

Money **SURE**

Algemene- en Productvoorwaarden
MoneySure

MS-AV-2024.02

Algemeen

Wat is een MoneySure verzekeringsproduct?

Een MoneySure verzekeringsproduct is een door RISK in samenwerking met één verzekeraar ontwikkeld verzekeringsproduct voor particulieren op het gebied van ziektekosten.

Wij vinden het belangrijk dat je weet wat je precies kunt verwachten als je via RISK een verzekering afsluit en dat de MoneySure verzekeringsproducten in dat verband naadloos op elkaar aansluiten.

In deze Algemene voorwaarden MoneySure staan de algemene afspraken tussen jou, de verzekeraar en RISK. Zo weet je waar je aan toe bent.

Algemene voorwaarden en wat gaat er voor?

Deze Algemene voorwaarden MoneySure zijn de algemene spelregels die gelden voor je MoneySure verzekeringsproducten. Voor elke soort verzekering gelden er hierop afgestemde aanvullende Productvoorwaarden en eventueel clausules. De polis, de clausules, de Productvoorwaarden en deze Algemene voorwaarden MoneySure vormen samen één geheel.

Staat er op jouw polis of in een clause bij jouw polis iets anders dan in de Productvoorwaarden of deze Algemene voorwaarden MoneySure? Dan geldt wat op jouw polis en/of in de clause staat. Staan er bepalingen in de Productvoorwaarden die tegenstrijdig zijn met deze Algemene voorwaarden MoneySure? Dan geldt wat er in de Productvoorwaarden staat.

Wat mag je van ons verwachten?

Je mag van ons verwachten dat wij je met respect behandelen, de verzekerde claim betalen, in natura vergoeden, de uitkering doen of hulp en bijstand verlenen zoals afgesproken. Wij helpen je zo snel mogelijk.

Wat verwachten wij van jou?

Naast de verder in deze Algemene voorwaarden MoneySure, de Productvoorwaarden, clausules en op het polisblad beschreven spelregels, verwachten we dat je zorgvuldig omgaat met je lichaam, door bijvoorbeeld op tijd naar een arts te gaan. Ook verwachten we dat je je aan de wet houdt.

Verder verwachten we dat je een geldig e-mailadres verstrekt, zodat we je op de hoogte kunnen houden van belangrijke zaken rondom jouw verzekering of een ander financieel product.

Hoe geef je een claim door?

Heb je een claim? Geef dit dan zo snel mogelijk door via je verzekeringsadviseur of bemiddelaar. Je kunt de claim ook melden via info@squarelife.eu.

Meer informatie over claims vind je in het hoofdstuk '[Claims](#)'.

Kun je een vergoeding krijgen op grond van een andere verzekering?

De andere verzekering gaat dan voor. Dit geldt ook als die andere verzekering jouw claim zou betalen als je onze verzekering niet had. Wij betalen wel als aanvulling de claim voor zover die niet op de andere verzekering verzekerd is. Dat betekent dat wij alleen betalen als de vergoeding hoger is dan de vergoeding die je van de andere verzekering krijgt. Wij betalen dan het verschil. Maar we betalen niet je eigen risico bij die andere verzekering.

Heb je vragen?

Neem contact op met je verzekeringsadviseur of bemiddelaar, die op je polisblad is vermeld.

Inhoudsopgave Algemene voorwaarden

Algemeen	2
Wat is een MoneySure verzekeringsproduct?	2
Algemene voorwaarden en wat gaat er voor?	2
Wat mag je van ons verwachten?	2
Wat verwachten wij van jou?	2
Hoe geef je een claim door?	2
Kun je een vergoeding krijgen op grond van een andere verzekering?	2
Heb je vragen?	2
Inhoudsopgave Algemene voorwaarden	3
Aangaan van de verzekering	5
1. Hoe werkt de aanvraag?	5
2. Wat moet je ons melden?	5
3. Wie is de verzekeringnemer, wie is de verzekeraar en wie is RISK?	5
4. Wanneer begint je verzekering?	6
5. Tot wanneer is je verzekering geldig?	6
6. Wat is het polisblad en -aansluiting?	6
7. Welk recht geldt voor deze overeenkomst?	7
Premie en betaling	8
8. Hoeveel premie betaal je?	8
9. Wanneer moet je de premie betalen?	8
10. Wat moet je doen bij een betalingsachterstand?	8
11. Wat als je één premiebetaling overslaat?	8
12. Laat je betaalde premie terugstorten?	8
13. Kunnen wij de premie verrekenen met een claim-uitkering?	9
14. Kunnen wij de premie aanpassen?	9
15. Wanneer krijg je de premie terug?	9
Beëindiging van de verzekering	10
16. Hoe zeg je de verzekering op?	10
17. Wat als je ons met opzet verkeerde informatie geeft met de bedoeling ons te misleiden?	10
18. Opzegging per verlengingsdatum	10
19. Wat als je de premie niet betaalt?	10
20. Wanneer stopt de dekking van je verzekering?	10
Claims	11
21. Wat moet je doen bij een claim?	11
22. Wat gebeurt er bij schade door terrorisme?	11
Niet verzekerd	12
23. Als je betalingsachterstand hebt	12
24. Als je fraude pleegt	12
25. Opzet of roekeloosheid	13
26. Als er sprake is van (voorbereiding op) criminele en strafbare activiteiten	13
27. Sanctiemaatregelen vanuit de overheid	13
28. Schade door ernstige conflicten (molest)	13
29. Schade door aardbeving, vulkanische uitbarsting of overstroming	13
30. Schade door atoomkernreacties	13
Aanpassing van de verzekering	15
31. Wanneer kunnen wij jouw verzekering tussentijds aanpassen?	15
32. Welke aanpassingen zijn mogelijk bij verlenging van een verzekering?	15
33. Het recht van opzegging	16
Wat doen wij met jouw gegevens?	17

34. Hoe gaan wij om met je persoonsgegevens?	17
35. Wat doen wij met gegevens over je gezondheid en strafrechtelijk verleden?	18
36. Wij houden ons aan de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars'	18
37. Stichting CIS	18
38. Delen van informatie met derden	18
Wanneer je niet tevreden bent	19
39. Ben je het niet eens met de vergoeding of de behandeling van jouw claim?	19
40. Wil je een klacht indienen?	19
Begrippen	20
41. Molest	20
42. Aardbeving, vulkanische uitbarsting en overstroming	20
43. Atoomkernreacties	20
44. Terrorisme en NHT	21

Aangaan van de verzekering

1. Hoe werkt de aanvraag?

Je kunt de verzekering aanvragen via je verzekeringsadviseur, bemiddelaar óf zelf rechtstreeks online via een website van een bemiddelaar. Deze laatste vorm noemen we 'Execution only'.

Wat is Execution only?

Execution only betekent dat je zelf, zonder hulp en tussenkomst van een verzekeringsadviseur een verzekeringsproduct afsluit en er dus geen sprake is van advies.

Het afsluiten van een verzekering werkt dan als volgt:

- je maakt op de betreffende website van de bemiddelaar een berekening van een door jou gekozen verzekering;
- je kiest het verzekeringsproduct dat je wilt afsluiten en de verzekeraar;
- je vult alle vragen in en RISK gaat dan als gevolmachtigd agent van de betreffende verzekeraar de aanvraag beoordelen en geeft dan een offerte af;
- mocht de aanvraag op basis van de offertegegevens kunnen worden geaccepteerd dan krijg je daar in het offertestadium gelijk bericht van;
- wanneer je de offerte omzet in een aanvraag stellen we nog wat persoonlijke (slot)vragen en als de verzekering definitief wordt geaccepteerd ontvang je per e-mail gelijk een digitale polis met alle daarbij behorende verzekeringsvoorwaarden en eventuele clausules en de factuur.

Bij Execution only maak je dus zelf de keuze voor een verzekeringsproduct en je voert bij de aanvraag zelf de gegevens in die nodig zijn. Omdat een verzekeringsadviseur geen advies heeft gegeven of handelingen heeft verricht, kunnen er beperkingen gelden met betrekking tot de zorgplicht en de aansprakelijkheid van de betrokken bemiddelaar.

RISK of de betrokken bemiddelaar aanvaardt daarom geen aansprakelijkheid voor enige schade die je ondervindt door de door jou gemaakte keuzes of fouten die zijn ontstaan bij het invoeren van de aanvraag bij het Execution only afsluiten van een verzekering.

