

ALGEMENE VOORWAARDEN

INHOUD

Artikel 1	Begripsomschrijvingen	1
Artikel 2	Grondslag	1
Artikel 3	Geldigheid met betrekking tot verzekerden	1
Artikel 4	Hulp van de Alarmcentrale	1
Artikel 5	Algemene verplichtingen in geval van schade	1
Artikel 6	Termijn waarbinnen schade gemeld moet worden	2
Artikel 7	Algemene uitsluitingen – Verval van recht op vergoeding/uitkering	2
Artikel 8	Terroristische organisaties en dictatoriale regimes	2
Artikel 9	Vlieg risico	2
Artikel 10	Meer dan één verzekering voor hetzelfde risico	2
Artikel 11	Bepalingen inzake extra reis- en verblijfkosten	2
Artikel 12	Betaling van de vergoedingen	2
Artikel 13	Verval van rechten	2
Artikel 14	Terugvordering van niet-verzekerde diensten en/of kosten	2
Artikel 15	Privacy en persoonlijke gegevens	2
Artikel 16	Rechtsvorm, toezicht en toepasselijk recht	3
Artikel 17	Geschillen	3
Artikel 18	Hoe gaan wij met fraude om?	x

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In de voorwaarden van de Maatschappij wordt verstaan onder:

“Maatschappij”	: AWP P&C S.A. - Dutch Branch, tevens handelend onder de naam Allianz Global Assistance en kantoorhoudend aan de Poeldijkstraat 4, 1059 VM te Amsterdam.
“Alarmcentrale”	: AWP Services NL B.V.
“Epidemie”	: een epidemie is de verzamelnaam van een (besmettelijke) ziekte die zich gelijktijdig en in een andere frequentie dan gewoonlijk verspreidt onder mens en/of dier.
“Verzekeringnemer”	: degene, die de verzekeringsovereenkomst met de Maatschappij is aangegaan.
“Verzekerde”	: de op het verzekeringsbewijs als zodanig vermelde persoon.
“Partner”	: echtgenoot/echtgenote van verzekerde of degene met wie verzekerde duurzaam samenwoont (tenminste 1 jaar teruggerekend vanaf het moment dat de reis aanvangt).
“Inwonende kinderen”	: inwonende kinderen tot 27 jaar van verzekerde , waaronder wordt verstaan: <ul style="list-style-type: none"> ■ minderjarige kinderen (waaronder pleeg- en stiefkinderen); ■ meerderjarige inwonende ongehuwde kinderen (waaronder pleeg- en stiefkinderen); ■ meerderjarige, i.v.m. studie uitwonende, ongehuwde kinderen (waaronder pleeg- en stiefkinderen).
“Gezinsleden”	: partner en/of inwonende kinderen van verzekerde .
“Familieleden 1e graad”	: partner , (schoon)ouders, (schoon)kinderen, alsmede pleeg en/of stiefouders en -kinderen.
“Familieleden 2e graad”	: broers, zwagers, (schoon)zusters, pleeg- en/of stiefbroers en -zusters, grootouders en kleinkinderen.
“Familieleden 3e graad”	: overgrootouders, achterkleinkind, neven en nichten (kinderen van broers of zussen) en ooms en tantes (broers of zussen van de ouders).
“Reisgenoot”	: een met verzekerde samenreizend persoon.
“Wintersport”	: elke van sneeuw en/of ijs afhankelijke sport.
“Bijzondere wintersporten”	: wintersporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen, waaronder ijsklimmen, skeleton, bobslederijs, ijshockey, speedskiën, speedraces, skijöring, skispringen, skivliegen, figuurspringen bij freestyle-skiën, ski-alpinisme, paraskiën en heliskiën.
“Onderwatersport”	: alle vormen van duiksport, waarbij onderscheid gemaakt wordt tussen: <ul style="list-style-type: none"> “Recreatief duiken” : beoefening van onderwatersport binnen de zogenaamde recreatieve limieten (waaronder in ieder geval wordt begrepen een dieptelimiet van 40 meter) “Technisch duiken” : beoefening van onderwatersport buiten de zogenaamde recreatieve limieten c.q. die meer risico met zich meebrengt dan recreatief duiken, waaronder decompressie-, grot- en wrakduiken.
“Pandemie”	: een pandemie ontstaat als een ziekte / epidemie zich binnen niet al te lange tijd over meerdere landen verspreidt en wordt vastgesteld door de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO).
“Quarantaine”	: verplichte opsluiting, bedoeld om de verspreiding van een (besmettelijke) ziekte waaraan u bent blootgesteld, te stoppen.
“Bijzondere sporten”	: overige sporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen, waaronder jagen, bergbeklimmen, klettern, abseilen, speleologie, bungee-jumping, parachutespringen, paragliding, hanggliding, ultralight vliegen en zweefvliegen.
“Privéreizen”	: reizen en/of verblijf met een recreatief karakter en die geen verband houden met beroep, bedrijf, functie, studie, stage of andere werkzaamheden van verzekerde .
“Zakenreizen”	: reizen en/of verblijf die verband houden met beroep, bedrijf, functie, studie, stage of andere werkzaamheden van verzekerde .

