



Voorwaarden HSD2404

OHRA Huisdierenverzekering



Deze voorwaarden beschrijven uw verzekering. *U* bent met deze verzekering standaard verzekerd voor de module Ziektekosten. Met deze module bent *u* verzekerd voor de *medisch noodzakelijke kosten* van een *dierenarts* of *specialist* voor onderzoek en/of behandeling van een *ziekte*, een *aandoening* of een *ongeval*.

U kunt de verzekering nog uitbreiden met de modules:

- Vaccinatie (alleen af te sluiten samen met Gebit);
- Gebit (alleen af te sluiten samen met Vaccinatie);
- Reis;
- *Sterilisatie/Castratie* en Aandoeningen *Voortplantingsorganen* (alleen af te sluiten samen met Aanvullende Therapieën);
- Aanvullende Therapieën (alleen af te sluiten samen met *Sterilisatie/Castratie* en Aandoeningen *Voortplantingsorganen*);
- Uitvaart.

Let op!

Wij betalen op de door *u* gekozen modules in totaal nooit meer uit dan het verzekerde bedrag dat *u* heeft gekozen voor uw ziektekostenpakket (Basis, Plus of Top dekking)

U leest in het hoofdstuk 'Wat dekt uw huisdierenverzekering' per module welke specifieke *medisch noodzakelijke kosten* zijn verzekerd. Niet alles is verzekerd. In het hoofdstuk 'Wat dekt uw huisdierenverzekering nooit?' leest *u* wanneer *medisch noodzakelijke kosten* van uw *huisdier* niet verzekerd zijn.

Belangrijk om vooraf te weten!

In deze voorwaarden zijn woorden schuin gedrukt. Deze woorden hebben een speciale betekenis. De uitleg daarvan staat in de begrippenlijst achterin deze voorwaarden.

Wachttijd

Voor elke dekking geldt een wachttijd van 30 dagen, gerekend vanaf de ingangsdatum van deze dekking.

Dat betekent dat *wij* geen kosten vergoeden van een *ziekte* of *aandoening* waarvan de symptomen zijn ontstaan binnen deze wachttijd. Ook de kosten van vervolgbehandelingen van deze *ziekte* of *aandoening* vergoeden *wij* niet.

U bent tijdens deze wachttijd wel verzekerd voor:

1. *medisch noodzakelijke kosten* die het rechtstreekse gevolg zijn van een *ongeval*;
2. *sterilisatie* of *castratie* als *u* de module *Sterilisatie/Castratie* en Aandoeningen *Voortplantingsorganen* heeft verzekerd;
3. vaccinaties als *u* de module Vaccinatie heeft verzekerd;
4. de kosten voor aanschaf en plaatsing van een *identificatiechip*. *Wij* vergoeden deze kosten alleen als *u* deze kosten niet langer dan 1 maand voor de ingangsdatum van deze verzekering heeft gemaakt. *U* bent niet verzekerd voor de kosten van het consult of de registratiekosten.

Wij doen ook geen beroep op de wachttijd als *u* aantoont dat:

1. deze verzekering of dekking direct aansluit op een andere huisdierenverzekering van uzelf, en;
2. de *medisch noodzakelijke* kosten door een *ziekte* of *aandoening* tijdens de wachttijd zijn ontstaan, en;
3. *u* op uw vorige huisdierenverzekering dekking en recht zou hebben gehad op een uitkering voor de *medisch noodzakelijke* kosten door deze *ziekte* of *aandoening*.

Verzekerd bedrag

U bent verzekerd tot maximaal het verzekerde bedrag. De hoogte van het verzekerde bedrag hangt af van het ziektekostenpakket (Basis, Plus of Top dekking) dat u heeft gekozen. In het overzicht hieronder ziet u welk verzekerd bedrag geldt voor uw ziektekostenpakket. Dit verzekerde bedrag geldt per *verzekeringsjaar* voor alle modules samen. Op uw polisblad staat hoe u bent verzekerd.

	Basis	Plus	Top
Maximale vergoeding per verzekeringsjaar	€ 2.000,-	€ 5.000,-	€ 10.000,-

Eigen bijdrage

De eigen bijdrage is het deel van de kosten per behandeling dat voor uw rekening blijft. In onderstaand overzicht ziet u per module wat uw eigen bijdrage is. Op uw polisblad staat hoe u bent verzekerd.

	Basis	Plus	Top
Module Ziektekosten, Vaccinatie, Gebit en Reis	20%	20%	20%
Module Sterilisatie/Castratie en Aandoeningen Voortplantingsorganen	60%	40%	20%
Module Aanvullende Therapieën in geval van medicinale behandeling van tumoren	60%	40%	20%
Module Aanvullende Therapieën in geval van overige behandelingen	20%	20%	20%
Module Uitvaart	Geen eigen bijdrage	Geen eigen bijdrage	Geen eigen bijdrage



Heeft u vragen over uw verzekering of wilt u een verandering doorgeven?

Dan kunt u contact met ons opnemen via Mijn OHRA. Mijn OHRA is uw persoonlijke online omgeving. Hier regelt u alles voor uw verzekeringen en kunt u eenvoudig uw gegevens bekijken en wijzigen.

U kunt inloggen op www.ohra.nl/mijnohra. Wilt u op een andere manier contact met ons opnemen? Kijk dan op www.ohra.nl/contact.

Welke verandering moet u altijd doorgeven?	4
Wat moet u doen als u een nota wilt declareren?	4
Wat dekt uw huisdierenverzekering?	5
• Module Ziektekosten	5
• Module Vaccinatie	7
• Module Gebit	8
• Module Reis	8
• Module <i>Sterilisatie/Castratie</i> en Aandoeningen <i>Voortplantingsorganen</i>	8
• Module Aanvullende therapieën	9
• Module Uitvaart	11
Wat dekt uw huisdierenverzekering nooit?	11
• Algemeen	11
• Bijzonder gebruik	12
• <i>Epidemie</i>	13
• Module Ziektekosten	13
• Module Gebit	13
• Module <i>Sterilisatie/Castratie</i> en Aandoeningen <i>Voortplantingsorganen</i>	14
• Module Aanvullende therapieën	14
• Module Reis	14
Wat gebeurt er als u een nota bij ons indient?	14
• Stap 1. Waar moet de nota aan voldoen?	14
• Stap 2. Hoe dient u nota's bij ons in?	14
• Stap 3. Hoe bepalen wij de omvang van de <i>medisch noodzakelijke kosten</i> ?	14
• Stap 4. Hoe berekenen wij welk bedrag u krijgt uitgekeerd?	15
Welke verplichtingen heeft u?	16
Wanneer begint en stopt uw verzekering?	16
Welke andere afspraken zijn er?	18
• Wat als ook andere verzekeringen, wetten of voorzieningen dekking bieden?	18
• Hoe gaan wij om met <i>terrorismede schade</i> en (inter)nationale wet- en regelgeving?	18
• Wanneer kunnen wij de <i>premie</i> of de voorwaarden aanpassen?	19
• Wanneer verjaren of vervallen uw rechten uit de verzekering?	20
• Welke afspraken zijn er rond de <i>premie</i> ?	20
• Wat gebeurt er als u veranderingen aan ons doorgeeft?	22
• Wat gebeurt er als u veranderingen niet of niet op tijd aan ons doorgeeft?	22
• Wat moet u doen als u een klacht heeft?	22
• Hoe gaan wij om met uw persoonsgegevens?	23
• Wat doen wij bij fraude?	23
• Waarom is het belangrijk dat u de juiste informatie aan ons verstrekt?	24
Begrippenlijst met uitleg van de schuingedrukte woorden	24
Clausuleblad Terrorismedekking	27



Welke veranderingen moet u altijd doorgeven?

Veranderingen in uw contactgegevens

verandert uw postadres of wijzigt uw e-mailadres of uw bankrekeningnummer? Geef dit dan meteen aan ons door.

Let op!

Berichten die *wij* zenden naar uw laatst bij ons bekende huisadres, postadres of e-mailadres, zien *wij* als informatie die *u* heeft bereikt en waar *u* kennis van heeft kunnen nemen.

Veranderingen die invloed hebben op uw dekking of premie

Hieronder leest *u* welke veranderingen *u* binnen 30 dagen of binnen 2 maanden aan ons door moet geven. En wat dat betekent voor uw verzekering. In het hoofdstuk "Welke andere afspraken zijn er?" leest *u* wat er gebeurt als *u* deze veranderingen niet of niet op tijd doorgeeft.

Deze veranderingen moet *u* binnen 30 dagen aan ons doorgeven:

1. *u* verhuist naar het buitenland. *U* bent dan niet meer verzekerd vanaf de dag dat *u* niet meer in *Nederland* woont;
2. *u* heeft uw *huisdier* niet meer. Bijvoorbeeld als uw *huisdier* overlijdt, wordt vermist of als *u* uw *huisdier* heeft verkocht. *U* bent dan niet meer verzekerd vanaf de dag dat *u* uw *huisdier* niet meer in uw bezit heeft;
3. het volgroeid gewicht van uw *huisdier* is anders dan *u* heeft opgegeven bij aanvang van deze verzekering. Raadpleeg een *dierenarts* als uzelf het volgroeid gewicht niet kan inschatten. Dit geldt alleen als *u* heeft aangegeven dat er sprake is van een kruising/niet rashond. Voor katten en rashonden hoeft *u* dit niet door te geven.

Komt *u* te overlijden? Dan hebben uw erfgenamen 2 maanden de tijd om dit aan ons door te geven. *Wij* overleggen dan met uw erfgenamen de mogelijkheden om de verzekering (in aangepaste vorm) voort te zetten of te stoppen.

Wat moet u doen als u een nota wilt declareren?

Geef de declaratie zo snel mogelijk door. Dat kan op één van deze manieren:

- declareer de nota via Mijn OHRA. *U* kunt inloggen op www.ohra.nl/mijnohra;
- declareer de nota via de OHRA App. *U* kunt de OHRA App gratis installeren op uw mobiele telefoon of tablet;
- stuur uw nota naar OHRA Schadeverzekeringen, Postbus 40000, 6803 GA in Arnhem;
- heeft *u* vragen over uw dekking of over uw declaratie bel ons dan tijdens kantooruren via telefoonnummer 026 400 40 40. Of vanuit het buitenland +31 26 400 23 10.