Twijfel je over dekking, voorwaarden of andere zaken, aarzel dan niet en neem contact op met je bij RISK aangesloten verzekeringsadviseur of bemiddelaar. Na het afsluiten kun je voor wijzigingen ook terecht bij je verzekeringsadviseur of bemiddelaar.

2. Wat moet je ons melden?

Het is belangrijk om bij het afsluiten van de verzekering juiste en volledige informatie op te geven. Dit wordt ook wel de mededelingsplicht genoemd.

Klopt de informatie niet of is niet alle relevante informatie gegeven die wij nodig hebben? Dan kan dit in geval van een verzekerde gebeurtenis betekenen dat je het recht op uitkering verliest. Zouden wij de verzekering niet hebben afgesloten als wij wel de juiste informatie hadden? Of wilde jij ons misleiden? Dan kunnen wij de verzekering beëindigen. Wij betalen dan geen premie terug.

Wijzigingen tijdens de looptijd van de verzekering?

Als er veranderingen zijn in je persoonlijke- of leefsituatie, moet je dit zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen 30 dagen, aan ons laten weten. Meer informatie hierover vind je in de Productvoorwaarden.

3. Wie is de verzekeringnemer, wie is de verzekeraar en wie is RISK?

Op het polisblad staat wie de verzekeringnemer is. Dit is de persoon die de verzekering heeft afgesloten. Deze persoon moet ook de premie betalen, kan vragen de verzekering aan te passen of kan de verzekering beëindigen. Op het polisblad en in de Productvoorwaarden beschrijven wij voor wie de verzekering geldt, deze personen noemen wij 'de verzekerden'.

In deze Algemene voorwaarden MoneySure en de bij de verzekering(en) behorende Productvoorwaarden noemen wij de verzekerden steeds 'jij', 'je', 'jou' of 'jouw'. maar niet als een

bepaling alleen geldt voor de persoon die de verzekering heeft afgesloten. In dat geval schrijven we 'jij als verzekeringnemer'.

Met de verzekeraar wordt de op het polisblad genoemde verzekeraar waar RISK je verzekering als gevolmachtigd agent heeft ondergebracht bedoeld, die verder in deze Algemene voorwaarden wordt aangeduid met 'we', 'wij', 'ons' of 'onze'. Squarelife, voluit Squarelife Insurance AG, gevestigd aan de Landstrasse 33, 9491 Ruggell Liechtenstein, staat ingeschreven bij De Nederlandsche Bank onder nummer R135948.

Voor volledige contactinformatie en het rapport over de solvabiliteit en financiële positie kun je terecht op www.squarelife.eu.

RISK, voluit Risk Assuradeuren B.V. handelend onder de naam RISK Verzekeringen, is de gevolmachtigd agent die de verzekering namens de betreffende verzekeraar behandelt. Wat doet een gevolmachtigd agent? Hij neemt, binnen met de verzekeraar afgesproken kaders, bijna alle werkzaamheden van de verzekeraar over. Denk hierbij aan het verstrekken van offertes of het afsluiten of aanpassen van verzekeringen. Een gevolmachtigd agent voert een eigen verzekeringsadministratie, handelt veel schades zelf af en incasseert de verzekeringspremies. RISK is ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder nummer 30177302 en in het register van de Autoriteit Financiële Markten (AFM) onder nummer 12012535.

4. Wanneer begint je verzekering?

De verzekering begint op de ingangsdatum die op je polisblad vermeld staat of zoveel eerder als met ons een voorlopige dekking is afgesproken en schriftelijk is bevestigd. Moet je verzekering ingaan op dezelfde dag dat deze bij ons wordt aangevraagd? Dan begint de verzekering op het tijdstip waarop jouw aanvraag door ons wordt geaccepteerd.

Bedenktijd?

Je hebt 14 dagen bedenktijd. De bedenktijd gaat in op het moment van ontvangst van het eerste polisblad voor de verzekering. Wanneer je gebruik maakt van je bedenktijd wordt de polis beëindigd vanaf ingangsdatum. De beëindiging geldt dan alleen voor de betreffende verzekering.

5. Tot wanneer is je verzekering geldig?

De verzekering geldt voor een jaar. Wij verlengen je verzekering telkens met een jaar, tenzij de verzekering wordt opgezegd door jou als verzekeringnemer of door ons. Meer informatie over de verzekering opzeggen vind je in het hoofdstuk '[Beëindiging van de verzekering](#)'.

6. Wat is het polisblad en -aansluiting?

Op basis van de door jou als verzekeringnemer opgegeven informatie tijdens de aanvraag van de verzekering maken wij na definitieve acceptatie al dan niet als onderdeel van het Subliempakket één of meer polisbladen op. Een polisblad is de overeenkomst die jij en wij met elkaar aangaan. Controleer het polisblad goed. Klopt er iets niet? Of ontbreken er gegevens? Meld dit dan binnen 14 dagen na ontvangst van het polisblad bij ons. Na deze 14 dagen nemen wij aan dat alle gegevens op het polisblad juist zijn.

Op je polisblad zie je alle afspraken die we met je maken over de verzekering. Bijvoorbeeld welke dekking je hebt verzekerd, vanaf wanneer de dekking geldt en de premie die je als verzekeringnemer moet betalen. Ook staat op het polisblad welke voorwaarden en clausules voor jouw verzekering gelden. Er gelden Algemene verzekeringsvoorwaarden, hierin worden algemene zaken toegelicht. Voor de verzekering gelden ook Productvoorwaarden, hierin staan alle afspraken, rechten en plichten omtrent de dekking van het verzekerde object of belang vermeld. Soms is het nodig om naast beschreven afspraken in de voorwaarden nog extra afspraken te maken, dit kan betekenen dat de Algemene of de Productvoorwaarden worden uitgebreid of juist worden beperkt. Dergelijke extra afspraken beschrijven wij in een of meerdere clausules, die dan op het polisblad worden opgenomen. Standaard clausules kunnen echter ook in deze Algemene voorwaarden MoneySure en de Productvoorwaarden zijn opgenomen.

Als polisblad geldt ook een brief waarin wijzigingen met betrekking tot de verzekering(en) worden bevestigd en waarin wordt vermeld dat die brief als polisaanhangsel moet worden beschouwd.

7. Welk recht geldt voor deze overeenkomst?

Het Nederlands recht is van toepassing op elke verzekering die je bij ons sluit.

Premie en betaling

8. Hoeveel premie betaal je?

De te betalen premie staat op je polisblad vermeld, je kunt hier ook zien of je per jaar of per maand betaalt. Naast de premie per betalingstermijn zijn ook, indien van toepassing, eventuele pakketkortingen en te betalen servicevergoeding en eventueel van toepassing zijnde assurantiebelasting vermeld.

9. Wanneer moet je de premie betalen?

Je betaalt altijd voorafgaand je premie voor de afgesproken betalingstermijn zoals vermeld op het polisblad. Je betaalt uiterlijk op de eerste dag van de dekkingsperiode waarvoor de premie geldt. Je kunt ons machtigen om de premie per automatisch incasso af te schrijven.

Wanneer je kiest voor automatische incasso dan geven wij vooraf aan wanneer wij incasseren, ook wanneer er iets wijzigt aan het te incasseren bedrag zullen wij je hiervan op de hoogte stellen.

10. Wat moet je doen bij een betalingsachterstand?

De beginpremie is de eerste premie die je als verzekeringnemer moet betalen op het moment dat de nieuwe verzekering ingaat. Als je de beginpremie niet of niet volledig uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het eerste betalingsverzoek (factuur) betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat verdere ingebrekestelling de verzekering opgezegd. Onder beginpremie wordt in dit verband ook verstaan de premie die je als verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering moet betalen.

Onder vervolgpremie wordt verstaan de volgende premie die je als verzekeringnemer bijvoorbeeld maandelijks of bij (stilzwijgende) verlenging van de verzekering moet betalen. Betaal je de vervolgpremie niet, of niet volledig? Dan sturen wij je eerste een herinnering, die noemen we vooraankondiging. Op dat moment heb je nog 14 dagen de tijd om de premie te betalen. Betaal je de premie niet binnen 14 dagen na verzenddatum van de herinnering? Dan sturen wij je een tweede herinneringsbrief. In deze brief staat dat je nog 14 dagen de tijd hebt om de premie te betalen en dat anders de verzekering stopt. Betaal je binnen deze 14 dagen nog steeds niet? Dan ontvang je van ons een aanmaning. In deze brief zeggen wij dat de verzekering is opgezegd. Je bent dan dus niet meer verzekerd.