Bovenstaande begrippen worden in de voorwaarden vetgedrukt weergegeven.

Artikel 2 Grondslag

- De **Maatschappij** verleent uitsluitend dekking voor de afgesloten verzekering(en) en/of rubrieken indien dit blijkt uit het verzekeringsbewijs en/of het dekkingsoverzicht. De dekkingen gelden tot maximaal de bedragen zoals die in de bijzondere voorwaarden en/of het dekkingsoverzicht worden vermeld met inachtneming van de eventueel daarbij vermelde maximale periode, voor maximaal het vermelde aantal personen en tot maximaal de vermelde klasse.
- Er zijn evenveel verzekeringen afgesloten als er **verzekerden** op het verzekeringsbewijs staan. Een verzekering geldt alleen voor degene op wiens naam ze staat: verzekeringen zijn niet verbruikbaar en niet overdraagbaar. Wat specifiek voor de ene **verzekerde** is bepaald, geldt niet voor de andere **verzekerde**, tenzij dat uitdrukkelijk vermeld is.
- Het aanvraagformulier met de daarin door **verzekeringnemer** of **verzekerde** gedane, al dan niet eigenhandig geschreven mededelingen, alsmede eventuele schriftelijke gegevens, daarbij afzonderlijk door verzekeringnemer of **verzekerde** verstrekt, maken onderdeel uit van de afgesloten verzekering(en) en worden geacht één geheel uit te maken met het verzekeringsbewijs.
- De **Maatschappij** is geen vergoeding van kosten verschuldigd en is bevoegd de afgesloten verzekering(en) zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen, indien het aanvraagformulier en de mededelingen, dan wel de afzonderlijke gegevens in strijd met de waarheid waren, of omstandigheden verzwegen werden, die van dien aard zijn, dat de verzekering(en) niet, of niet onder dezelfde voorwaarden zou(den) zijn gesloten, indien de **Maatschappij** daarvan kennis had gedragen.
- De **Maatschappij** behoudt zicht het recht voor om betaalde vergoedingen (geheel of gedeeltelijk) te verhalen op derden. Het gaat hierbij o.a. om kosten waarvoor **verzekerde** ook op grond van een andere verzekering, wet of voorziening recht heeft op vergoeding.
- Naast deze Algemene Voorwaarden zijn op de afgesloten verzekering(en) van toepassing de Bijzondere Voorwaarden. Bij strijdigheid van de voorwaarden gaan de Bijzondere Voorwaarden voor deze Algemene Voorwaarden.

Artikel 3 Geldigheid met betrekking tot verzekerden

- De **Maatschappij** verzekert alleen personen die tijdens de geldigheidsduur van de afgesloten verzekering(en) ingeschreven staan in een Nederlands bevolkingsregister, en daadwerkelijk in Nederland woonachtig zijn.
- De afgesloten verzekering(en) is (zijn) niet geldig als de **Maatschappij** **verzekerde** al eens heeft laten weten hem niet meer te willen verzekeren. In dat geval betaalt de **Maatschappij** de eventueel al betaalde premie terug zodra **verzekerde** hierom vraagt.