Stuur uw declaratie bij voorkeur via Mijn OHRA of de OHRA App naar ons toe. Een digitale declaratie wordt sneller verwerkt.



Wat dekt uw huisdierenverzekering?

In dit hoofdstuk leest *u* precies voor welke *medisch noodzakelijke kosten* *u* verzekerd bent met het ziektekostenpakket en de eventuele extra modules die *u* heeft gekozen. De *medisch noodzakelijke kosten* moeten altijd plotseling en onvoorzien zijn veroorzaakt of ontstaan door een *gebeurtenis*:

- die zich voordoet tijdens de looptijd van deze verzekering, en;
- die *u* niet kon voorzien toen *u* deze verzekering afsloot of veranderde. Heeft *u* deze verzekering op een later tijdstip uitgebreid? Dan geldt het tijdstip van die uitgebreidere verzekering als het moment waarop *u* de verzekering afsloot.

U bent verzekerd voor *medisch noodzakelijke kosten* die in *Nederland* zijn gemaakt. Onder de volgende voorwaarden bent *u* met de modules Ziektekosten, Gebit, Sterilisatie/Castratie en Aandoeningen *Voortplantingsorganen* en Aanvullende therapieën ook verzekerd voor de *medisch noodzakelijke kosten* die *u* buiten *Nederland* maar binnen Europa maakt:

1. *u* heeft een schriftelijke doorverwijzing van de behandelend *dierenarts* in *Nederland*, en;
2. uw *huisdier* is behandeld door:
 - a. een *dierenarts* die in het betreffende land bevoegd is de diergeneeskunde uit te oefenen, en/of;
 - b. een *specialist* die ingeschreven staat in het EU-veterinair Specialistenregister, en;
3. *u* een nota heeft in het Nederlands, Engels, Duits, Spaans of Frans.

Let op!

U bent in Europa verzekerd tot maximaal het bedrag dat uw eigen *dierenarts* of *specialist* zou rekenen voor dezelfde behandeling.

Toestemming bij dure behandeling

Verwacht *u* of uw *dierenarts* of *specialist* dat de totale kosten van een behandeling meer dan € 2.500,- zijn? Vraag dan voordat de behandeling plaatsvindt eerst toestemming aan OHRA. Ook de *dierenarts* of *specialist* mag dat doen namens *u*. Gaat het om een behandeling die duurder is dan € 2.500,- maar spoedeisend is? Dan hoeft *u* deze niet vooraf te melden.

Let op!

Let *u* altijd op het maximaal verzekerde bedrag. De hoogte van het verzekerde bedrag hangt af van het ziektekostenpakket (Basis, Plus of Top dekking) dat *u* heeft gekozen.

Module Ziektekosten

U bent standaard verzekerd voor de module Ziektekosten.

Let op!

Uw eigen bijdrage wordt ingehouden op de declaratie. Uw eigen bijdrage is afhankelijk van het door *u* gekozen ziektekostenpakket. *U* ziet op uw polisblad en in deze voorwaarden op pagina 2 onder "eigen bijdrage" wat uw eigen bijdrage is. Op de module Ziektekosten wordt ook uw eigen risico ingehouden. Uw eigen risico staat ook op uw polisblad.

Waarvoor bent *u* verzekerd met de module Ziektekosten?

U bent verzekerd voor de *medisch noodzakelijke kosten* van een *dierenarts* of *specialist* door een *ziekte*, een *aandoening* of een *ongeval* aan of van uw *huisdier*.

Welke medisch noodzakelijke kosten zijn verzekerd?**Kosten voor het consult van een dierenarts of specialist**

U bent verzekerd voor het raadplegen van een *dierenarts* of *specialist* voor medisch advies in zijn of haar praktijk-ruimte als uw *huisdier*:

- ziek is, of;
- gewond is, of;
- medische klachten vertoont.

Daarnaast is er dekking voor:

- een thuisconsult indien uw *huisdier* geëuthanaseerd moet worden;
- een online consult indien uw *huisdier*:
 - ziek is, of;
 - gewond is, of;
 - medische klachten vertoont.

	Basis	Plus	Top
Maximale vergoeding per verzekeringsjaar	€ 100,-	€ 200,-	Onbeperkt

Kosten voor medicijnen

U bent verzekerd voor medicijnen die in *Nederland* voor dieren geregistreerd zijn. U bent ook verzekerd voor de kosten van *off-label use* medicijnen, *humane medicijnen* en medicijnen op *magistrale receptuur*. Deze kosten zijn alleen verzekerd als die medicijnen door de Diergeneesmiddelenwet (www.cbg-meb.nl) zijn toegestaan.

In het overzicht hieronder staat welk bedrag wij maximaal betalen per *verzekeringsjaar*.

	Basis	Plus	Top
Maximale vergoeding per verzekeringsjaar	€ 250,-	€ 500,-	Onbeperkt

Heeft u kosten gemaakt voor medicijnen die worden gebruikt voor narcose of voor euthanasie (zoals slaapmiddelen, pijnstillers of spierverslappers)? Deze kosten vallen buiten de maximale vergoeding per *verzekeringsjaar* voor medicijnen en worden standaard vergoed. Voor medicijnen die worden gebruikt voor narcose geldt dit alleen als de narcose deel is van een behandeling of operatie die door ons wordt vergoed.

Identificatiechip

U bent verzekerd voor de kosten voor aanschaf en plaatsing van een *identificatiechip*. Wij vergoeden deze kosten ook als u deze kosten niet langer dan 1 maand voor de ingangsdatum van deze verzekering heeft gemaakt. U bent niet verzekerd voor de kosten van het consult of de registratiekosten.

Welke medisch noodzakelijke kosten zijn verder verzekerd?

1. operaties en laserchirurgie;
2. narcose. Dit geldt alleen als de narcose deel is van een behandeling of operatie die door ons wordt vergoed;
3. behandelingen aan het skelet, bijvoorbeeld aan heupen en ellebogen;
4. opname en verpleging in een dierenkliniek;
5. onderzoek om vast te stellen of uw *huisdier* ziek is of een *aandoening* heeft. Zoals:
 - röntgenfoto;
 - echo;
 - bloed-, urine-, weefsel-, of ontlastingsonderzoek;
 - microbiologisch onderzoek;
 - laboratoriumonderzoek;
 - ECG (hartfilmpje);
 - MRI- of CT-scan;
 - bloeddrukmeting;
 - scintigrafie;
 - isotopenonderzoek;
 - endoscopie;

6. euthanasie;
7. dwang- en sondevoeding (indien gegeven in de kliniek);
8. chirurgische behandeling van tumoren. Behandeling van tumoren aan *voortplantingsorganen* is niet verzekerd;
9. bloedtransfusie;
10. zuurstofkooi bij behandeling in kliniek;
11. ACP / PRP / IRAP en stamceltherapie in geval van artrose.

Vergoedingen medische hulpmiddelen

Uw *huisdier* heeft in bepaalde gevallen mogelijk een hulpmiddel nodig. Meestal moet *u* het hulpmiddel kopen. Soms kunt *u* het hulpmiddel huren van de *dierenarts*. Onderstaand geven *wij u* een overzicht van hulpmiddelen die *wij* vergoeden. Deze hulpmiddelen moeten zijn voorgeschreven door een *dierenarts*;

- aerocat of aerodawg (maximaal 1 keer per *verzekeringsjaar*);
- standaard brace;
- critical Care spuit;
- glucosemeter ;
- insulinepen (maximaal 1 keer per *verzekeringsjaar*);
- katkor/Uricat/Dog I Noir;
- kraag / Mooncollar;
- optivizor of zonnebril (maximaal 1 keer per *verzekeringsjaar*);
- medical Pet Shirt;
- orthopedische schoen;
- schoentjes;
- verbandmiddelen.

Borg

Soms moet *u* borg betalen als *u* een hulpmiddel huurt of leent van uw *dierenarts*. Deze kosten vergoeden *wij* niet. Als *u* het hulpmiddel weer netjes terugbrengt na gebruik ontvangt *u* de borg weer terug van uw *dierenarts*.

Administratie-, verzend- of vervoerskosten

Wij vergoeden geen administratie-, verzend- of vervoerskosten van het hulpmiddel.

Reparatie en vervanging

Wij vergoeden geen reparatie en vervanging van het hulpmiddel.

Reserve-hulpmiddelen

Wij vergoeden geen reserve-hulpmiddelen.

Module Vaccinatie

Op uw polisblad ziet *u* of *u* deze module heeft verzekerd.

Let op!

Uw eigen bijdrage wordt ingehouden op uw declaratie. Uw eigen bijdrage is afhankelijk van het door *u* gekozen ziektekostenpakket. *U* ziet op uw polisblad en in deze voorwaarden op pagina 2 onder 'eigen bijdrage' wat uw eigen bijdrage is.

Waarvoor bent *u* verzekerd met de module Vaccinatie?

U bent verzekerd voor de kosten van preventieve vaccinaties en/of titerbepaling en de bijbehorende *consulten* (inclusief gezondheidscontrole). In het overzicht hieronder leest *u* welk bedrag *wij* maximaal betalen per *verzekeringsjaar*.

	Basis	Plus	Top
Maximale vergoeding per <i>verzekeringsjaar</i>	€ 50,-	€ 75,-	€ 150,-

Module Gebit

Op uw polisblad ziet u of u deze module heeft verzekerd.

Let op!

Uw eigen bijdrage wordt ingehouden op de declaratie. Uw eigen bijdrage is afhankelijk van het door u gekozen ziektekostenpakket. U ziet op uw polisblad en in deze voorwaarden op pagina 2 onder "eigen bijdrage" wat uw eigen bijdrage is.

Waarvoor bent u verzekerd met de module Gebit?