Wanneer wij extra kosten moeten maken omdat je de premie niet op tijd betaalt, dan kunnen wij de extra gemaakte kosten aan jou doorberekenen.

Naast het feit dat je niet meer verzekerd bent als je niet betaalt, kunnen wij je ook registreren als wanbetaler.

Heb je betalingsproblemen dan kunnen we proberen een oplossing te vinden. Meer informatie hierover en het Protocol bij betalingsachterstanden vind je op: www.risk.nl/premiebetaling.

11. Wat als je één premiebetaling overslaat?

Betaal je de premie één termijn niet, maar de volgende termijn wel? Dan blijft de niet betaalde termijn onbetaald en is er dus sprake van een betalingsachterstand.

12. Laat je betaalde premie terugstorten?

Wanneer je hebt gekozen voor betaling via automatische incasso kun jij in bepaalde situaties de betaling terugstorten. Dit noemen we ook wel storneren of terugboeken. De betalingsverplichting blijft dan wel bestaan. Heb je van ons een vergoeding gekregen en boek je de premie daarna terug? Dan voldoe je niet aan de betalingsverplichting en kunnen wij de vergoeding van je terug eisen.

13. Kunnen wij de premie verrekenen met een claim-uitkering?

Heb je recht op een vergoeding? Maar heb je ook een betalingsverplichting van premie en/of kosten naar ons toe? Dan mogen wij de bedragen met elkaar verrekenen.

14. Kunnen wij de premie aanpassen?

Wij kunnen jaarlijks, met ingang van de verlengingsdatum, de premie aanpassen. Ook tussentijds kan je premie veranderen, bijvoorbeeld als we daartoe worden verplicht door de wetgeving. Meer informatie hierover vind je in ['Wanneer kunnen wij jouw verzekering tussentijds aanpassen?'](#).

15. Wanneer krijg je de premie terug?

Eindigt de verzekering tussentijds? Dan betalen wij de premie over het resterende deel van de verzekeringstermijn aan je terug. Wij betalen geen premie terug als je ons opzettelijk hebt misleid.

Beëindiging van de verzekering

16. Hoe zeg je de verzekering op?

Je kunt als verzekeringnemer een verzekering na de looptijd van 1 jaar dagelijks opzeggen zonder opzegtermijn. Dit kan schriftelijk of digitaal bij jouw verzekeringsadviseur of bemiddelaar of rechtstreeks bij ons. De verzekering eindigt dan op de datum die jij aangeeft. Ontvangen wij de opzegging na de datum die jij aangeeft? Dan eindigt de verzekering op de dag waarop wij de opzegging ontvangen.

17. Wat als je ons met opzet verkeerde informatie geeft met de bedoeling ons te misleiden?

Wij kunnen een verzekering direct beëindigen in de volgende situaties:

- Je hebt bij de aanvraag van de verzekering niet alle of niet de juiste informatie opgegeven, met de bedoeling ons te misleiden. Binnen 60 dagen nadat wij dit hebben ontdekt kunnen wij de verzekering beëindigen met terugwerkende kracht. Je andere verzekeringen kunnen we per verlengingsdatum van de andere verzekering beëindigen.
- Je hebt bij de aanvraag van de verzekering niet alle of niet de juiste informatie opgegeven over jouw situatie. Hadden wij bij de aanvraag de juiste informatie ontvangen en hadden wij de polis dan niet geaccepteerd? Dan hebben wij het recht om na ontdekking binnen 60 dagen de verzekering te beëindigen met terugwerkende kracht. Je andere verzekeringen kunnen we per verlengingsdatum van de andere verzekering beëindigen.
- Als je over een gebeurtenis of een claim fraude hebt gepleegd of ons opzettelijk hebt misleid. Binnen 60 dagen nadat wij dit hebben ontdekt, kunnen wij de verzekering beëindigen met terugwerkende kracht. Over de gevolgen van fraude kun je meer lezen in [‘Als je fraude pleegt’](#) en [‘Als er sprake is van \(voorbereiding op\) criminele en strafbare activiteiten’](#).

De verzekering eindigt op de datum die wij in de opzegbrief vermelden.

18. Opzegging per verlengingsdatum

Wij kunnen een verzekering beëindigen met ingang van de jaarlijkse verlengingsdatum van je verzekering die op je polis staat. Wij hanteren dan een opzegtermijn van 60 dagen.

19. Wat als je de premie niet betaalt?

Wij kunnen een verzekering beëindigen als je de premie niet volledig betaalt, niet op tijd betaalt, storneert of weigert te betalen nadat wij je hebben aangemaand om te betalen. Over ons aanmaningsproces en de gevolgen vind je meer in [‘Wat moet je doen bij een betalingsachterstand?’](#).

20. Wanneer stopt de dekking van je verzekering?

Op de datum van beëindiging eindigt de dekking om 24.00 uur.

Claims

Naast deze Algemene voorwaarden MoneySure ontvang je ook de Productvoorwaarden voor het betreffende object of belang. Hierin staat specifieke informatie over de behandeling van een claim.

21. Wat moet je doen bij een claim?

Heb je een claim? Dan moet jij je in ieder geval aan een aantal algemene afspraken houden:

- Zorg ervoor dat de claim niet groter wordt.
- Meld de claim zo snel mogelijk. Dat kan via info@squarelife.eu.
- Geef ons alle informatie die nodig is om de claim te beoordelen.
- Werk mee aan onze inspanningen om de claim te herstellen.

Houd jij je niet aan deze afspraken en zijn wij daardoor benadeeld? Dan kan dit invloed hebben op het bedrag dat wij bij een claim betalen.

22. Wat gebeurt er bij schade door terrorisme?

De schade die ontstaat door terrorisme kunnen wij soms niet zelf op ons nemen. Daarom hebben wij die herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT).

Bij schade door terrorisme betalen wij niet, tenzij de schade aan ons wordt uitgekeerd door de NHT.

Wat achtergronden:

Voor elk kalenderjaar is maximaal 1 miljard euro beschikbaar voor alle schade die in Nederland ontstaat door terrorisme. Dit maximale bedrag is voor alle verzekeraars die deelnemen aan deze verzekering en alleen voor alle gebeurtenissen waarvoor de verzekering schade vergoedt.

Is de schade die ontstaat door terrorisme in een jaar hoger dan één miljard? Dan stelt de NHT een uitkeringspercentage vast: de NHT besluit hoeveel procent zij vergoedt aan de verzekeraars die aan de verzekering deelnemen.

Worden wij gekort omdat de totale schade hoger is dan één miljard per jaar? Dan betekent dit dat wij ook jouw uitkering gaan korten.

Blijft de totale schade onder één miljard, of keert de NHT om een andere reden niet aan ons uit? In dat geval keren wij uit zoals staat op je polis en de polisvoorwaarden. Meer informatie over de NHT, het NHT protocol, NHT Toelichting Protocol, de NHT-clausule en de NHT deelnemers vind je op nht.vereende.nl.

Het NHT Clausuleblad Terrorismedekking Versie 23 november 2007 is op alle Nederlandse verzekeringsproducten van toepassing. We beseffen ons dat deze tekst lastig te lezen is, maar we zijn verplicht om deze 1 op 1 en ongewijzigd aan jou te communiceren.

Bij [Begrippen](#) onder Terrorismen en NHT vind je de volledige tekst van het Clausuleblad NHT.

Niet verzekerd

Hieronder staan de algemene gevallen waarin een claim niet is verzekerd. Deze gelden voor alle Moneysure verzekeringsproducten. Per verzekering zijn er aanvullende situaties waarin een claim niet is verzekerd. Deze aanvullende situaties vind je in de Productvoorwaarden en de clauses van de verschillende verzekeringen.

23. Als je betalingsachterstand hebt

Meer hierover kun je lezen in ['Wat moet je doen bij een betalingsachterstand'?](#)

24. Als je fraude pleegt

Wij sluiten de verzekeringsovereenkomst met elkaar op basis van vertrouwen en eerlijkheid. Wij accepteren daarom geen enkele vorm van fraude. Wij handelen bij (een vermoeden van) fraude volgens het Protocol Incidentenwaarschuwingssystemen Financiële Instellingen. De volledige tekst lees je op de website van het [Verbond van Verzekeraars](#).

