt ook als de pompleverancier zelf tot vergoeding overgaat, bijvoorbeeld bij garantie of bij vervanging.

Bij een normale reisverzekering zijn kostbaarheden gedekt tot een maximumbedrag van ongeveer € 1.000,-. De gemiddelde insulinepomp heeft echter een waarde van € 4.000,- en op vakantie neemt u er meestal twee mee. Bij diefstal en verlies geeft de reisverzekering een zeer beperkte dekking.

Aanvraagformulier Insulinepompverzekering

De aanvrager: (bij minderjarige gebruikers naam + geboortedatum ouder(s))

Dhr. /Mw./niet opgegeven*	
Voorletters:	
Naam:	
Geboortedatum:	
Naam pompgebruiker:	
M/V/ niet opgegeven*	
Geboortedatum:	
Adres:	
Postcode:	
Woonplaats:	
Telefoon:	
E-mail:	

1 ^e pomp:	
Merk pomp:	
Serienummer pomp:	
2 ^e pomp:	
Merk pomp:	
Serienummer pomp:	
Gewenste ingangsdatum: **	
Bent u lid van DVN?	Ja / nee *
Lidmaatschapsnummer DVN	
Meeverzekerden afstandsbediening (verzekerd tegen een waarde van max. € 500,-) Hiervoor geldt een toeslag op de premie van € 30,- per jaar.	
Meeverzekerden afstandsbediening	Ja / nee *
Serienummer/ merk	
Meeverzekerden glucosemeter	
Meeverzekerden glucosemeter	Ja / nee *
Serienummer/ merk	

* doorhalen wat niet van toepassing is

** Niet eerder dan de dag waarop dit formulier door Ocean Groepsverzekeringen wordt ontvangen

Mededelingsplicht, privacyverklaring en slotvragen

U bent verplicht alle vragen zo volledig mogelijk te beantwoorden. Ook de vragen waarvan u veronderstelt dat het antwoord al bij ons bekend is. Feiten en omstandigheden die u bekend worden nadat u deze aanvraag heeft verstuurd, maar voordat de verzekeraar u heeft laten weten of zij de verzekering accepteert, moet u alsnog aan de verzekeraar mededelen, voor zover deze vallen onder de vraagstelling in het aanvraagformulier. De in deze aanvraag verstrekte gegevens vormen de basis voor de af te sluiten verzekering. Als u niet of niet volledig aan uw mededelingsplicht voldoet, kan dit ertoe leiden dat het recht op vergoeding wordt beperkt of vervalft. Als u opzettelijk tot misleiding van de verzekeraar heeft gehandeld of als deze bij kennis over de ware stand van zaken de verzekering nooit zou hebben gesloten, heeft verzekeraar het recht de verzekering op te zeggen. De verzekeraar behoudt zich het recht voor af te wijken van de gebruikelijke tarieven en voorwaarden. U verklaart met ondertekening van dit formulier dat u deze naar waarheid hebt ingevuld en dat u hiermee de aangevraagde verzekering wilt verkrijgen. Na acceptatie en het afsluiten van de verzekering ontvangt u de polis en de polisvoorwaarden. U heeft dan 14 dagen bedenktijd om alsnog van de polis af te zien.

De opgegeven persoonsgegevens en de eventueel nader te overleggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de verzekeraar gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacyreglement van toepassing. Een afschrift hiervan is voor iedereen digitaal beschikbaar op de website van [MS Amlin Insurance SE](#).

Het privacystatement van Ocean Groepsverzekeringen vindt u [hier](#).

Het privacystatement van Helviass vindt u [hier](#).

De polissen worden afgegeven door gevolmachtigde Helviass Verzekeringen. De adviseur is Ocean Groepsverzekeringen, een handelsnaam van Havelaar & van Stolk BV.

Deze verzekering wordt ondergebracht bij verzekeraar MS Amlin Insurance SE.

AFM nummer 12 02 02 93 – KvK 24326685

Klachten en geschillen

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van Ocean Groepsverzekeringen. Wanneer het oordeel van Ocean voor u niet bevredigend is, kunt u zich als consument wenden tot Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, (www.kifid.nl)

Wanneer u geen gebruik wilt maken van deze mogelijkheid van klachtenafhandeling, of u vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kunt u het geschil voorleggen aan de daartoe bevoegde rechter.

Slotvragen:

Is ooit een door u (of andere belanghebbende bij deze verzekering) aangevraagde verzekering geweigerd, opgezegd of zijn bijzondere of aanvullende voorwaarden gesteld?

Ja Nee

Bent u (of een andere belanghebbende bij deze verzekering) is de laatste 8 jaar als verdachte of ter uitvoering van een opgelegde (straf) maatregel in aanraking geweest met politie en/of justitie?

Ja Nee

Heeft u (of een andere belanghebbende bij deze verzekering) is de afgelopen 5 jaren een schade gehad in relatie tot de aangevraagde verzekering?

Ja Nee

Stuur dit aanvraagformulier volledig en juist ingevuld terug vóór de gewenste ingangsdatum. Als u de verzekering wilt opzeggen dient u dit schriftelijk te doen.

Datum: _____

Handtekening: _____

Stuur het ingevulde aanvraagformulier, de slotvragen en de SEPA machtiging naar:

Ocean Groepsverzekeringen
Postbus 39
3000 AA ROTTERDAM

Of scan de formulieren en mail deze naar: info@oceangroepsverzekeringen.nl

Machtiging doorlopende SEPA Incasso

Naam incassant : Havelaar & van Stolk
Adres incassant : Postbus 39 Postcode/woonplaats incassant :
3000 AA Rotterdam
Land incassant : Nederland
Incassant-id : NL77ZZZ241225290000
Kenmerk machtiging :49082

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan:

- Ocean Groepsverzekeringen, handelsnaam van Havelaar & van Stolk, om doorlopend incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven en
- uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Havelaar & van Stolk.

Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen acht weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

Naam en voorletters :

Adres :

Postcode/woonplaats:

Land :

IBAN :

Plaats en datum _____

Handtekening _____