U bent verzekerd voor gebitsbehandelingen op medische indicatie en alle daarbij behorende medische kosten, zoals bijvoorbeeld het *consult* en de narcose. In het overzicht hieronder leest u welk bedrag wij maximaal betalen per verzekeringsjaar.

	Basis	Plus	Top
Maximale vergoeding per verzekeringsjaar	€ 200,-	€ 400,-	€ 800,-

Module Reis

Op uw polisblad ziet u of u deze module heeft verzekerd.

Let op!

Uw eigen bijdrage wordt ingehouden op de declaratie. Uw eigen bijdrage is afhankelijk van het door u gekozen ziektekostenpakket. U ziet op uw polisblad en in deze voorwaarden op pagina 2 onder "eigen bijdrage" wat uw eigen bijdrage is.

Waarvoor bent u verzekerd met de module Reis?

U bent in het *buitenland* verzekerd voor de kosten van *medisch noodzakelijke zorg* als uw *huisdier* ziek wordt of een *ongeval* krijgt. Deze kosten zijn verzekerd:

1. als de reis uitsluitend recreatief is, en;
2. als uw *huisdier* behandeld is door een *dierenarts* of *specialist* die in het betreffende land bevoegd is de diergeneeskunde uit te oefenen, en;
3. als het medisch niet verantwoord is om te wachten met de behandeling totdat uw *huisdier* terug is in *Nederland*, en;
4. als uw *huisdier* in *Nederland* was toen u deze module afsloot.

U bent verzekerd tot het bedrag dat uw eigen *dierenarts* of *specialist* zou rekenen voor dezelfde behandeling. Wij vergoeden tot maximaal € 1.000,- per *verzekeringsjaar*. Het maakt hierbij niet uit welk ziektekostenpakket u gekozen heeft.

Waar bent u verzekerd?

U bent buiten *Nederland* verzekerd in alle landen van de wereld.

Let op!

Heeft u *medisch noodzakelijke kosten* in het buitenland gemaakt? Vraag de behandelend *dierenarts* of *specialist* dan om een uitgebreide omschrijving van de behandeling op te stellen en stuur deze mee met de nota. De nota en de uitgebreide omschrijving moeten altijd opgesteld zijn in het Nederlands, Engels, Duits, Spaans of Frans.

Module Sterilisatie/Castratie en Aandoeningen Voortplantingsorganen

Op uw polisblad ziet u of u deze module heeft verzekerd.

Let op!

Uw eigen bijdrage wordt ingehouden op de declaratie. Uw eigen bijdrage is afhankelijk van het door *u* gekozen ziektekostenpakket. *U* ziet op uw polisblad en in deze voorwaarden op pagina 2 onder "eigen bijdrage" wat uw eigen bijdrage is

Waarvoor bent *u* verzekerd met de module **Sterilisatie/Castratie en Aandoeningen Voortplantingsorganen?** **Sterilisatie of castratie**

U bent verzekerd voor een chirurgische *castratie* of *sterilisatie* van uw *huisdier*, preventief of op medische indicatie. *U* bent ook verzekerd voor alle daarbij behorende kosten, zoals bijvoorbeeld het *consult* en de narcose.

Wij vergoeden maximaal € 300,-. Het maakt hierbij niet uit welk ziektekostenpakket *u* gekozen heeft.

Aandoeningen Voortplantingsorganen

U bent verzekerd voor:

1. chirurgische behandeling van tumoren aan de *voortplantingsorganen*;
2. behandelingen van ontstekingen aan de *voortplantingsorganen*;
3. chirurgische behandeling van melkkliertumoren, mits uw *huisdier* voor het 3^e levensjaar is gesteriliseerd.

U bent verzekerd tot maximaal het verzekerde bedrag. De hoogte van het verzekerde bedrag hangt af van het ziektekostenpakket dat *u* heeft gekozen. In het overzicht hieronder ziet *u* welk verzekerde bedrag geldt voor uw ziektekostenpakket. Dit verzekerde bedrag geldt per *verzekeringsjaar* voor alle modules samen. Op uw polisblad staat hoe *u* bent verzekerd.

	Basis	Plus	Top
Maximale vergoeding per <i>verzekeringsjaar</i>	€ 2.000,-	€ 5.000,-	€ 10.000,-

Module Aanvullende Therapieën

Op uw polisblad ziet *u* of *u* deze module heeft verzekerd.

Let op!

Uw eigen bijdrage wordt ingehouden op de declaratie. Uw eigen bijdrage is afhankelijk van het door *u* gekozen ziektekostenpakket. *U* ziet op uw polisblad en in deze voorwaarden op pagina 2 onder "eigen bijdrage" wat uw eigen bijdrage is

Waarvoor bent *u* verzekerd met de module Aanvullende Therapieën?

Fysiotherapie, hydrotherapie, lasertherapie en dry needling

U bent verzekerd voor fysiotherapie, hydrotherapie, lasertherapie en dry needling. *U* moet de behandeling laten uitvoeren door:

- een *dierenarts*, of;
- een fysiotherapeut die aangesloten is bij de Nederlandse Vereniging van Fysiotherapie voor Dieren (www.nvfd.nl). Als *u* de behandeling laat uitvoeren door een fysiotherapeut moet *u* een doorverwijzing hebben van een *dierenarts*.

In het overzicht hieronder leest *u* hoeveel *wij* maximaal betalen per *verzekeringsjaar*:

	Basis	Plus	Top
Maximale vergoeding per <i>verzekeringsjaar</i>	€ 100,-	€ 200,-	€ 400,-

Gedragstherapie

U bent verzekerd voor gedragstherapie. De behandeling wordt alleen vergoed na doorverwijzing door een *dierenarts*.

U moet de behandeling laten uitvoeren door:

- een gedragstherapeut die is aangesloten bij:
 - de SPPD (www.sppd.nl), of;
 - de NVGH (www.nvgh.nl), of;
- een gedragstherapeut die in het bezit is van:
 - dierbaar-keurmerk Dibevo (www.dibevo.nl), of;
 - Martin Gaus dierenwelzijn keurmerk (www.edupet.nl), of;
- een *dierenarts* werkzaam op de gedragskliniek UKG (Universiteitskliniek gezelschapsdieren).

In het overzicht hieronder leest *u* hoeveel *wij* maximaal betalen per *verzekeringsjaar*:

	Basis	Plus	Top
Maximale vergoeding per <i>verzekeringsjaar</i>	€ 100,-	€ 200,-	€ 400,-

Homeopathie

U bent verzekerd voor homeopathie. *U* moet de behandeling laten uitvoeren door een *dierenarts* die is aangesloten bij:

- homeopathisch werkende *dierenartsen* van de KNMvD (www.scwd.nl), of;
- BKHD (www.bkhd.nl).

In het overzicht hieronder leest *u* hoeveel *wij* maximaal betalen per *verzekeringsjaar*:

	Basis	Plus	Top
Maximale vergoeding per <i>verzekeringsjaar</i>	€ 100,-	€ 200,-	€ 400,-

Acupunctuur en holistische therapie

U bent verzekerd voor acupunctuur en holistische therapie. *U* moet de behandeling laten uitvoeren door een *dierenarts* die is aangesloten bij:

- Samenwerkende Nederlandse Veterinaire Acupuncturisten (www.acupunctuurbij dieren.nl), of;
- SCWD (www.holistischedierenartsen.nl).

In het overzicht hieronder leest *u* hoeveel *wij* maximaal betalen per *verzekeringsjaar*:

	Basis	Plus	Top
Maximale vergoeding per <i>verzekeringsjaar</i>	€ 100,-	€ 200,-	€ 400,-

Chiropractie, orthomaneuele therapie en osteopathie

U bent verzekerd voor chiropractie, orthomaneuele therapie en osteopathie. *U* moet de chiropractie of orthomaneuele therapie laten uitvoeren door een *dierenarts* die is aangesloten bij:

- NVDO (www.nvdierosteopathie.nl), of;
- NVOMD (www.nvomd.nl), of;
- SCWD (www.holistischedierenartsen.nl).

U moet de osteopathie laten uitvoeren door een *dierenarts* of osteopaat die is aangesloten bij:

- ICREO (www.icreo.com), of;
- NVDO (www.nvdierosteopathie.nl).

In het overzicht hieronder leest u hoeveel wij maximaal betalen per verzekeringsjaar:

	Basis	Plus	Top
Maximale vergoeding per verzekeringsjaar	€ 100,-	€ 200,-	€ 400,-

Medicinale behandeling van tumoren

U bent verzekerd voor:

- chemotherapie;
- radioactief jodium;
- overige medicinale behandelingen van tumoren.

U moet de behandeling laten uitvoeren door een *dierenarts* of *specialist*.

U bent verzekerd tot maximaal het verzekerde bedrag. De hoogte van het verzekerde bedrag hangt af van het ziektekostenpakket dat u heeft gekozen. In het overzicht hieronder ziet u welk verzekerde bedrag geldt voor uw ziektekostenpakket. Dit verzekerde bedrag geldt per *verzekeringsjaar* voor alle modules samen. Op uw polisblad staat hoe u bent verzekerd.

	Basis	Plus	Top
Maximale vergoeding per verzekeringsjaar	€ 2.000,-	€ 5.000,-	€ 10.000,-

Module Uitvaart

Op uw polisblad ziet u of u deze module heeft verzekerd.

Waarvoor bent u verzekerd met de module Uitvaart?

U bent verzekerd voor de kosten van het vervoer en alle vormen van lijkbezorging van uw *huisdier*, zoals cremeren, begraven of resomeren. Wij betalen maximaal € 250,-. Het maakt hierbij niet uit welk ziektekostenpakket u gekozen heeft.



Wat dekt uw huisdierenverzekering nooit?

Niet alles is verzekerd. In dit hoofdstuk leest u wanneer de *medisch noodzakelijke kosten* van uw *huisdier* niet verzekerd zijn. Er zijn ook gevallen waarbij de *medisch noodzakelijke kosten* van uw *huisdier* alleen onder een bepaalde module niet zijn gedekt. Ook daarover leest u in dit hoofdstuk.