Met fraude bedoelen wij onder andere:

- Het niet eerlijk opgeven van informatie, bijvoorbeeld bij het aanvragen van een verzekering of bij het doorgeven van een wijziging.
- Het niet eerlijk vertellen wat er is gebeurd, bijvoorbeeld bij een claim.
- Valse documenten aanleveren of het veranderen van bedragen op nota's.
- Het meer claimen dan de daadwerkelijke schade.
- Op 2 verzekeringen een schade claimen zonder ons te informeren over de tweede verzekeringsclaim.
- Een afgewezen schade nogmaals indienen, met een ander verhaal.
- Een situatie in scène zetten of een schade opzettelijk veroorzaken.

Wanneer wij constateren dat er sprake is van fraude kunnen wij de volgende maatregelen nemen:

- Wij doen aangifte bij de politie.
- Wij vergoeden de schade niet. Als wij (een gedeelte van) de schade al betaald hebben, dan moet je dat aan ons terugbetalen.
- Wij vorderen gemaakte interne en externe kosten terug. Voor de interne onderzoekskosten geldt een standaard schadevergoeding van € 532. Dit bedrag wordt door SODA (Service Organisatie Directe Aansprakelijkstelling) verhaald. Boven op het standaardbedrag kan SODA namens RISK of de betrokken verzekeraar ook overige gemaakte kosten of ten onrechte betaalde schade terugvorderen.
- Wij beëindigen alle verzekeringen die je bij ons hebt, ook als het gaat om een verzekering waarbij je niet hebt gefraudeerd. Je kunt bij ons dan ook geen andere verzekeringen meer afsluiten.
- Wij nemen de gegevens op in ons incidentenregister.
- Wij melden de desbetreffende persoonsgegevens aan de Stichting CIS. Meer informatie hierover vind je in het Protocol Incidentenwaarschuwingssystemen Financiële Instellingen.
- Wij melden de desbetreffende persoonsgegevens bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit van het Verbond van Verzekeraars.

Als je ons als verzekeringnemer bij het afsluiten van de verzekering niet van alle informatie, of onjuiste informatie, voorziet en zouden we op basis van juiste en volledige informatie de verzekering niet afsluiten? Dan kunnen wij de verzekering beëindigen, zonder teruggave van premie. Ook heb je geen recht op schadevergoeding.

Als je bij de claim ons met opzet niet van de juiste of volledige informatie voorziet, of ons probeert te misleiden, dan vergoeden wij de schade niet en beëindigen we je verzekering. Bij een tussentijdse beëindiging van je verzekering, betalen wij geen premie terug als er sprake is van opzet om ons te misleiden.

Wanneer iemand fraudeert en wij hier geen actie in ondernemen, betaal jij indirect mee aan het fraude-gedrag van anderen. Daarom hanteren wij een actief fraudebeleid.

25. Opzet of roekeloosheid

Je bent niet verzekerd voor schades door eigen opzet of roekeloosheid, je leest hier meer over in de Productvoorwaarden van de verzekering.

26. Als er sprake is van (voorbereiding op) criminele en strafbare activiteiten

Je bent niet verzekerd als je schade verband houdt met criminele en/of strafbare activiteiten of de voorbereiding hiervan. Het maakt hierbij niet uit of jij als verzekeringnemer of een andere verzekerde hiervan op de hoogte was en of de schade hierdoor wel of niet door is veroorzaakt of is ontstaan.

Met criminele en strafbare activiteiten bedoelen we:

- Een misdrijf op grond van de Wet wapens en munitie.
- Een strafbaar feit op grond van de Opiumwet.
- Mensenhandel.
- Heling van gestolen goederen.
- Het geven van een andere identiteit aan gestolen voertuigen (omkatten).
- Opslag, vervoer, productie en verkoop van verboden goederen zoals illegaal vuurwerk of beschermde diersoorten.

Je hebt ook geen dekking voor (lichamelijke) schade die ontstaat terwijl je een misdrijf pleegt, eraan meedoet, of voorbereid.

27. Sanctiemaatregelen vanuit de overheid

Een land dat oorlog voert, een gevaar vormt voor de internationale vrede en veiligheid of dat de mensenrechten schendt, kan door de overheid sancties opgelegd worden. Dit kunnen verschillende sancties zijn, vaak zijn dit maatregelen tegen bepaalde personen en/of bedrijven in dat land. Een voorbeeld hiervan is dat buitenlandse tegoeden worden bevroren of andere (financiële) beperkingen worden opgelegd. Dit betekent dat wij geen dekking mogen verlenen of schade mogen vergoeden als dat in strijd is met de Sanctiewet of sanctieregelgeving.

28. Schade door ernstige conflicten (molest)

Is de schade door ernstige conflicten (molest)? Dan is deze schade niet verzekerd.

Bij ernstige conflicten, zoals een oorlog, kan een enorme schade ontstaan. De schade die dan ontstaat, is groter dan verzekeraars kunnen betalen. Daarom is een schade door ernstige conflicten niet verzekerd.

- Ernstige conflicten zijn bij alle verzekeraars uitgesloten.
- Wij volgen de omschrijving van de term molest die is vastgesteld door het Verbond van Verzekeraars.

Bij [Begrippen](#) onder Molest vind je de volledige omschrijving.

29. Schade door aardbeving, vulkanische uitbarsting of overstroming

Is er schade door een aardbeving, vulkanische uitbarsting of overstroming? Dan is deze schade niet verzekerd.

Voor zowel de aardbeving, de vulkanische uitbarsting als de overstroming maakt het niet uit of deze verschijnselen door of in verband met de natuur of menselijk handelen zijn ontstaan.

Bij [Begrippen](#) onder Aardbeving, vulkanische uitbarsting en overstroming vind je de volledige omschrijving.

30. Schade door atoomkernreacties

Is er schade door atoomkernreacties en alles dat daarmee te maken heeft? Dan is deze schade niet verzekerd. Het maakt niet uit hoe de atoomkernreactie is ontstaan.

Wel verzekerd is schade door radioactieve stoffen buiten een kerninstallatie als de verantwoordelijke daarvoor de juiste vergunningen heeft. Maar het is niet verzekerd als een derde aansprakelijk is voor de schade.

Bij [Begrippen](#) onder Atoomkernreacties vind je de volledige omschrijving.

Aanpassing van de verzekering

Het aanpassen van de verzekering kan door verschillende redenen en op verschillende momenten gebeuren. Een aanpassing kan op jouw verzoek gedaan worden, maar ook wij kunnen de polis aanpassen.

31. Wanneer kunnen wij jouw verzekering tussentijds aanpassen?

Wat als de wet- of regelgeving verandert?

Het is in jouw en ons belang dat wij onze verplichtingen uit deze verzekering kunnen blijven nakomen. In bijzondere gevallen kan het noodzakelijk zijn dat wij tussentijds de premie en/of voorwaarden aanpassen. Bijvoorbeeld omdat de wet- of regelgeving ons daartoe verplicht of omdat zich een plotselinge situatie voordoet waarin wij niet met de aanpassing kunnen wachten tot de jaarlijkse verlengingsdatum, omdat dat zeer ernstige financiële gevolgen heeft.

De aanpassing geldt dan voor alle klanten of voor een geselecteerde groep klanten.

Wanneer we tussentijds de premies en/ of voorwaarden veranderen, dan laten wij je dat altijd van tevoren weten. Ook leggen we uit wat we veranderen en waarom de aanpassing nodig is en per wanneer.

Wat als jouw situatie verandert?

Als er veranderingen zijn in je persoonlijke- of leefsituatie moet je dit zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen 30 dagen aan ons laten weten. Hierover kun je meer lezen in de productvoorwaarden.

Deze veranderingen kunnen mogelijk leiden tot aanpassing of beëindiging van je verzekering. Wij kunnen bijvoorbeeld besluiten om je premie te verhogen of aanvullende voorwaarden te stellen.

Ben je het niet eens met een tussentijdse aanpassing?

Wanneer je het niet eens bent met de tussentijdse aanpassing heb je het recht om dit te weigeren. Dit kan tot uiterlijk 30 dagen nadat de verandering ingaat. De polis wordt dan beëindigd.

- Weiger je voor de datum waarop de verandering ingaat? Dan stopt de verzekering op de datum van de wijziging.
- Weiger je binnen 30 dagen nadat de wijziging is ingegaan? Dan stopt de verzekering op de datum van de weigering.
- Wanneer je niets laat horen, of reageert na 30 na ingang van de wijziging? Dan stopt de verzekering niet en geldt de verandering ook voor jou.

Sommige wijzigingen mogen niet geweigerd worden. Het gaat om de volgende wijzigingen:

- Wijzigingen die nodig zijn door een wetswijziging.
- Wanneer je minder gaat betalen voor dezelfde dekking.
- Wanneer je hetzelfde gaat betalen voor een betere dekking.
- Wanneer de premieverhoging het gevolg is van een in de voorwaarden met jou afgesproken verandering.