Artikel 4 Hulp van de Alarmcentrale

- In geval van een onder een afgesloten reisverzekering **verzekerde** gebeurtenis heeft **verzekerde** recht op hulp van de **Alarmcentrale**. Deze hulp bestaat onder andere uit:
 - de organisatie van het (medische noodzakelijke) vervoer;
 - het verzorgen van de noodzakelijke (medische) begeleiding tijdens de (terug)reis;
 - het geven van adviezen en alle hulp, die de **Alarmcentrale** nuttig en noodzakelijk vindt.
- De **Alarmcentrale** verleent haar diensten:
 - binnen redelijke termijnen, in goed overleg met **verzekerde** of diens zaakwaarnemers;
 - voor zover overheidsvoorschriften of andere externe omstandigheden dit niet onmogelijk maken.
- De **Alarmcentrale** zal zich inspannen en die acties ondernemen die in redelijkheid van haar verlangd mogen worden om gemaakte afspraken na te komen. Voor verbintenissen die door **verzekerde** zelf worden aangegaan, met name in het geval van het huren van een vervoermiddel, rust de verantwoordelijkheid voor het nakomen van de uit die verbintenissen voortvloeiende verplichtingen bij **verzekerde**.
- Indien kosten die uit de hulpverlening voortvloeien niet onder de dekking van de afgesloten verzekering vallen, heeft de **Alarmcentrale** het recht de nodige financiële garanties te verlangen.
- De **Alarmcentrale** is, behalve voor eigen fouten en tekortkomingen, niet aansprakelijk voor schade die het gevolg is van fouten of tekortkomingen van derden die voor de hulpverlening zijn ingeschakeld. Dit beperkt de eigen aansprakelijkheid van deze derden niet.

Artikel 5 Algemene verplichtingen in geval van schade

In geval van schade moet(en) **verzekerde** of zijn rechtverkrigende(n) het volgende doen:

- Het schadeformulier volledig en naar waarheid invullen, ondertekenen en samen met het verzekeringsbewijs opsturen naar de **Maatschappij**. Het schadeformulier is verkrijgbaar bij de agent waar de verzekering is afgesloten of via www.allianz-assistance.nl
- Al het mogelijke om de schade te beperken, alle aanwijzingen opvolgen van en alle medewerking verlenen aan de **Maatschappij** en de **Alarmcentrale** en verder niets doen dat de belangen van de **Maatschappij** en die van de **Alarmcentrale** zou kunnen schaden.
- Alle aanspraken op vergoeding/uitkering (tot ten hoogste het bedrag van de vergoeding/uitkering) overdragen aan de **Maatschappij**. Dit is alleen nodig als de **Maatschappij** niet door betaling van de vergoeding/uitkering in de rechten van **verzekerde** is getreden. **Verzekerde** moet alle bewijsstukken van bovengenoemde aanspraken aan de **Maatschappij** overleggen.
- Om onder een afgesloten reisverzekering gemaakte kosten vergoed te krijgen is het in bepaalde gevallen noodzakelijk van de **Maatschappij** en/of de **Alarmcentrale** vooraf toestemming te krijgen voor het maken van deze kosten. Het gaat hierbij o.a. om:
 - vervoer per ambulance, taxi, ambulance-vliegtuig of een ander, niet openbaar vervoermiddel;
 - het uitvallen en/of huren van een vervoermiddel;
 - extra terugreiskosten naar Nederland;
 - vervangend verblijf;
 - een ernstig ongeval;
 - ziekenhuisopname langer dan 24 uur;
 - overlijden.
In deze gevallen moet direct de **Alarmcentrale** gebeld worden, onder opgave van de verzekeringsgegevens.
- Verzekerde** moet aan de **Maatschappij** overleggen de originele rekeningen inzake de medische kosten, de kosten van autohuur, de vervoer- en transportkosten en de extra reis- en/of verblijfkosten, de originele rekeningen van de buitenlandse begrafenisonderneming en alle andere papieren waarvoor de **Maatschappij** wenst te beschikken.

- 5.6 **Verzekerde** moet zijn uiterste best doen van de vervoersonderneming geld terug te krijgen voor zijn niet gebruikte biljetten. Verder moet hij de **Maatschappij** met bewijsstukken kunnen aantonen dat de gemaakte extra terugreis- en/of verblijfskosten noodzakelijk waren. Zulk bewijsstukken zijn bijvoorbeeld de rouwcirculaire, een ondertekende verklaring van de in het buitenland behandelend arts of, wanneer **verzekerde** binnen Nederland reist, van de in Nederland behandelend arts.