Algemeen

Uw verzekering dekt nooit *medisch noodzakelijke kosten* die zijn veroorzaakt of ontstaan door:

1. **Natuurrampen**
Door natuurrampen zoals overstroming, aardbeving, vulkanische uitbarsting en lawine;
2. **Atoomkernreacties**
Door atoomkernreacties. Hieronder verstaan wij iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt. Het maakt daarbij niet uit hoe en waar deze atoomkernreacties zijn ontstaan;

3. **Molest**

Door molest. Hieronder verstaan wij:

a. Gewapend conflict

Elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de één de ander, met gebruik van militaire machtsmiddelen bestrijden. Gewapend conflict is ook het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties.

b. Burgeroorlog

Een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat is betrokken.

c. Opstand

Georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.

d. Binnenlandse onlusten

Min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen voordoen binnen een staat.

e. Oproer

Een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.

f. Mouterij

Een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van de gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn;

4. **Door opzet**

U heeft geen dekking als *u* in strijd met het recht met opzet iets doet of niet doet waardoor *medisch noodzakelijke kosten* ontstaan. De in feite toegebrachte *medisch noodzakelijke kosten* is een te verwachten of normaal gevolg van wat *u* doet of niet doet. Heeft *u* geen dekking? Dan heeft *u* dat ook niet voor de *medisch noodzakelijke kosten* die mogelijk later nog ontstaan.

In welke gevallen geldt deze opzetsluiting?

De uitsluiting geldt als *u* zich maatschappelijk ongewenst of crimineel gedraagt. Dat is in ieder geval zo bij gedragingen die een gevaar voor de gezondheid van uw *huisdier* kunnen opleveren, zoals mishandeling, verwaarlozing en doding.

Er is sprake van opzet als *u* iets doet of niet doet waarbij *u*:

- de bedoeling hebt *medisch noodzakelijke kosten* te veroorzaken (opzet als oogmerk);
- niet de bedoeling heeft *medisch noodzakelijke kosten* te veroorzaken, maar *u* zeker weet dat er *medisch noodzakelijke kosten* ontstaan (opzet met zekerheidsbewustzijn);
- niet de bedoeling heeft *medisch noodzakelijke kosten* te veroorzaken, maar *u* de aanmerkelijke kans dat er *medisch noodzakelijke kosten* ontstaan voor lief neemt. En toch handelt *u* (niet) zo (voorwaardelijk opzet). Opzet wordt objectief uit de feiten, omstandigheden en/of uw gedragingen afgeleid.

Deze opzetsluiting geldt ook bij:

- groepsaansprakelijkheid, als *u* niet zelf maar wel iemand in een groep waarvan *u* deel uitmaakt iets doet of niet doet;
- alcohol en/of drugs en/of lachgas, als *u* zoveel alcohol, drugs, lachgas of andere (bedwelmende) stoffen heeft gebruikt dat *u* uw eigen wil niet meer kon bepalen. Of als iemand in een groep waarvan *u* deel uitmaakt zoveel alcohol, drugs, lachgas of andere (bedwelmende) stoffen heeft gebruikt dat deze persoon de eigen wil niet meer kon bepalen.

5. **Goedvinden**

Door goedvinden. Als *u* het goed vond dat het voorval waaruit de *medisch noodzakelijke kosten* voortkomen plaatsvond, zijn die *medisch noodzakelijke kosten* niet verzekerd.

Bijzonder gebruik

Uw verzekering dekt ook nooit *medische kosten* van uw *huisdier* die ontstaan tijdens of door:

1. beroepsmatig of bedrijfsmatig gebruik;
2. windhondenrennen;
3. de sledehondensport;
4. de jacht;
5. gevechten.

Epidemie

Wordt uw *huisdier* ziek door een *epidemie*? Ook dan vergoeden wij de *medisch noodzakelijke kosten* niet. Dreigt er een *epidemie*? Dan vergoeden wij de kosten zodra wij definitief weten dat er daadwerkelijk geen sprake is van een *epidemie*.

Module Ziektekosten

Wij vergoeden onder de module Ziektekosten nooit kosten van:

1. *aandoeningen*, letsel (door *ongeval*) of medische klachten die uw *huisdier* al vóór deze verzekering had. Ook de complicaties die hieruit voortkomen vergoeden wij niet;
2. vervolgbehandelingen van een *ziekte of aandoening* waarvan de symptomen zijn ontstaan in de wachttijd of voor de ingangsdatum van de verzekering;
3. behandelingen en alle daarbij behorende kosten die u kunt verzekeren met een andere module. Op uw polisblad ziet u of u andere modules verzekerd heeft;
4. onnodig kostbare (be)handelingen of verstrekkingen;
5. medicinale behandeling van tumoren;
6. behandelingen van tumoren aan *voortplantingsorganen*;
7. een *ziekte of aandoening* aan de *voortplantingsorganen*. Een *ziekte of aandoening* aan de vagina, vulva, penis en preputium valt wel onder de dekking van de module Ziektekosten als de *ziekte of aandoening* te maken heeft met de urinewegen;
8. het voortplantingsproces, de begeleiding rond de dracht en geboorte en kosten rondom fertiliteit;
9. loopsheidpreventie en preventie tegen krolsheid door medicijnen;
10. preventieve zorg. Hiermee bedoelen wij kosten om *ziekte of aandoeningen* te voorkomen. Zoals bijvoorbeeld:
 - a. preventieve diagnostiek;
 - b. pre-anesthetisch (bloed)onderzoek;
 - c. DNA-testen.
11. iedere gebitsbehandeling en de diagnostiek die daarvoor nodig is;
12. *ziekte of aandoeningen* waar uw *huisdier* tegen gevaccineerd kan worden als uw *huisdier* die vaccinatie niet heeft ondergaan;
13. voeding, voedingssupplementen en spullen om uw *huisdier* te verzorgen. Wij betalen bijvoorbeeld niet de kosten van:
 - a. vitamines voor uw *huisdier*;
 - b. spullen zoals een teketang, vlooienkam of nagelschaar.
14. diergeneesmiddelen die gebruikt worden voor het voorkomen en/of bestrijden van infecties door parasieten zoals wormen, vlooien, teken en mijten;
15. behandeling ter verandering van het uiterlijk, behalve als er sprake is van verminking door *ziekte* of trauma;
16. behandelingen die experimenteel zijn en/of medisch gezien niet gebruikelijk of zinvol zijn en waarvan onvoldoende vaststaat dat uw *huisdier* er uiteindelijk baat bij zal hebben;
17. behandelingen van gedrags- en gewichtsproblemen, behalve de medicatie die uw *dierenarts* voorschrijft;
18. behandeling met radioactief jodium en het bijbehorend *consult*;
19. fyto- of kruidentherapie;
20. revalidatie, uitwendige protheses, op maat gemaakte braces en rolstoelen;
21. transplantaties;
22. een second opinion tenzij u hiervoor vooraf schriftelijk toestemming van ons krijgt;
23. vervoer en opslag van stamcellen.

Module Gebit

Wij vergoeden onder de module Gebit nooit de medische kosten:

1. die verband houden met een *ziekte, aandoening* of afwijking die uw *huisdier* al had voordat u de module Gebit afsloot;
2. van cosmetische behandelingen aan het gebit;
3. de kosten van de behandeling van gebitsproblemen die het gevolg zijn van het feit dat u de tanden of het tandvlees van uw *huisdier* in de daarvoor liggende 12 maanden niet heeft laten controleren;
4. die verband houden met orthodontie of het laten plaatsen van kronen.

Module Castratie/Sterilisatie en aandoeningen Voortplantingsorganen

Wij vergoeden onder de module *Castratie, Sterilisatie* en aandoeningen *Voortplantingsorganen* nooit de medische kosten:

1. van chemische castratie;
2. van loopsheid- en krolsheidpreventie;
3. rondom fertiliteit, het voortplantingsproces en de begeleiding rond de dracht en geboorte;
4. de medicinale behandeling van tumoren aan *voortplantingsorganen*.

Module Aanvullende Therapieën

Wij vergoeden onder de module *Aanvullende Therapieën* nooit:

1. de behandeling van tumoren aan *voortplantingsorganen*;
2. hulpmiddelen in geval van fysiotherapie en hydrotherapie;
3. gedragstherapie of gedragscursus die op afstand plaatsvindt, zoals online;
4. homeopathische medicijnen die niet zijn geregistreerd bij het CBG;
5. goudkorreltherapie.

Module Reis

Wij vergoeden onder de module *Reis* nooit de kosten:

1. als u voor een *ziekte, aandoening* of afwijking op reis bent gegaan met (mede) het doel het *huisdier* een medische behandeling te laten ondergaan;
2. van een behandeling waarvan bij het begin van de verzekering of reis al vaststaat dat deze tijdens de reis nodig is;
3. als de behandeling kan worden uitgesteld tot na terugkeer in *Nederland*;
4. die nodig zijn door *ziekte, aandoeningen* of afwijkingen die al vóór of op de ingangsdatum van de reis bestonden of klachten veroorzaakten. Behalve als overleg met ons heeft plaatsgevonden en *wij* goedkeuring hebben verleend voor eventueel te maken kosten;
5. die verband houden met nabehandeling en controle. De eigen (Nederlandse) *dierenarts* moet deze nabehandeling en controle uitvoeren;
6. die niet gedekt zijn bij de module *Ziektekosten*.

Wat gebeurt er als u een nota bij ons indient?

1

Stap 1. Waar moet de nota aan voldoen?

1. de nota moet duidelijk aangeven om welk *huisdier* het gaat. Gaat u met meerdere *huisdieren* tegelijk naar de *dierenarts* of *specialist*? Dan moet voor ieder *huisdier* apart een nota worden opgesteld;
2. op de nota moet het unieke identificatienummer ('chipnummer') staan;
3. de nota moet in het Nederlands, Engels, Duits, Spaans of Frans zijn;
4. de nota moet afkomstig zijn van een *dierenarts* of *specialist* en mag niet handgeschreven zijn.

2

Stap 2. Hoe dient u nota's bij ons in?