32. Welke aanpassingen zijn mogelijk bij verlenging van een verzekering?

Jaarlijks wordt je verzekering verlengd. Op de verlengingsdatum kunnen wij de premie en/of voorwaarden van je verzekering aanpassen. Dit doen wij bijvoorbeeld:

- Als er in jouw persoonlijke- of leefsituatie iets verandert, zoals een verhuizing.
- Als de wet- en regelgeving verandert.
- Als er kostenontwikkelingen zijn.
- Als wij de premie en/of het verzekerd bedrag aanpassen.

Wanneer wij de polis aanpassen, stellen wij je voor de verlengingsdatum op de hoogte.

33. Het recht van opzegging

Wanneer wij besluiten om jouw verzekering aan te passen en ben je het hiermee eens? Dan hoef je niets te doen. De verzekering loopt dan vanaf de eerstvolgende verlengingsdatum door op basis van de nieuwe premie en/of voorwaarden.

Ben je het niet eens met de aanpassing? Dan kun je de verzekering opzeggen. Zie het hoofdstuk [‘Beëindiging van de verzekering’](#).

Wat doen wij met jouw gegevens?

34. Hoe gaan wij om met je persoonsgegevens?

We behandelen jouw persoonlijke gegevens zorgvuldig. We doen dit volgens de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. Je kunt de gedragscode lezen op de website van het Verbond van Verzekeraars: [Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens](#).

Een uitgebreide omschrijving hoe RISK in zijn algemeenheid omgaat met jouw privacy en welke rechten jij hebt, verwijzen we je graag naar het privacy statement: www.risk.nl/privacy-statement. Het komt voor dat het privacy statement door ontwikkelingen op dit gebied wijzigt. Controleer deze daarom regelmatig. Naast het genoemde privacy statement, lichten wij graag hieronder aanvullend toe hoe we omgaan met jouw gegevens.

Soms wisselen we gegevens uit met bedrijven waarmee wij samenwerken. Met deze bedrijven hebben wij afspraken gemaakt om zorgvuldig met jouw gegevens om te gaan.

We gebruiken jouw gegevens voor het volgende:

- Om je producten en diensten te leveren.
- Om producten en diensten te verbeteren.
- Om risico's in te schatten.
- Om onderzoek te doen naar jouw kenmerken en voorkeuren. Zoals statistisch of marktonderzoek. Bijvoorbeeld om je op het juiste moment een persoonlijk aanbod te kunnen doen.
- Om wetenschappelijk onderzoek te doen.
- Om te zorgen dat de financiële sector veilig en betrouwbaar blijft.
- Om fraude tegen te gaan.
- Om ons aan de wet te houden, bijvoorbeeld om te weten met wie we zaken doen.
- Om je informatie te geven over onze andere producten en diensten.
- Om bij te houden hoe en wanneer wij contact met je hebben. Bijvoorbeeld:
- Om de communicatie te verbeteren.
- Om de medewerkers te coachen en te trainen.
- Om te achterhalen wat wij met jou afgesproken hebben.

Wat mogen wij nog meer met jouw gegevens?

- Doorgeven en gebruiken binnen RISK Groep.
- Doorgeven aan en controleren bij andere bedrijven.
 - Bijvoorbeeld: Bij Stichting CIS (Stichting Centraal Informatiesysteem).
 - Alle verzekeraars in Nederland kunnen deze gegevens zien.
- We kunnen de Stichting CIS (Centraal Informatie Systeem) vragen je gegevens te bewaren. Deze stichting gebruikt de gegevens om fraude te voorkomen en risico's voor verzekeraars te beperken. In het privacyreglement van deze stichting staat hoe wij en de stichting met jouw gegevens moeten omgaan. Meer informatie vind je op www.stichtingcis.nl. Het postadres van de stichting is: Stichting CIS, Postbus 91627, 2509 EE Den Haag.
- Gebruiken bij het Kadaster.
- Gebruiken bij databases zoals Infofolio.
- Gebruiken bij zakelijke partners.

Wij kunnen bijvoorbeeld gegevens delen met de bij deze overeenkomst eventueel betrokken verzekeraars. Wij of de verzekeraar verkopen je gegevens niet.

Wil je weten welke gegevens RISK van jou bewaart? Of wil je fouten verbeteren of gegevens laten verwijderen? Neem dan contact op via:

E-mailadres: privacy@risk.nl.

Postadres: RISK Verzekeringen, Postbus 628, 3500 AP Utrecht.

35. Wat doen wij met gegevens over je gezondheid en strafrechtelijk verleden?

Als wij informatie over je gezondheid of een strafrechtelijk verleden van je verwerken, dan houden wij ons aan de regels die hiervoor gelden.

36. Wij houden ons aan de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars'

Wij verwerken jouw persoonsgegevens volgens de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars'. Hierin staan jouw en onze rechten en plichten genoemd. De volledige tekst kun je terugvinden op de website van het Verbond van Verzekeraars, [Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens](#).

37. Stichting CIS

Wij registreren alle claims en de daarbij horende persoonsgegevens bij Stichting CIS. Het maakt daarbij niet uit of de claim door jouw schuld is ontstaan en of dat daadwerkelijk een vergoeding van de claim heeft plaatsgevonden.

Bij beëindiging in verband met fraude of als je de contractuele verplichtingen niet bent nagekomen, dan kunnen wij dit samen met je persoonsgegevens ook vastleggen bij Stichting CIS. Als wij dat doen, informeren wij je hierover.

Ook kunnen wij Stichting CIS raadplegen bij een aanvraag of wijziging van een verzekering, of bij de behandeling van een claim.

Jouw gegevens worden ook apart centraal vastgelegd zodat ze beschikbaar zijn als dat noodzakelijk is. Namelijk bij ernstige calamiteiten, incidenten (zoals verzekeringsfraude) of opsporingsactiviteiten door politie en justitie. Zo kan bijvoorbeeld bij een calamiteit sneller achterhaald worden waar een persoon of bedrijf verzekerd is. Meer informatie en het privacybeleid van de Stichting CIS vind je op www.stichtingcis.nl. Wij bewaren je persoonsgegevens niet langer dan noodzakelijk is.

38. Delen van informatie met derden

Soms schakelen wij andere bedrijven in. Met deze bedrijven maken wij contractuele afspraken over de omgang met jouw gegevens zodat jouw privacy gewaarborgd blijft.

Wanneer je niet tevreden bent

39. Ben je het niet eens met de vergoeding of de behandeling van jouw claim?

Wij behandelen je claim met grote zorgvuldigheid, toch kan het gebeuren dat je niet tevreden bent met ons besluit. Laat ons dat dan schriftelijk of digitaal, binnen 36 maanden na ontvangst van ons besluit, weten. Dit kan per mail naar info@squarelife.eu.

Na 36 maanden kunnen wij jouw verzoek niet meer in behandeling nemen en vervalt het recht op uitkering met betrekking tot die claim.

40. Wil je een klacht indienen?

Heb je een klacht over de verzekering of over onze dienstverlening de behandeling van een claim? Neem dan eerst contact op met je verzekeringsadviseur of bemiddelaar. Die zoekt met ons naar een passende oplossing. Ben je niet tevreden met het resultaat? Dan kun je een klacht bij ons indienen. Geef je klacht dan telefonisch, schriftelijk of per mail via klacht@risk.nl aan RISK door.

Ben je niet tevreden met onze reactie? Dan kun je een brief aan onze directie sturen, het postadres is:

RISK Verzekeringen
T.a.v. de directie
Postbus 628
3500 AP Utrecht

Ben je niet tevreden met onze klachtenbehandeling? Dan kun je de klacht daarna voorleggen aan het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Je moet dit doen binnen 3 maanden nadat je onze reactie hebt gekregen. Het Kifid is een onafhankelijke organisatie die klachten beoordeelt. Het postadres is:

Kifid
Postbus 93257
2509 AG Den Haag

Op www.kifid.nl staat precies uitgelegd hoe je een klacht indient. Ons aansluitnummer bij Kifid is 300.008506. RISK zal alle gegevens over jouw zaak aan Kifid geven en meewerken aan het onderzoek van Kifid.

Wil je geen gebruik maken van deze mogelijkheden van klachtenbehandeling? Dan kun je een klacht altijd direct aan een Nederlandse rechter voorleggen.