Als **verzekerde** bovengenoemde verplichtingen niet nakomt zal de **Maatschappij** niet tot vergoeding/uitkering overgaan.

Artikel 6 Termijn waarbinnen schade gemeld moet worden

Wanneer er iets gebeurt waarvoor men onder een afgesloten reisverzekering verzekerd is, moet deze gebeurtenis binnen de volgende termijn door **verzekerde** of diens rechtverkrigende(n) bij de **Maatschappij** gemeld worden:

- 6.1 Als **verzekerde** overlijdt: binnen 24 uur (per telefoon, fax of e-mail).
 6.2 Als **verzekerde** langer dan 24 uur in een ziekenhuis moet worden opgenomen: binnen 7 dagen na opname (schriftelijk (post, fax of e-mail) melden).
 6.3 In alle andere gevallen: binnen 28 dagen na de eerste terugkeer in Nederland (schriftelijk (post, fax of e-mail) melden).
 6.4 Als de schade niet op tijd bij de **Maatschappij** is aangemeld, keert de **Maatschappij** niet uit, tenzij **verzekerde** of zijn rechtverkrigende(n) kunnen aantonen dat zij er in redelijkheid niets aan konden doen dat te laat werd gemeld.

Artikel 7 Algemene uitsluitingen – Verval van recht op vergoeding/uitkering

- 7.1 Niet verzekerd is schade:
- die direct of indirect verband houdt met molest, waaronder wordt verstaan gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissements-rechtbank te 's-Gravenhage is gedeponneerd. Wanneer **verzekerde** tijdens bovengenoemde gebeurtenissen schade lijdt, die hiermee geen enkel verband houdt, keert de **Maatschappij** slechts uit wanneer **verzekerde** kan bewijzen dat de schade daadwerkelijk niets met deze gebeurtenissen te maken had;
 - die direct of indirect verband houdt met of veroorzaakt is door het door **verzekerde** deelnemen aan of willens en wetens bijwonen van hi-jacking, kaping, staking of terreur;
 - die direct of indirect verband houdt met inbeslagnemen en/of verbeurdverklaren;
 - veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan;
 - ten gevolge van het deelnemen aan of het begaan van strafbare feiten of het doen van pogingen daartoe;
 - die direct of indirect het gevolg zijn van een epidemie en/of pandemie en er door het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken een negatief reisadvies voor de reisbestemming is afgegeven vanwege deze epidemie en/of pandemie.
- 7.2 Het recht op vergoeding vervalt indien bij de aanvang van de reis zodanige omstandigheden bekend of aanwezig waren dat een beroep op de dekking onder de afgesloten verzekering redelijkerwijs te verwachten viel.
- 7.3 Het recht op vergoeding vervalt indien **verzekerde** reist of handelt tegen het advies van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken. Dan bestaat er geen dekking voor gebeurtenissen of schade die direct of indirect verband houden met de redenen op grond waarvan dit advies is afgegeven.
- 7.4 Het recht op vergoeding/uitkering vervalt ten aanzien van de gehele claim als door **verzekerde** of zijn rechtverkrigende(n) onjuiste gegevens of feiten zijn verstrekt.
- 7.5 Het recht op vergoeding vervalt alleen ten aanzien van dat gedeelte van de schadeclaim indien door de **Maatschappij** opgevraagde voorwerpen en/of bescheiden niet binnen 180 dagen na datum van opvragen zijn ontvangen.

Verder biedt de **Maatschappij** geen dekking in de volgende gevallen c.q. voor de volgende kosten c.q. voor kosten die het gevolg zijn van:

- 7.6 Een ziekelijke of gebrekkige toestand van **verzekerde** voor of op het tijdstip van het ongeval, een bestaande geestelijke of lichamelijke afwijking of aandoening, zelfmoord of een poging daartoe.
- 7.7 Zwangerschap en alle daarmee verband houdende kosten, met uitzondering van de kosten die het gevolg zijn van complicaties.
- 7.8 Opzet, grove schuld of nalatigheid van **verzekerde** of van degene die bij de vergoeding/-uitkering belang heeft.
- 7.9 Het deelnemen aan wandadren, ruzies, vechtpartijen, het uitvoeren van waagstukken, het deelnemen aan expedities.
- 7.10 Het gebruik van alcohol of andere verdoovende of opwekkende middelen, waartoe ook soft- en harddrugs gerekend worden.
- 7.11 Het overtreden van de veiligheidsvoorschriften van (vervoer)bedrijven.
- 7.12 De kosten van abortus provocatus.
- 7.13 Indien **verzekerde** naar het buitenland is gegaan o.a. om zich daar medisch te laten behandelen.
- 7.14 Het tijdens de reis:
- deelnemen aan ballonvaarten en onderwatertochten per onderzeeër;
 - beoefenen van de volgende sporten: boksen, worstelen, karate en andere gevechtssporten, jiu jitsu en rugby;
 - deelnemen aan wedstrijden en de voorbereidingen daartoe, zoals training;
 - deelnemen aan of voorbereiding tot snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten met motorrijtuigen of motorvaartuigen;
 - gebruik maken van (plezier-)vaartuigen buiten de territoriale zee, of het buiten de binnenwateren gebruik maken van vaartuigen die niet geschikt zijn voor de zeevaart;
 - gebruik maken van zeeschepen buiten de territoriale zee anders dan als passagier. Om verzekerd te zijn moet gereisd worden met zeeschepen die ingericht zijn voor personenvervoer, zoals cruiseschepen.

Artikel 8 Terroristische organisaties en dictatoriale regimes

Wij vergoeden geen schade aan personen, ondernemingen, overheden en andere partijen aan wie dit niet is toegestaan, als gevolg van nationale of internationale afspraken (sanctielijsten).

Artikel 9 Vliegcrisis

Als **verzekerde** per vliegtuig reist, is hij slechts verzekerd als passagier en niet als bemanningslid, vlieg-instructeur, leerling-vlieger of parachutist. Om verzekerd te zijn moet gereisd worden met vliegtuigen van een erkende luchtvaartmaatschappij. Deze vliegtuigen moeten ingericht zijn voor personenvervoer en gebruik maken van erkende luchthavens.

Artikel 10 Meer dan één verzekering voor hetzelfde risico

Als voor een **verzekerde** bij de **Maatschappij** meerdere reisverzekeringen zijn afgesloten, dan kan hij ten hoogste de volgende bedragen uitgekeerd krijgen:

REISBAGAGE	€ 10.000,-
■ Kostbaarheden	€ 1.500,-
■ Foto-, film- en video/dvd-apparatuur	€ 5.000,-
■ Computerapparatuur	€ 5.000,-
■ Geld en reischeques	€ 1.500,-

REISONGEVALLLEN

Maximale uitkering bij overlijden:	€ 125.000,-
Wij beperken deze uitkering voor ongevallen:	
■ door motor- en/of scooterrijden	€ 7.500,-
■ als gevolg van wintersport- of onderwatersport	€ 50.000,-
■ als gevolg van de beoefening van een bijzondere (winter)sport	€ 10.000,-
Maximale uitkering bij blijvende invaliditeit:	€ 125.000,-
Wij beperken deze uitkering voor ongevallen:	
■ door motor- en/of scooterrijden	€ 100.000,-
■ als gevolg van wintersport- of onderwatersport	€ 100.000,-
■ als gevolg van de beoefening van een bijzondere (winter)sport	€ 25.000,-

Artikel 11 Bepalingen inzake extra reis- en verblijfskosten

Indien onder de afgesloten verzekering dekking bestaat voor "extra reiskosten" en/of "extra verblijfskosten" geldt:

- 11.1 Onder "verblijfskosten" wordt verstaan: de kosten van logies en maaltijden. Van de vergoeding voor extra verblijfskosten worden kosten die **verzekerde** onder normale omstandigheden ook gemaakt zou hebben voor noodzakelijke maaltijden, afgetrokken. Deze aftrek wordt gesteld op 20% van deze in redelijkheid gemaakte kosten.
- 11.2 Met betrekking tot "extra reiskosten": indien **verzekerde** bij het maken van deze kosten gebruik maakt van het privé-motorrijtuig wordt de vergoeding verleend die vermeld wordt op het dekkingsoverzicht van de afgesloten verzekering.