Heeft u *medisch noodzakelijke kosten* gemaakt voor uw *huisdier*? Declareer dan de kosten zo snel mogelijk na het bezoek aan de *dierenarts* of *specialist*. U kunt eenvoudig online declareren via uw persoonlijke Mijn OHRA-account of via de OHRA App. Bewaar de originele nota van de *dierenarts* of *specialist* goed. *Wij* kunnen u altijd vragen om deze nota naar ons op te sturen.

3

Stap 3. Hoe bepalen wij de omvang van de Medisch noodzakelijke kosten?

Als u een nota declareert, stellen *wij* vast welke kosten voor vergoeding in aanmerking komen. Hiervoor gebruiken *wij* onder andere de gegevens die u (online) heeft ingevuld en de inlichtingen die u, uw *dierenarts* of *specialist* ons geeft.

Wij mogen vragen om een beter gespecificeerde nota waarop precies staat waar welke kosten voor zijn gemaakt. Pas als wij een volledig en gespecificeerd overzicht van de uitgevoerde behandelingen hebben ontvangen, beoordelen wij uw declaratie. Als op de nota van de *dierenarts* of *specialist* zowel verzekerde als niet-verzekerde kosten staan, dan betalen wij alleen het deel dat verzekerd is.

Overleg met u, uw *dierenarts* of *specialist*

Is bepaalde informatie voor ons niet duidelijk? Dan mogen wij met u of met de *dierenarts* of *specialist* contact opnemen over:

1. de medische klachten van uw *huisdier*;
2. de ziektegeschiedenis van uw *huisdier*;
3. de behandeling;
4. hoeveel het kost om uw *huisdier* te behandelen.

U moet daaraan meewerken. Doet u dat niet? Dan kan het gevolg zijn dat wij de kosten niet aan u vergoeden, of maar voor een deel.

Second opinion

Wij mogen een andere *dierenarts* of *specialist* om een second opinion vragen. U moet hieraan meewerken. Doet u dat niet? Dan kan het gevolg zijn dat wij de kosten niet aan u vergoeden, of maar voor een deel. Wij betalen de kosten van de second opinion.



Stap 4. Hoe berekenen wij welk bedrag u krijgt uitgekeerd?

Let u altijd op het maximaal verzekerde bedrag. De hoogte van het verzekerde bedrag hangt af van het ziektekostenpakket (Basis, Plus of Top dekking) dat u heeft gekozen.

Als basis voor de uitkering gebruiken wij de omvang van de medische kosten. Op uw polisblad en in deze voorwaarden staan uw *eigen bijdrage*, uw eigen risico, verzekerde bedragen en maximale vergoedingen. Wij vergoeden nooit meer dan deze verzekerde bedragen en maximale vergoedingen.

Als u een nota declareert wordt, over het deel van de kosten die verzekerd zijn, eerst uw *eigen bijdrage* ingehouden. Als er ook een eigen risico geldt dan wordt van het resterende verzekerde bedrag het eigen risico of het restant daarvan ingehouden.

Geldt er een maximaal verzekerd bedrag of maximale vergoeding? Dan passen wij eerst de *eigen bijdrage* toe dan de maximering en daarna uw eigen risico of het restant daarvan.

Het resterende bedrag keren wij uit.

Voorbeeld

U heeft ziektekostenpakket Basis en declareert een nota van € 2.700,-. De maximale vergoeding per *verzekeringsjaar* is € 2.000,-. Wij passen eerst de eigen bijdrage toe. 80% van € 2.700,- is € 2.160,-. Omdat dit bedrag boven de maximale vergoeding blijft, keren wij € 2.000,- uit. Als er sprake is van eigen risico, zullen wij dit nog in mindering brengen op € 2.000,-.

Voorbeeld

U heeft ziektekostenpakket Basis en declareert een nota van € 1.800,-. De maximale vergoeding per *verzekeringsjaar* is € 2.000,-. Wij passen eerst de eigen bijdrage toe. 80% van € 1.800,- is € 1.440,-. Wij keren dit bedrag uit. Als er sprake is van eigen risico, zullen wij dit nog in mindering brengen op € 1.440,-.

Eigen risico

Alleen voor de module Ziektekosten geldt een eigen risico per *verzekeringsjaar*. Uw eigen risico staat op uw polisblad.

Uitkering

Wij betalen de vergoedingen aan u op het bij ons bekende betaalrekening (IBAN) dat wij ook gebruiken voor de premie incasso.

Welke verplichtingen heeft u?

Het is belangrijk dat *u* de verplichtingen in dit hoofdstuk nakomt. Komt *u* deze verplichtingen niet na en zijn *wij* daardoor benadeeld? Dan kan het gevolg zijn dat *wij* de *medisch noodzakelijke kosten* niet (helemaal) aan *u* vergoeden. Of dat *u* kosten aan ons moet terugbetalen die *wij* toch moeten betalen.

Algemeen

1. Probeer de *medisch noodzakelijke kosten* zo veel mogelijk te beperken.
2. Declareer de *medisch noodzakelijke kosten* zo snel mogelijk.
3. Laat ons de *medisch noodzakelijke kosten* onderzoeken. Daarvoor kunnen *wij* één of meer deskundigen inschakelen. Als deze deskundigen informatie van *u* vragen, bent *u* verplicht die informatie te geven. Bewaar de bewijsstukken van het voorval waaruit de *medisch noodzakelijke kosten* voortkomen goed, zoals nota's. *Wij* kunnen die voor controle achteraf bij *u* opvragen.
4. We vragen *u* om mee te werken als *wij* de vergoeding die *wij* aan *u* hebben betaald willen verhalen op iemand anders. *U* bent dan verplicht uw rechten die *u* op die ander heeft aan ons over te dragen. Bijvoorbeeld door een akte te ondertekenen.
5. Vragen *wij* *u* om een schriftelijke en ondertekende verklaring over de *medisch noodzakelijke kosten*? Dan moet *u* die binnen een redelijke termijn aan ons geven. In deze verklaring omschrijft *u* hoe de *medisch noodzakelijke kosten* zijn ontstaan en hoe hoog de *medisch noodzakelijke kosten* zijn. Vragen *wij* *u* om bepaalde documenten? Dan moet *u* die meesturen.
6. Zijn er andere verzekeringen, wetten of voorzieningen (zoals een zorgplan bij uw *dierenarts*) die de *medisch noodzakelijke kosten* verzekeren of vergoeden? Dan moet *u* opgeven welke dat zijn.
7. *U* moet onze aanwijzingen opvolgen, of de aanwijzingen van personen die *wij* ingeschakeld hebben (bijvoorbeeld deskundigen).
8. *U* mag geen toezegging doen, verklaring afgeven of handeling verrichten die onze belangen kan schaden.
9. *U* moet op ons verzoek de originele, volledig gespecificeerde nota's aan ons geven.

Goede verzorging

U bent verplicht uw *huisdier* goed te verzorgen. Daarbij horen ook gezonde voeding en preventieve gezondheidszorg op advies van de *dierenarts* zoals;

1. jaarlijkse controle;
2. vaccinaties;
3. dieetvoeding;
4. parasietenbestrijding (zoals vlooienbehandelingen en ontworming).

Uw *huisdier* moet geregistreerd zijn met een *identificatiechip*

U bent voor deze verzekering verplicht uw *huisdier* bij het eerste bezoek aan de *dierenarts* te laten registreren. Dit doet *u* met een *identificatiechip* die voldoet aan de ISO-standaard.

Wanneer begint en stopt uw verzekering?

De module Ziektekosten is een verplichte dekking. Als deze module stopt, stopt de hele verzekering. Sommige modules kunt *u* alleen samen met een andere module verzekeren. Dat zijn:

- de modules "Vaccinatie" en "Gebit";
- de modules "Sterilisatie/Castratie en Aandoeningen Voortplantingsorganen" en "Aanvullende therapieën".

Stopt *u* 1 van deze modules? Dan stopt de andere module ook.

Contractperiode

Uw verzekering begint op de ingangsdatum die op uw polisblad staat. De standaard contractperiode is 1 jaar. Na afloop van een jaar verlengen *wij* op de verlengingsdatum de verzekering steeds met weer een jaar, tenzij *u* of *wij* de verzekering stoppen.

Bedenkperiode

Wilt *u* de verzekering toch niet? Dan kunt *u* de verzekering opzeggen binnen 14 dagen nadat *u* de eerste polisdocumenten heeft ontvangen. *U* hoeft dan geen *premie* te betalen en *u* bent dan ook niet verzekerd geweest. Daardoor vervalt ook het recht op een vergoeding van de *medisch noodzakelijke kosten*. Hebben *wij* al een declaratie voor *medisch noodzakelijke kosten* aan *u* vergoed binnen de bedenktijd? Dan moet *u* deze aan ons terugbetalen.

Hoe *u* de verzekering opzegt, leest *u* in de paragraaf "Heeft *u* vragen, wilt *u* een verandering doorgeven of wilt *u* de verzekering stoppen?".

Wanneer mag *u* de verzekering stoppen?

U kan de verzekering na het eerste jaar (de eerste contractperiode) elke dag stoppen, per direct of per een datum in de toekomst. *U* bent verzekerd tot en met de dag waarop uw verzekering stopt.

Wanneer mogen *wij* de verzekering stoppen?