Begrippen

41. Molest

Molest is schade door ernstige conflicten. Daarmee bedoelen we:

- **Binnenlandse onlusten:** min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen.
- **Burgeroorlog:** een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van dezelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners betrokken is.
- **Gewapend conflict:** elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of in elk geval de een de ander, bestrijden met militaire machtsmiddelen. Met gewapend conflict bedoelen wij ook het gewapend optreden van een vredesmacht van de Verenigde Naties.
- **Muiterij:** een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van de gewapende macht, die is gericht tegen het openbaar gezag.
- **Oproer:** een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, die is gericht tegen het openbaar gezag.
- **Opstand:** georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, dat is gericht tegen het openbaar gezag.

Deze molest begrippen maken deel uit van de tekst die het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 bij de griffie van de rechtbank in Den Haag deponeerde onder nummer 136/1981.

42. Aardbeving, vulkanische uitbarsting en overstroming

Onderstaand lichten wij toe wat we bedoelen met deze begrippen:

- Een aardbeving is een trilling of een schokkende beweging van de aardkorst. Dit is de buitenste laag van de aarde.
- Met vulkanische uitbarsting bedoelen wij as, lava en stenen, die uit een gat in de aardkorst naar boven komen.
- Met overstroming bedoelen wij het bezwijken of overlopen van dijken, kaden, sluizen of andere waterkeringen.

43. Atoomkernreacties

Onder atoomkernreactie verstaan we een kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting of kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit. Schade door atoomkernreacties vergoeden wij alleen onder deze voorwaarden:

- De schade is het gevolg van radioactieve nucliden (een nuclide is een atoomsoort) die zich buiten een kerninstallatie bevinden.
- Deze nucliden worden gebruikt voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, onderwijskundige, wetenschappelijke of niet-militaire beveiligingsdoeleinden. Of ze zijn daarvoor bestemd.
- De overheid heeft een vergunning afgegeven voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van de radioactieve stoffen.
- Er is geen derde die aansprakelijk is voor de schade van de atoomkernreactie, volgens de Wet aansprakelijkheid kernongevallen.

Met kerninstallatie bedoelen wij een kerninstallatie in de zin van deze wet of aan boord van een schip.

44. Terrorisme en NHT

Clausuleblad terrorismedekking Versie 23 november 2007

1 Begripsomschrijvingen

In dit artikel en de bepalingen die daarop gebaseerd zijn, wordt - voor zover niet anders blijkt - verstaan onder:

1.1 *Terrorisme*

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan

niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.2 *Kwaadwillige besmetting*

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.3 *Preventieve maatregelen*

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

1.4 *Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)*

Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 *Verzekeringsovereenkomsten*

- a. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder 'staat waar het risico is gelegen' van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b. Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- c. Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6 *In Nederland toegelaten verzekeraars*

Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar.

Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

2.3 In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,

dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars, zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste één op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel

2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als één verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

3 Uitkeringsprotocol NHT

3.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij

gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

3.2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig

voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens de verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft meegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 16 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit artikel wordt beschouwd.

Dit Clausuleblad is gedeponneerd op 23 november 2007 onder nummer 27178761 bij de Kamer van Koophandel Amsterdam.

Inhoudsopgave Productvoorwaarden

Inhoudsopgave Productvoorwaarden	24
Basis van deze verzekering	25
1. Waarvoor is deze verzekering?	25
2. Voor wie is de verzekering?	25
3. Waar is er dekking?	25
4. Looptijd van de verzekering	25
Beëindiging van de verzekering	26
5. Wanneer stopt de verzekering automatisch?	26
6. Kun je de verzekering tussentijds beëindigen?	26
7. Kunnen wij de verzekering tussentijds beëindigen?	26
8. Kunnen wij de premie en/of polisvoorwaarden tussentijds aanpassen?	26
Je verplichtingen	27
9. Wat verwachten wij van je?	27
10. Mededelingsplicht bij het afsluiten van de verzekering	27
11. Welke wijzigingen moet je aan ons doorgeven?	27
12. Wanneer moet je jouw claim indienen?	28
13. Toepasselijk recht	28
Dekking	29
14. Wanneer heb je recht op een uitkering?	29
15. Strijdigheid (Sanctie)wet- en regelgeving	29
16. Hoe hoog is de uitkering?	29
17. Aantal dagen	29
18. Verzekerde dagvergoeding	29
19. Voorbeelden	29
20. Wanneer betalen wij de uitkering?	29
21. Wachttijden	30
22. Maximaal aantal claims voor psychische aandoeningen	30
Welke claims vergoeden wij niet?	31
23. Opzet	31
24. Misdrijf en detentie	31
25. Bestaande aandoeningen	31
26. Alcohol en drugs	31
27. Geneesmiddelen	31
28. Risicovolle activiteiten	31
29. Molest	32
30. Atoomkernreactie	32
31. Fraude	32
32. Verblijf in buitenland	32
33. Overige aandoeningen	33
Begrippen	34
Gebeurtenis	34
Verzekerde Dagvergoeding	34
Fraude	34

Basis van deze verzekering

1. Waarvoor is deze verzekering?

Doel van deze verzekering is je een bedrag uit te keren als je getroffen wordt door in deze voorwaarden gedefinieerde ziekten, blessures, operaties of andere medische aandoeningen.

2. Voor wie is de verzekering?

Deze verzekering is bedoeld voor Zelfstandigen Zonder Personeel (ZZP-ers).

Je bent ZZP-er als je zelfstandig ondernemer bent, voldoet aan het urencriterium van de Belastingdienst en in Nederland bent ingeschreven in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel als VOF, Eenmanszaak, Commanditaire vennootschap of Maatschap.

Jij bent de persoon die verzekerd is. Jij bent ook degene die de verzekering heeft afgesloten, de premie betaalt en de uitkering ontvangt.

De verzekering en de rechten uit deze verzekering zijn niet overdraagbaar aan derden en kunnen niet worden verpand.

3. Waar is er dekking?

De verzekering biedt dekking aan Nederlands ingezetenen.

Er is alleen dekking in Nederland. Ook is er dekking in de Europese Economische Ruimte, het Verenigd Koninkrijk en Zwitserland voor maximaal 30 aaneengesloten dagen.

Zie ook [‘Welke wijzigingen moet je aan ons doorgeven?’](#) en [‘Verblijf in het buitenland’](#).

4. Looptijd van de verzekering

Je sluit de verzekeringsovereenkomst af voor één [1] jaar. Dit is de eerste verzekeringsperiode.

Wij verlengen jouw verzekeringsovereenkomst daarna automatisch met één [1] jaar. Je ontvangt jaarlijks een bevestiging van de verlenging.

Je hebt alleen dekking voor gebeurtenissen tijdens de looptijd van deze verzekering.

Beëindiging van de verzekering

5. Wanneer stopt de verzekering automatisch?

De verzekering stopt automatisch

- op de dag die als einddatum op jouw polisblad staat, of
- op de dag dat je overlijdt, of
- als wij een uitkering doen voor een gebeurtenis met een maximale uitkering van 180 dagen, of
- als je stopt met het betalen van de premies.

Als je een maandelijkse premie niet voldoet, ontstaat een premie-achterstand.

De procedure van een premie-achterstand tot het moment dat je stopt met het betalen van de premies staat beschreven in de Algemene Voorwaarden.

6. Kun je de verzekering tussentijds beëindigen?

Na de eerste verzekeringsperiode kun je de verzekering beëindigen wanneer je dat wilt. Je moet ons dan een brief of een e-mail sturen. Wij beëindigen de verzekering dan de 1e van de maand na de dag dat wij jouw brief of e-mail hebben ontvangen.

Vraag je ons om de verzekering op een latere datum te beëindigen? Wij beëindigen de verzekering op de dag die je in jouw brief of e-mail noemt. Bij het beëindigen van de verzekering ontvang je teveel betaalde premie terug. Je kunt geen claim indienen voor gebeurtenissen die je zijn overkomen na de datum waarop je de polis wilt beëindigen.

7. Kunnen wij de verzekering tussentijds beëindigen?

Wij kunnen de verzekering niet zomaar beëindigen.

Wel beëindigen wij de verzekering als er sprake is van fraude, misleiding of oplichting of als je de afgesproken premie niet betaalt.