Artikel 12 Betaling van de vergoedingen

De **Maatschappij** betaalt de vergoedingen aan **verzekerde**, tenzij hij de **Maatschappij** heeft laten weten dat deze aan iemand anders moeten worden betaald. Als **verzekerde** is overleden worden de vergoedingen aan de wettige erfgenamen betaald. Voor betaling van de uitkering bij overlijden of blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval, zie de rubrieksvoorwaarden Reisongevallen.

Artikel 13 Verval van rechten

Als bij de **Maatschappij** door **verzekerde** of zijn rechtverkrigende(n) een vordering wordt ingediend, zal de **Maatschappij** reageren met een (aanbod tot) betaling ter definitieve regeling of met een afwijzing. De vordering van **verzekerde** of zijn rechtverkrigende(n) vervalt 180 dagen nadat de **Maatschappij** haar standpunt (betaling of afwijzing) heeft duidelijk gemaakt, tenzij al een geschil aanhangig is gemaakt.

Artikel 14 Terugvordering van niet-verzekerde diensten en/of kosten

Indien de **Maatschappij** een vergoeding heeft verleend voor kosten en/of diensten die door haar of door de **Alarmcentrale** gemaakt/verleend zijn en die niet onder de dekking van de afgesloten reisverzekering vallen (zoals met name de kosten van de buitenkist), dan heeft de **Maatschappij** het recht de reeds betaalde kosten terug te vorderen en/of te verrekenen met nog te verlenen vergoedingen. **Verzekerden** zijn hoofdelijk aansprakelijk en zijn verplicht binnen 30 dagen na schriftelijke kennisgeving de vordering(en) te voldoen. Bij ingebreke blijven zal de **Maatschappij** tot incasso overgaan.

Artikel 15 Privacy en persoonlijke gegevens

Wij houden ons bij het verzamelen, verkrijgen en gebruiken van persoonlijke gegevens aan de richtlijnen van de Autoriteit Persoonsgegevens en het Verbond van Verzekeraars. Voor meer informatie hierover kan de privacy bijlage bij deze voorwaarden worden geraadpleegd.

Artikel 16 Rechtsvorm, toezicht en toepasselijk recht

- 16.1 De **Maatschappij** is de Nederlandse vestiging van AWP P&C S.A. - Dutch Branch, met statutaire zetel in Parijs, Frankrijk.
- 16.2 De **Maatschappij** is geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten onder nummer 12000535 en beschikt over een vergunning van De Nederlandsche Bank N.V.
- 16.3 Op alle bij de **Maatschappij** afgesloten verzekeringen is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 17 Geschillen

Geschillen, die uit een verzekeringsovereenkomst voortkomen, worden voorgelegd aan de bevoegde rechter, tenzij de partijen het eens worden over een andere manier om het conflict op te lossen. Voor klachten naar aanleiding van een verzekeringsovereenkomst kan **verzekerde** zich schriftelijk wenden tot de directie van de **Maatschappij** en/of: Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoonnummer 070-3338999, www.kifid.nl.

Artikel 18 Hoe gaan wij met fraude om?

Een verzekering wordt op basis van vertrouwen afgesloten. Bij fraude zijn andere verzekerden en de **Maatschappij** de dupe. Daarom doen wij er alles aan om fraude op te sporen en te onderzoeken. Bij het ontdekken van fraude nemen wij maatregelen zoals:

- Een schade niet vergoeden.
- Een uitgekeerde vergoeding terugvorderen.
- Extra kosten die gemaakt zijn in rekening brengen.
- De verzekering(en) bij ons opzeggen.
- Aangifte doen bij de politie.
- De fraude melden aan de Stichting Centraal Informatie Systeem (Stichting CIS). Hiermee waar schuwen wij andere verzekeraars voor fraudeurs.
- Doorgeven van de persoonsgegevens aan het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars.
- De persoonsgegevens opnemen in het interne Incidentenregister. Dit register is uitsluitend inzichtelijk voor de medewerkers van de afdeling Fraude.
- De interne onderzoekskosten verhalen via Service Organisatie Directe Aansprakelijkheid (SODA). Hiervoor geldt een standaard schade-vergoeding van € 532,-.