Wij kunnen de verzekering om verschillende redenen stoppen. In deze gevallen hebben *wij* het recht om de verzekering te stoppen:

1. Op de verlengingsdatum. Er geldt een opzegtermijn van 2 maanden voorafgaand aan de verlengingsdatum.
2. Vanaf de dag dat *u* niet langer in *Nederland* woont.
3. Vanaf de dag dat *u* of uw erfgenamen uw *huisdier* niet meer hebben. Bijvoorbeeld als uw *huisdier* overlijdt, wordt vermist of als *u* uw *huisdier* heeft verkocht. *U* bent dan niet meer verzekerd vanaf de dag dat *u* uw *huisdier* niet meer in uw bezit heeft.
4. Als *u* overlijdt. *Wij* of de erfgenamen kunnen dan de verzekering direct stoppen. In ieder geval eindigt de verzekering 9 maanden nadat uw erfgenamen van het overlijden op de hoogte (kunnen) zijn of dat *wij* hiervan op de hoogte zijn (als dat eerder is).
5. Als *u* op een nationale of internationale sanctielijst staat of wordt geplaatst. Er geldt een opzegtermijn van 2 maanden. Kijk voor meer informatie in de paragraaf "hoe gaan *wij* om met terrorismeschade en (inter)nationale wet- en regelgeving?".
6. Als *wij* vinden dat voortzetting van de verzekering niet meer van ons kan worden gevegd, bijvoorbeeld:
 - door onvoldoende medewerking tijdens de afwikkeling van de declaratie voor *medisch noodzakelijke kosten*. Lees hiervoor het hoofdstuk "Welke verplichtingen heeft *u*?";
 - door het aantal en soort declaraties die *u* al heeft gehad;
 - door ernstig verwijtbaar gedrag van *u* dat heeft geleid tot de declaratie;
 - door maatschappelijk ongewenst of crimineel gedrag van *u*, waardoor het risico voor ons te groot wordt.Er geldt een opzegtermijn van 2 maanden.
7. *Wij* hebben de *premie* niet of niet op tijd ontvangen. Of *u* weigert de *premie* te betalen. Lees hiervoor de paragraaf "Wat gebeurt er als *u* de *premie* niet betaalt?".
8. Er is sprake van fraude. *Wij* kunnen de verzekering direct beëindigen. Lees hiervoor de paragraaf "Wat doen *wij* bij fraude?".
9. Na een declaratie. *Wij* kunnen de verzekering dan opzeggen tot 1 maand nadat de declaratie afgewikkeld is. Er geldt een opzegtermijn van 2 maanden.
10. *Wij* hebben ontdekt dat *u* de mededelingsplicht niet bent nagekomen toen *u* de verzekering afsloot. Dit geldt als *u* volgens artikel 7:929 BW de opzet had om ons te misleiden. Of als *wij* de verzekering niet zouden hebben gesloten als *wij* de waarheid kenden. *Wij* kunnen de verzekering dan opzeggen binnen 2 maanden nadat *wij* dit hebben ontdekt.

In de gevallen 1 tot en met 4 bent *u* verzekerd tot en met de dag waarop *wij* uw verzekering stoppen.

In de gevallen 5 tot en met 10 bent *u* verzekerd tot de dag waarop *wij* uw verzekering stoppen.

In alle gevallen ontvangt *u* hierover bericht. Hierin staat waarom en op welke dag uw verzekering stopt.

Als uw gebruik van de verzekering opvalt

Als *u* een *declaratie* meldt, behandelen *wij* die zoals beschreven in de polisvoorwaarden van uw verzekering. *Wij* beoordelen altijd de omstandigheden waaronder de *medisch noodzakelijke kosten* zijn ontstaan. Als *wij* daar een aanleiding voor zien, kunnen *wij* uw verzekering tussentijds wijzigen.

Denk hierbij aan de volgende omstandigheden:

- als *u* veel *declaraties* indient; of,
- als het soort *declaratie* of de oorzaak van de *medisch noodzakelijke kosten* opvalt; of,
- als *u* onvoldoende meewerkt bij de afwikkeling van de *declaratie*; of,
- als de *medisch noodzakelijke kosten* het gevolg zijn van ernstig verwijtbaar gedrag van *u*.

Wij kunnen dan besluiten om:

- *u* te waarschuwen; of,
- tussentijds uw verzekering te wijzigen. Deze wijzigingen kunnen bestaan uit:
 - het verhogen van de *premie* en/of uw eigen risico; en/of,
 - het stellen van aanvullende voorwaarden; en/of,
 - het verplichten van het nemen van maatregelen om het ontstaan van bepaalde *medisch noodzakelijke kosten* te voorkomen.

Wij laten *u* weten wanneer de aanpassingen ingaan. Bent *u* het niet eens met de wijzigingen? Dan kunt *u* de verzekering opzeggen binnen 1 maand nadat *u* onze mededeling heeft ontvangen. De verzekering eindigt dan op de datum dat de wijziging zou ingaan. *U* kan de verzekering ook na de eerste contractperiode elke dag opzeggen, per direct of per een datum in de toekomst.

Ook kunnen *wij* wegens bovenstaande omstandigheden besluiten uw verzekering op te zeggen. Zie hiervoor de paragraaf "Wanneer mogen *wij* de verzekering stoppen?"



Welke andere afspraken zijn er?

Op uw verzekering is Nederlands recht van toepassing. *U* kunt alleen rechten ontlenu aan mededelingen en toezeggingen van ons als *wij* dat schriftelijk of per e-mail aan *u* hebben bevestigd.

Wat als ook andere verzekeringen, wetten of voorzieningen dekking bieden?

Is er een andere verzekering die de *medisch noodzakelijke kosten* vergoedt? En vergoedt die andere verzekering de *medisch noodzakelijke kosten* als uw verzekering bij ons niet zou bestaan? Dan vergoeden *wij* alleen de *medisch noodzakelijke kosten* die de andere verzekering niet vergoedt. Is er een wet of voorziening die uw *medisch noodzakelijke kosten* (deels) vergoedt? Dan vergoeden *wij* alleen de mogelijk resterende *medisch noodzakelijke kosten*. *Wij* vergoeden nooit meer dan de verzekerde bedragen en maximale vergoedingen.

Hoe gaan *wij* om met terrorismeschade en (inter)nationale wet- en regelgeving?

Beperkte vergoeding bij terrorismeschade

De *medisch noodzakelijke kosten*, hierna genoemd de schade, die ontstaat door terrorisme kunnen *wij* soms niet zelf op ons nemen. *Wij* vergoeden in dat geval alleen schade voor zover de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade (NHT) die verzekert. 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 in *Nederland* die deelnemen aan de NHT en alleen voor *gebeurtenissen* waarvoor de verzekering van deze verzekeraars schade vergoedt. Is de schade die ontstaat door terrorisme in een jaar hoger dan 1 miljard euro?

Dan stelt de NHT een uitkeringspercentage vast: de NHT besluit hoeveel procent zij vergoedt aan de verzekeraars die deelnemen aan de NHT. *U* krijgt dan van ons dat percentage van uw schade vergoed, verminderd met een eventueel eigen risico. Blijft de totale schade onder 1 miljard euro, of keert de NHT om andere redenen niet aan ons uit? In dat geval keren *wij* uit zoals staat in deze polisvoorwaarden.

Wilt u hier meer over weten?

Lees dan het clausuleblad Terrorismedekking dat onderdeel uitmaakt van deze polisvoorwaarden en als bijlage is toegevoegd. Of kijk op de website van de NHT voor de contactgegevens van de NHT, nieuws en achtergronden: www.terrorismeverzekerd.nl. Daar kunt u ook lezen hoe de NHT de schade regelt in het Protocol afwikkeling claims.

Verval van rechten bij niet-tijdige melding

Meldt *u* de schade 2 jaar of later nadat de NHT heeft beslist of er sprake is van een terrorismeschade? Dan vervalt elk recht op vergoeding van schade.

(Inter)nationale wet- en regelgeving

Wij moeten voldoen aan de wet- en regelgeving vanuit de Sanctiewet. Daarom geldt er een opschortende voorwaarde voor uw verzekering. De opschortende voorwaarde luidt: De overeenkomst komt alleen tot stand als uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of aan:

- de persoon die de verzekering heeft afgesloten;
- verzekerden en andere (rechts)personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de overeenkomst.

Wij toetsen na het afsluiten of *u* voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Komt *u* niet voor op een sanctielijst? Dan is de overeenkomst geldig vanaf ingangsdatum die op de polis staat. Komt *u* wel voor op een sanctielijst? Dan informeren *wij* de persoon die de verzekering bij ons heeft afgesloten daarover schriftelijk. *Wij* doen dit in ieder geval binnen 10 dagen nadat *wij* de polis hebben verzonden.

Ook gedurende de looptijd van de verzekering toetsen *wij* regelmatig of *u* voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Verbieden wet- en regelgeving ons om *u* vanaf een bepaalde datum te verzekeren? Dan is deze verzekering vanaf die datum niet van kracht. Verbieden wet- en regelgeving ons om schade aan *u* te vergoeden vanaf een bepaalde datum? Dan vergoeden *wij* geen schade aan *u* vanaf die datum. Verbieden wet- en regelgeving ons om vanaf een bepaalde datum schade aan specifieke derden te vergoeden? Dan vergoeden *wij* vanaf die datum geen schade aan deze derden. *Wij* kunnen hiertoe ook niet worden verplicht, als de sancties worden opgeheven en de schade is ontstaan in de periode dat *u* op een sanctielijst stond.

Wanneer kunnen wij de premie of de voorwaarden aanpassen?

Het kan voor ons nodig zijn om de *premie* en/of de voorwaarden van uw verzekering te veranderen. Dit is mogelijk bij verlenging van de verzekering of tussentijds.

Let op!

Andere bepalingen die iets zeggen over het veranderen van *premie* en/of voorwaarden blijven ook gelden. Deze bepalingen staan in de artikel 'Wanneer kunnen wij de *premie* of de voorwaarden aanpassen?', 'Wat gebeurt er als *u* veranderingen aan ons doorgeeft?', 'Als *u* gebruik van de verzekering opvalt' en 'Waarom is het belangrijk dat *u* de juiste informatie aan ons verstrekt?'

Bij verlenging van uw verzekering

Wij kunnen de *premie* en/of de voorwaarden van uw verzekering veranderen per verlengingsdatum.

Dit doen *wij* bijvoorbeeld:

- vanwege uw schadeverleden (zoals of *u* de afgelopen jaren declaraties hebt geclaimd, hoe vaak en hoe hoog de declaratie was);
- door in uw *premie* marktinformatie te verwerken waaronder premie die andere verzekeraars vragen in uw situatie;

En om meer algemene redenen:

- als de *premie*-inkomsten niet meer voldoende zijn om de declaraties te betalen of als het verzekeringsproduct verlieslatend is;
- als *wij* het verzekeringsproduct en/of de manier waarop *wij* de *premie* berekenen veranderen;
- in geval van veranderingen:
 - in wet- en regelgeving; of
 - economische en/of maatschappelijke ontwikkelingen.