Ook kunnen wij in bepaalde situaties de verzekering beëindigen of aanpassen. Je kunt deze situaties terugvinden in:

- [‘Mededelingsplicht bij het sluiten van de verzekering’](#)
- [‘Welke wijzigingen moet je aan ons doorgeven? Beëindigen als ZZP-er’](#)
- [‘Welke wijzigingen moet je aan ons doorgeven? Financiële problemen’](#)
- [‘Verblijf in het buitenland’](#)
- [‘De Algemene Voorwaarden’](#)

8. Kunnen wij de premie en/of polisvoorwaarden tussentijds aanpassen?

Wij kunnen in de contractperiode de premie niet zomaar verhogen of de polisvoorwaarden in jouw nadeel aanpassen.

Er kunnen zeer uitzonderlijke situaties ontstaan, bijvoorbeeld als we daartoe worden verplicht door wetgeving, dat we toch tussentijds de premie en voorwaarden aanpassen.

Als we tussentijds de premie en de voorwaarden veranderen, sturen wij je hierover een brief of e-mail.

Als je het eens bent met de verandering, dan hoeft je niets te doen.

Als je het niet eens bent met de verandering, dan kun je ons vragen de verzekering te beëindigen. Stuur ons hierover een brief of e-mail. Dit moet je doen binnen 30 dagen nadat je onze brief of e-mail hebt gekregen. Wij beëindigen de verzekering dan op de datum waarop de verandering zou zijn ingegaan.

Je verplichtingen

9. Wat verwachten wij van je?

Je bent verplicht:

- de behandelend arts of medisch specialist te vragen om details over de Gebeurtenis waarvoor je claimt, aan onze claimsafdeling te laten weten als deze hierom vraagt;
- ons alle medewerking te verlenen bij het verkrijgen van informatie die wij nodig hebben, met inachtneming van privacy wet- en regelgeving;
- ons binnen 30 dagen te melden dat je gedetineerd bent. De beëindiging van je detentie dien je ook binnen 30 dagen aan ons te melden.

Wij verwachten dat je zorgvuldig met jouw lichaam omgaat, zich aan de wet houdt en er alles aan doet om letsel te voorkomen.

Verder verwachten we dat je ons een correct e-mailadres verstrekt, zodat we je op de hoogte kunnen houden van belangrijke zaken rondom jouw verzekering.

10. Mededelingsplicht bij het afsluiten van de verzekering

Je bent wettelijk verplicht om de door ons en namens ons gestelde vragen juist en volledig te beantwoorden. Op grond van jouw antwoorden is deze verzekeringsovereenkomst tot stand gekomen. Het niet juist en/of niet volledig beantwoorden van de door ons en namens ons gestelde vragen kan tot gevolg hebben dat wij de verzekering beëindigen, zonder teruggave van premie en zonder recht op vergoeding. Ook kan dit tot gevolg hebben dat de geclaimde vergoeding niet wordt uitgekeerd.

11. Welke wijzigingen moet je aan ons doorgeven?

Je moet de volgende wijzigingen direct schriftelijk of per mail aan ons doorgeven:

- **Verblijf in het buitenland**
 - Binnen de E.E.R. (plus Zwitserland en het Verenigd Koninkrijk)
 - ❖ Als je langer dan 30 dagen in het buitenland binnen de E.E.R. (plus Zwitserland en het VK) gaat verblijven, moet je dit zo snel mogelijk melden, in ieder geval uiterlijk 30 dagen voordat je naar het buitenland vertrekt.
 - ❖ Als je 30 dagen of korter binnen de E.E.R. (plus Zwitserland en het VK) in het buitenland gaat verblijven, hoeft je dat niet te melden.
 - Buiten de E.E.R.
 - ❖ Als je naar een land buiten de E.E.R. reist, moet je dit zo snel mogelijk melden, in ieder geval uiterlijk 30 dagen voordat je naar het buitenland vertrekt.
 - ❖ Wij schorten dan de verzekering op vanaf de datum dat je naar het buitenland vertrekt tot het moment dat je terug bent. Je ontvangt hierover een brief of mail.
- **Beëindigen als ZZP-er**
 - Als je stopt als ZZP-er, moet je ons onmiddellijk melden per welke datum je stopt. Wij zullen de verzekering dan per die datum stopzetten.
- **Financiële problemen**

De volgende situaties moet je ook direct aan ons melden:

- Jouw bedrijf is failliet verklaard;
- Je hebt uitstel van betaling gekregen;
- Op jou wordt de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing.

In bovengenoemde situaties zal de verzekering beëindigd worden per de datum van de uitspraak.

Als het faillissement, de uitstel van betaling of de schuldsanering het gevolg is van een Gebeurtenis, beëindigen wij de verzekering niet voortijdig.

- **Persoonlijke informatie**

- Je moet ons direct informeren over wijzigingen van jouw persoonlijke gegevens die belangrijk zijn voor deze verzekering, bijvoorbeeld als je verhuist, of als je een andere bankrekening of een ander e-mailadres krijgt.

- **Gevolgen bij niet of niet tijdig melden**

- Als je ons niet of niet tijdig informeert over een wijziging in jouw situatie, kan dat gevolgen hebben voor je uitkering en de verzekeringsovereenkomst. Als we bij een tijdige melding van jouw gewijzigde situatie de verzekeringsovereenkomst zouden hebben gestopt, ontvang je geen uitkering na de wijzigingsdatum.

12. Wanneer moet je jouw claim indienen?

Je moet jouw claim zo snel mogelijk na de gebeurtenis indienen, uiterlijk binnen 12 maanden na de gebeurtenis.

Je bent verplicht ons binnen een redelijke termijn alle relevante inlichtingen en documenten te verschaffen die voor ons van belang zijn om onze uitkeringsplicht te beoordelen.

Uit de informatie moeten wij kunnen opmaken of je recht hebt op vergoeding. Digitale informatie dient door de zorgverlener gewaarmerkt te zijn.

13. Toepasselijk recht

Deze Productvoorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de polis, het polisblad, de Bijlage Definities Gebeurtenissen en Aantal Dagen en de Algemene Voorwaarden MoneySure.

Als er bepalingen in de Algemene Voorwaarden MoneySure staan die strijdig zijn met deze Productvoorwaarden, dan gelden deze Productvoorwaarden.

Dekking

14. Wanneer heb je recht op een uitkering?

Je krijgt van ons een uitkering als je een gebeurtenis overkomt die volgens deze polisvoorwaarden is verzekerd.

15. Strijdigheid (Sanctie)wet- en regelgeving

Er is geen dekking als wij verboden worden dekking te bieden of een uitkering te doen door nationale, supranationale of internationale sanctiewet- of regelgeving.

16. Hoe hoog is de uitkering?

Het bedrag van de uitkering is gelijk aan de verzekerde dagvergoeding, vermenigvuldigd met het aantal dagen.

17. Aantal dagen

Het aantal dagen per gebeurtenis staat vast.

De bijlage 'Definities Gebeurtenissen' en aantal dagen van deze polisvoorwaarden definieert voor alle gebeurtenissen het aantal uitkeringsdagen.

18. Verzekerde dagvergoeding

De Verzekerde Dagvergoeding staat op het polisblad.

Je hebt bij de aanvraag aangegeven welk bedrag je per dag wilt verzekeren. Dit noemen wij de Verzekerde Dagvergoeding.

Als je in één voorval meerdere gebeurtenissen overkomt, is het aantal dagen gelijk aan het grootste aantal dagen van de afzonderlijke uitkeringen.

19. Voorbeelden

Je breekt bij een auto-ongeluk een bovenarm.

Het aantal dagen voor het breken van je bovenarm is 84.

In dit voorbeeld is het aantal dagen waarmee we zullen rekenen: 84.

Je breekt bij een auto-ongeluk een bovenarm en een bovenbeen.

Het aantal dagen voor het breken van je bovenarm is 84.

Het aantal dagen voor het breken van je bovenbeen is 91.

In dit voorbeeld is het aantal dagen waarmee we zullen rekenen: 91.

20. Wanneer betalen wij de uitkering?

Je ontvangt de uitkering binnen een [1] maand nadat aan de voorwaarden voor uitbetaling is voldaan:

- Op je polissen zijn geen premieachterstanden
- Je hebt alle gevraagde documenten toegezonden en deze zijn akkoord bevonden
- Er is geen sprake van een in 4. beschreven omstandigheid
- Als de gebeurtenis je in het buitenland overkomt, moet je op jouw kosten het medisch dossier door een beëdigd vertaler laten vertalen naar het Engels of het Nederlands.

21. Wachttijden

Voor sommige gebeurtenissen gaat de dekking pas in na een bepaalde periode vanaf de ingangsdatum van de polis.

Dit betekent dat wij niet uitkeren als de gebeurtenis je binnen deze periode overkomt.