Tussentijds

In bijzondere gevallen kunnen *wij* de *premie* en/of de voorwaarden tussentijds veranderen. Dit doen *wij* alleen in gevallen waarin *wij* niet tot de verlengingsdatum kunnen wachten met de verandering. Bijvoorbeeld omdat dit ernstige financiële gevolgen voor ons heeft of omdat wetgeving ons daartoe verplicht. Dat doen *wij* dan bij alle verzekeringen van dezelfde soort, voor alle klanten of voor een geselecteerde groep klanten.

Als *wij* de *premie* en/of de voorwaarden van uw verzekering veranderen, laten *wij* dat *u* altijd van tevoren weten. Bij een verandering per verlengingsdatum doen *wij* dit minstens 1 maand van tevoren. Ook leggen *wij* uit waarom *wij* de verandering nodig vinden, wat *wij* veranderen en per wanneer.

Bent *u* het eens met de verandering bij verlenging of tussentijdse wijziging? Dan hoeft *u* niets te doen. De verzekering loopt dan vanaf de wijzigingsdatum automatisch door met de veranderde *premie* en/of voorwaarden.

Bent *u* het niet eens met de verandering bij verlenging of tussentijdse wijziging? Dan kan *u* de verzekering stoppen. Dit kan tot 1 maand nadat de verandering is medegedeeld. Dat kan *u* doen via Mijn OHRA. Als *u* op een andere manier contact wilt opnemen kan dat via www.ohra.nl/contact. *U* bent dan verzekerd tot de dag waarop de verandering zou ingaan.

U kan de verzekering na de eerste contractperiode elke dag stoppen, per direct of per een datum in de toekomst. *U* bent verzekerd tot en met de dag waarop uw verzekering stopt.

Wanneer verjaren of vervallen uw rechten uit de verzekering?

Wilt *u* aanspraak maken op uw recht op vergoeding van *medisch noodzakelijke kosten*? Dan is het belangrijk dat *u* dat op tijd meldt. Dit is geregeld in artikel 7:942 BW. Ook kunnen ze vervallen als *u* de verplichtingen uit de verzekering niet nakomt. Of als er sprake is van fraude.

Wanneer vervallen uw rechten?

Uw recht op vergoeding van *medisch noodzakelijke kosten* vervalt meteen als:

1. er sprake is van fraude. Behalve als de fraude niet rechtvaardigt dat uw rechten vervallen;
2. *u* (al dan niet bij een declaratie) de verplichtingen uit de verzekering niet nakomt. Maar alleen als *wij* daardoor zijn benadeeld.

Welke afspraken zijn er rond de *premie*?

U betaalt de *premie* voor uw verzekering vooruit en *u* moet de *premie* op tijd betalen. Dat betekent dat *wij* de *premie* uiterlijk op de afgesproken incassodatum moeten hebben ontvangen. Dit noemen *wij* in deze polisvoorwaarden de premievervaldag.

Let op!

Het is belangrijk dat de betaalrekening (IBAN) van de persoon die de *premie* betaalt op dezelfde naam staat als de persoon die de verzekering heeft afgesloten.

Kan de *premie* niet op tijd door ons worden afgeschreven of wordt de *premie* niet op tijd door *u* betaald? Dan zullen *wij* *u* daarover informeren zodat *u* de *premie* zelf alsnog kunt overmaken van de door *u* opgegeven rekening. Het is niet toegestaan een andere rekening te gebruiken, tenzij deze ook op uw naam staat.

Automatische incasso en andere betaalvormen

Bij automatische incasso stellen *wij u* op de hoogte van het bedrag dat *wij* iedere periode van uw rekening afschrijven. *Wij* doen deze mededeling eenmalig bij het afsluiten of wijzigen van de verzekering en als *wij* de verzekering verlengen. Er moet voldoende geld op uw rekening staan. Kan de *premie* niet op tijd automatisch door ons worden afgeschreven? Dan moet *u* ervoor gezorgd hebben dat *wij* door een andere betaalwijze tijdig de betaling hebben ontvangen.

Uw bank voert de premiebetaling uit.

Als *u* de eerste *premie* niet betaalt

Als *u* de verzekering afsluit, moet *u* ervoor zorgen dat *wij* de eerste *premie* op tijd ontvangen. Dat moet binnen 30 dagen na de ingangsdatum van de verzekering. Deze staat op uw polisblad. Ontvangen *wij* de *premie* niet binnen die termijn? Dan bent *u* niet verzekerd en kunt *u* vanaf de ingangsdatum geen gebruik maken van de verzekering. *Wij* zijn niet verplicht om in dit geval een aanmaning te sturen.

Als *u* de volgende premietermijnen niet betaalt

Hieronder leggen *wij* uit wanneer de verzekering wordt geschorst. *Wij* leggen ook uit wat deze schorsing betekent bij een declaratie en voor uw verzekering.

Ontvangen *wij* de *premie* niet op tijd?

Betaalt *u* 2^e en/of volgende premietermijnen (de vervolgpremie) niet op tijd? Dan sturen *wij u* een aanmaning. Ontvangen *wij* de *premie* vervolgens nog niet? Dan schorsen *wij* de verzekering vanaf de 21^e dag na dagtekening van de aanmaning. Dit betekent dat *u* dan met terugwerkende kracht niet meer verzekerd bent voor *medisch noodzakelijke kosten* veroorzaakt door *gebeurtenissen* die plaatsvinden vanaf de premievervaldag.

Weigert *u* te betalen?

Weigert *u* de 2^e en/of volgende premietermijnen te betalen? Dan schorsen *wij* de verzekering direct. Dat betekent dat *u* niet verzekerd bent voor *medisch noodzakelijke kosten* veroorzaakt door *gebeurtenissen* die plaatsvinden vanaf de premievervaldag.

***Wij* kunnen uw verzekering stoppen**

Is de verzekering geschorst? Dan hebben *wij* het recht om de verzekering op elk moment te stoppen. *U* ontvangt hierover dan een brief of een e-mail. Ook kunnen *wij* beslissen om uw gegevens te registreren in (waarschuwings) registers. *U* blijft wel verplicht om de *premie* te betalen die nog niet is betaald voor de periode dat de verzekering nog niet was gestopt.

Het kan zijn dat uw verzekering onderdeel is van een pakket van verzekeringen. Voor dit pakket betaalt *u* één totaalpremie. Betaalt *u* maar een deel van de totale *premie*? Dan gaan *wij* ervan uit dat *u* de *premies* van al uw verzekeringen gedeeltelijk heeft betaald. In dat geval schorsen *wij* dus ook al uw verzekeringen.

***U* bent weer verzekerd als *wij* alle *premie* hebben ontvangen**

Schorsen *wij* uw verzekering omdat de *premie* niet is betaald? Dan blijft *u* verplicht om de *premie* te betalen. Ook al is er geen dekking op de verzekering, omdat de *premie* niet is betaald. *U* bent pas weer verzekerd als *wij* alle achterstallige *premie* en mogelijke rente en (buitengerechtigde) kosten hebben ontvangen.

De verzekering wordt dan weer van kracht op de dag **na** de dag dat *wij* alle *premie*, rente en (buitengerechtigde) kosten hebben ontvangen. De verzekering geldt alleen voor *gebeurtenissen* die *medisch noodzakelijke kosten* veroorzaken **na** die dag.

Blijkt achteraf dat de verzekering was geschorst of gestopt? Dan hebben *wij* het recht om alle vergoedingen voor *medisch noodzakelijke kosten* over de periode van schorsing of na het moment van stoppen bij *u* terug te vorderen.

Premie terugbetalen en verrekenen

Stopt *u* of stoppen *wij* de verzekering tussentijds? Dan betalen *wij u* de *premie* terug over de termijn dat de verzekering niet meer van kracht is. Blijkt achteraf dat *wij* geen risico hebben gelopen? Dan betalen *wij* de *premie* terug over een periode van maximaal 5 jaar, onder aftrek van redelijke kosten. Deze zijn bepaald op 20% van de betreffende *premie*.

Wat gebeurt er als *u* veranderingen aan ons doorgeeft?

Wij beoordelen de veranderingen. Door de veranderingen kan de *premie* hoger of lager worden. Ook is het mogelijk dat *wij* de veranderingen niet accepteren of dat *wij* de verzekering stoppen. *U* bent pas verzekerd in de nieuwe situatie, als *wij* schriftelijk of per e-mail hebben bevestigd of *wij* de verzekering willen voortzetten. En onder welke voorwaarden.

Wat gebeurt er als *u* veranderingen niet of niet op tijd aan ons doorgeeft?

Geeft *u* de veranderingen niet of niet binnen de termijn aan ons door? Dan bent *u* na deze termijn niet meer verzekerd. In deze gevallen heeft *u* bij een verzekerde *gebeurtenis* wel recht op schadevergoeding:

1. *wij* zouden uw verzekering tegen dezelfde voorwaarden voortzetten als *u* de wijziging op tijd had doorgegeven;
2. *wij* zouden uw verzekering voortzetten tegen een hogere *premie*. In dat geval vergoeden *wij medisch noodzakelijke kosten* in dezelfde verhouding als de *premie* die *u* heeft betaald staat tegenover de hogere *premie* die *u* moest betalen, als *u* de wijziging op tijd had doorgegeven.

Wat moet *u* doen als *u* een klacht heeft?

Bent *u* niet tevreden over uw verzekering of over iets wat *wij* doen? En kunt *u* er met de betrokken medewerker niet uitkomen? Dan kunt *u* een klacht bij ons indienen. *Wij* hebben daarvoor een interne klachtprocedure. Hoe doet *u* dit?