Wij noemen deze periode de Wachttijd. In onderstaande tabel staan voor de categorieën van deze Gebeurtenissen de Wachttijden:

Gebeurtenis	Wachttijd
Zwangerschapscomplicaties	365 dagen
Kanker	90 dagen
Psychische aandoeningen	180 dagen

22. Maximaal aantal claims voor psychische aandoeningen

Het aantal claims voor psychische aandoeningen is beperkt tot 2 claims in 3 opeenvolgende jaren.

Het maximum aantal claims voor psychische aandoeningen is 4. Na het bereiken van dat maximum kun je niet meer claimen voor psychische aandoeningen.

Welke claims vergoeden wij niet?

In de volgende gevallen betalen wij geen uitkering

23. Opzet

Als de gebeurtenis je is overkomen doordat je opzettelijk iets doet. Opzet is ook bewust of onbewust roekeloos gedrag.

24. Misdrijf en detentie

Als de gebeurtenis je is overkomen bij het plegen van een misdrijf, bij een poging tot het plegen van een misdrijf of bij het voorbereiden van een misdrijf. Ook deelname aan vechtpartijen valt onder deze uitsluiting.

Als de gebeurtenis je is overkomen terwijl je in Nederland of elders in de wereld in de gevangenis zit, in voorarrest zit of ter beschikking van de staat bent gesteld.

25. Bestaande aandoeningen

Als de gebeurtenis verband houdt met, of veroorzaakt of verergerd is door een bestaande aandoening.

Een bestaande aandoening is elke ziekte, blessure, gebrek, misvorming of klinisch gevolg die eerder werd gediagnosticeerd of waarvoor al behandeling of advies is gezocht voor de ingangsdatum van deze verzekering.

26. Alcohol en drugs

Als de gebeurtenis je is overkomen door een verkeersongeluk waarbij je op het moment van het ongeluk meer alcohol in je bloed had dan van de wet mag.

Als je in andere situaties bovenmatig alcohol in je bloed had en je een gebeurtenis overkomt, beschouwen wij dat als roekeloos gedrag ('Opzet').

Als de gebeurtenis je is overkomen door het gebruik van verdovende middelen of opwekkende middelen zonder voorschrift van een arts.

27. Geneesmiddelen

Als de gebeurtenis je is overkomen door het gebruik van geneesmiddelen zonder voorschrift van een arts. Of doordat jij je niet aan het voorschrift van de arts hebt gehouden.

Als je weigert om de door de behandelend arts voorgeschreven behandeling te ondergaan, beschouwen wij dat als roekeloos gedrag ('Opzet').

28. Risicovolle activiteiten

Als de gebeurtenis je is overkomen tijdens deelname aan:

- Elke vorm van luchtvaart(sport), anders dan het als passagier reizen op een commerciële vlucht,
- De wedstrijden en trainingen in elke vorm van gemotoriseerde sport,
- Contactsporten (zoals martial arts, boksen, kickboksen, worstelen),
- Elke vorm van duiken anders dan snorkelen en met brevet duiken tot een diepte van 45 meter,
- Elke vorm van bergsporten anders dan wandelen, hiking en trekking tot een hoogte van 4.000 meter,
- Elke vorm van klimmen anders dan klimmen in een hal of gezeerd outdoor klimmen tot een hoogte van 4.000 meter,
- Elke vorm van wintersport anders dan skiën of snowboarden op een geopende piste.

Er is ook geen recht op uitkering als de gebeurtenis je is overkomen als professioneel sporter.

29. Molest

Als de gebeurtenis je is overkomen door molest. Molest is:

- Een gewapend conflict: elke situatie waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar bestrijden met militaire machtsmiddelen; of
- Een burgeroorlog: een georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van dezelfde staat; of
- Een opstand: als inwoners van een land zich met geweld verzetten tegen de overheid van dat land; of
- Binnenlandse onlusten: als groepen mensen geweld gebruiken op verschillende plaatsen in een land; of
- Oproer: als een groep mensen op één plaats zich met geweld verzetten tegen de overheid; of
- Mouterij: als een groep militairen zich met geweld verzet tegen hun commandanten.

30. Atoomkernreactie

Als de gebeurtenis je is overkomen door een atoomkernreactie. Het maakt daarbij niet uit hoe die reactie is ontstaan.

31. Fraude

Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat geen uitkering zal plaatsvinden.

Wij sluiten de verzekeringsovereenkomst met elkaar op basis van vertrouwen en eerlijkheid. Wij accepteren daarom geen enkele vorm van fraude. Wij handelen bij (een vermoeden van) fraude volgens het Protocol Incidentenwaarschuwingssystemen Financiële Instellingen. De volledige tekst lees je op de website van het Verbond van Verzekeraars.

Wanneer wij constateren dat er sprake is van fraude kunnen wij de volgende maatregelen nemen:

- Wij doen aangifte bij de politie.
- Wij vergoeden de claim niet. Als wij (een gedeelte van) de claim al betaald hebben, dan moet je dat aan ons terugbetalen.
- Wij vorderen gemaakte interne en externe kosten terug. Voor de interne onderzoekskosten geldt een standaard schadevergoeding van € 532. Dit bedrag wordt door SODA (Service Organisatie Directe Aansprakelijkstelling) verhaald. Boven op het standaardbedrag kan SODA namens ons ook overige gemaakte kosten of ten onrechte betaalde schade terugvorderen.
- Wij beëindigen alle verzekeringen die je bij ons hebt, ook als het gaat om een verzekering waarbij je niet hebt gefraudeerd. Je kunt bij ons dan ook geen andere verzekeringen meer afsluiten.
- Wij nemen de gegevens op in ons incidentenregister.
- Wij melden de desbetreffende persoonsgegevens aan de Stichting CIS. Meer informatie hierover vind je in het Protocol Incidentenwaarschuwingssystemen Financiële Instellingen.
- Wij melden de desbetreffende persoonsgegevens bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit van het Verbond van Verzekeraars.

Als je ons bij een claim met opzet niet van de juiste of volledige informatie voorziet, of ons probeert te misleiden, dan vergoeden wij de claim niet en beëindigen we de verzekering. Bij een tussentijdse beëindiging van de verzekering betalen wij geen premie terug als er sprake is van opzet om ons te misleiden.

Wanneer iemand fraudeert en wij hier geen actie in ondernemen, betaal je indirect mee aan het fraude-gedrag van anderen. Daarom hanteren wij een actief fraudebeleid.

32. Verblijf in buitenland

Je bent niet verzekerd voor gebeurtenissen die je overkomen in landen buiten de E.E.R. (inclusief Zwitserland en het VK).

De landen die onderdeel zijn van de E.E.R., staan genoemd op:

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/europese-unie/vraag-en-antwoord/welke-landen-horen-bij-de-europese-economische-ruimte-eer>

33. Overige aandoeningen

Elke aandoening die niet in de Bijlage Definities Gebeurtenissen en Aantal Dagen staat, is niet gedekt.

Begrippen

Gebeurtenis

De Bijlage Definities Gebeurtenissen en Aantal Dagen definieert de ziekten, blessures, operaties en andere medische aandoeningen die verzekerd zijn.

Deze ziekten, blessures, operaties of andere medische aandoeningen noemen wij gebeurtenis.

Voor elke gebeurtenis is het aantal uitkeringsdagen vastgesteld.

In de Bijlage 'Definities Gebeurtenissen' en 'Aantal Dagen' staat voor elke gebeurtenis het aantal dagen dat wij zullen uitkeren.

Verzekerde Dagvergoeding

De Verzekerde Dagvergoeding staat op het polisblad.

Je hebt bij de aanvraag aangegeven welk bedrag je per dag wilt verzekeren. Dit noemen wij de Verzekerde Dagvergoeding.

Fraude

Onder Fraude verstaan wij onder andere:

- Het niet eerlijk opgeven van informatie, bijvoorbeeld bij het aanvragen van een verzekering of bij het doorgeven van een wijziging.
- Het niet eerlijk vertellen wat er is gebeurd.
- Valse documenten aanleveren of het veranderen van bedragen op nota's.
- Het meer claimen dan de daadwerkelijke claim.
- Op 2 verzekeringen claimen zonder ons te informeren over de tweede verzekeringsclaim.
- Een afgewezen claim nogmaals indienen, met een ander verhaal.
- Een situatie in scène zetten of een claim opzettelijk veroorzaken.

Wanneer wij constateren dat er sprake is van fraude, vergoeden wij jouw claim niet (zie ['Fraude'](#)). Ook kunnen wij andere maatregelen nemen.