1. Meld de klacht bij de **klachtenbehandelaar**. Dit doet *u*:
 - telefonisch via 026 400 40 40; of,
 - online, door een klachtenformulier in te vullen op www.ohra.nl onder 'klacht indienen'; of,
 - schriftelijk, door een brief te sturen naar:
 - OHRA Schadeverzekeringen
 - Postbus 40.000
 - 6803 GA Arnhem

In de klachtenprocedure van OHRA Schadeverzekeringen leest *u* hoe *u* dit precies doet. De klachtenprocedure vindt *u* op www.ohra.nl onder 'Klacht indienen'.

2. Bent *u* hierna niet tevreden over het standpunt van de klachtbehandelaar? Dan kunt *u* tegen dit standpunt **bezwaar** maken bij de directie van OHRA Schadeverzekeringen. Dat doet *u* schriftelijk, door een brief te sturen naar:
Directie OHRA Schadeverzekeringen
Postbus 40.000
6803 GA Arnhem
3. Levert uw bezwaar bij de directie niet het gewenste resultaat op? Dan kan *u* daarna binnen 3 maanden een klacht over ons indienen bij het **Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid)**. Dit kunt *u* doen door:
 - op werkdagen tussen 09.00 – 17.00 uur te bellen naar 070 33 38 999; of,
 - de klacht online in te dienen via [Mijn Kifid](http://Mijn.Kifid).

Als *u* per post of per email de klacht wilt indienen kan dat ook. Zie hiervoor en alle informatie over het Kifid: www.kifid.nl.

Let op!

Het Kifid neemt geen klachten in behandeling als niet eerst de interne klachtenprocedure is doorlopen.

Doorwijzing door Kifid

Als Kifid een zaak behandelt waaraan ook een tuchtrechtelijk aspect zit, dan verwijst Kifid dat deel van de klacht door naar de Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën). Kifid informeert *u* als klager hierover. Dat gebeurt ook als een klacht alleen van tuchtrechtelijke aard is. Ook die klacht moet *u* als klager bij Kifid indienen (één loket-systeem). In het reglement van de Tuchtraad (www.tuchtraadfd.nl) staat beschreven wie met welke soort klachten terecht kan bij de Tuchtraad.

Tot slot: *u* kunt altijd uw klacht voorleggen aan de rechter.

Hoe gaan *wij* om met uw persoonsgegevens?

Hoe gaan *wij* om met uw persoonsgegevens?

Wij verwerken uw persoonsgegevens zoals staat in de gedragscode “Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars”. De volledige tekst van de gedragscode kunt *u* raadplegen via de website van het *Verbond van Verzekeraars*, www.verzekeraars.nl. *U* kunt op www.ohra.nl/privacy ons privacyreglement nalezen. Hierin staat onder andere welke gegevens *wij* van *u* gebruiken, waarvoor *wij* deze gegevens gebruiken en met wie *wij* deze gegevens delen.

Externe verwerking van persoonsgegevens bij de Stichting CIS

Als *u* een verzekering afsluit, wijzigt of betaalt verstrekt *u* informatie aan ons. Ook bij een declaratie verstrekt *u* informatie. *Wij* geven deze informatie door aan de Stichting Centraal Informatie Systeem (Stichting CIS). Stichting CIS legt deze informatie in haar database vast en verwerkt deze voor in *Nederland* werkzame schadeverzekeringsmaatschappijen.

Voor een verantwoord schade- en acceptatiebeleid raadplegen *wij* uw gegevens bij de Stichting CIS. Het doel hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Op deze registratie en verwerking is het privacyreglement van de Stichting CIS van toepassing. Kijk voor meer informatie op www.stichtingcis.nl. Hier vindt *u* het adres en ook het privacyreglement van de Stichting CIS.

Wat doen *wij* bij fraude?

Wij gaan ervan uit dat *u* ons juist en volledig informeert. Doet *u* dat opzettelijk en doelbewust niet? Dan fraudeert *u*. Bijvoorbeeld als *u* ons onjuiste gegevens stuurt als *u* een verzekering aanvraagt of ons om vergoeding van *medisch noodzakelijke kosten* vraagt. *Wij* doen onderzoek als er aanwijzingen zijn dat *u* fraudeert. Bij dit onderzoek volgen *wij* de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek van het *Verbond van Verzekeraars* (zie www.verzekeraars.nl) en de richtlijnen van NN Group NV en haar dochterbedrijven.

Heeft *u* gefraudeerd?

Dan kunnen *wij* de volgende maatregelen nemen:

1. de verzekering stoppen. Ook kunnen *wij* andere verzekeringen, leningen en rekeningen stoppen die *u* bij NN Group NV en haar dochterbedrijven heeft;
2. geen *medisch noodzakelijke kosten* (meer) vergoeden, of de *medisch noodzakelijke kosten* niet volledig vergoeden. Behalve als de fraude niet rechtvaardigt dat uw recht op vergoeding van *medisch noodzakelijke kosten* (volledig) vervalt;
3. besluiten dat *u* een al ontvangen vergoeding voor *medisch noodzakelijke kosten*, de kosten die daarmee samenhangen en de onderzoekskosten moet terugbetalen. Voor de onderzoekskosten bent *u* in ieder geval een standaardbedrag verschuldigd, berekend conform de SODA methode. Als de onderzoekskosten hoger zijn, bent *u* ook het meerdere verschuldigd aan ons. SODA ondersteunt ons bij het verhalen op *u* van de onterecht betaalde declaraties, kosten en onderzoekskosten. Voor meer informatie ga naar www.so-da.nl en klik op verzekeringsfraude;
4. aangifte doen bij de politie;
5. uw gegevens registreren in interne en externe (waarschuwingssystemen). Zoals de database van de Stichting CIS. Hierbij houden *wij* ons aan het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI). Dit protocol is goedgekeurd door het Autoriteit Persoonsgegevens (AP).

Al deze maatregelen zorgen ervoor dat *u* niet teveel betaalt, omdat anderen verkeerd omgaan met hun verzekering, lening of rekening. Wilt *u* meer weten over ons fraudebeleid?

Kijk dan op www.ohra.nl/klantenservice/kkv/ en klik op ‘fraudebeleid’.

Waarom is het belangrijk dat u juiste informatie aan ons verstrekt?

Als u de verzekering afsluit, stellen wij u een aantal vragen. Hiermee schatten wij in welk risico u wilt verzekeren. Op basis van de antwoorden die u geeft, sluiten wij de verzekeringsovereenkomst met u af. Belangrijk is dat u juist en volledig antwoordt op de vragen die wij u stellen. U bent ook verplicht om relevante feiten en omstandigheden door te geven over personen die ook verzekerd zijn met deze verzekering. Dit staat in titel 17 van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek.

Heeft u ons onjuiste of onvolledige antwoorden gegeven?

Geef u ons dan **meteen** de juiste en volledige antwoorden door. Wij beoordelen vervolgens de nieuwe situatie. U bent pas verzekerd in de nieuwe situatie, als wij dit via e-mail of brief hebben bevestigd. Uit deze bevestiging moet blijken of wij de verzekering willen voortzetten. En zo ja, onder welke voorwaarden.

Heeft u ons niet direct geïnformeerd bij onjuistheden of onvolledigheden?

Dan kan het gebeuren dat:

1. wij de verzekering stoppen; en/of
2. u geen of minder recht op vergoeding van *medisch noodzakelijke kosten* heeft.

Dit geldt ook als we de onjuistheden of onvolledigheden pas ontdekken nadat we de verzekeringsovereenkomst verlengd hebben.



Begrippenlijst

Aandoening(en)

Aantasting van (een deel van) het lichaam van het huisdier, waardoor dit deel niet of minder functioneert. Deze aantasting kan onder andere worden veroorzaakt door:

- een bacterie;
- een virus;
- een schimmel en/of gist;
- een parasiet;
- een trauma;
- een aangeboren afwijking;
- een erfelijke aanleg;
- slijtage;
- een hormonale afwijking;
- een *ziekte*.

Dierenarts

Een in *Nederland* bij de overheid geregistreerde *dierenarts* die bevoegd is de diergeneeskunde uit te oefenen en dit doet in een in *Nederland* gevestigde praktijk.

Epidemie

Een besmettelijke *ziekte* die in korte tijd een groot deel van de honden- of kattengemeenschap in *Nederland* aantast. Hiervan is sprake als minimaal 5% van de honden of katten in *Nederland* de *ziekte* heeft.

Gebeurtenis(sen)

Een voorval of een reeks van voorvallen die met elkaar verband houden en die één oorzaak heeft.

Humane medicijnen

Geneesmiddelen voor mensen.

Huisdier

De verzekerde hond of kat die met als doel blijvend als gezelschapsdier bij het huishouden hoort.

Identificatiechip

Een chip die met een injectienaald onder de huid wordt ingebracht om uw *huisdier* te kunnen identificeren. De chip bevat een transponder met een uniek nummer dat afgelezen kan worden door een chiplezer. De chip moet voldoen aan de ISO-standaard.

Magistrale receptuur

Geneesmiddelen die de apotheek speciaal voor uw *huisdier* maakt.

Medisch noodzakelijk(e) kosten

Noodzakelijk volgens algemeen erkende diergeneeskundig wetenschappelijke overwegingen.

Nederland

Het grondgebied van het Koninkrijk der Nederlanden dat in West-Europa ligt.

Off-label use

Het voorschrijven van medicijnen voor een ander doel of dier dan waarvoor ze zijn geregistreerd.

Ongeval

Met een ongeval bedoelen *wij* een plotseling, onverwacht van buiten inwerkend geweld op het lichaam van het *huisdier*, waaruit rechtstreeks een door een *dierenarts* of *specialist* vast te stellen letsel is ontstaan. De *dierenarts* of *specialist* moet aan de hand van het letsel de toedracht van het ongeval kunnen aantonen. Als er een getuige is geweest van het ongeval, ontvangen *wij* graag een getuigenverklaring van deze persoon. Het letsel moet zijn ontstaan door:

- een verkeersongeval, of;
- het binnenkrijgen van vreemde voorwerpen, stoffen of vergiftigd voedsel, of;
- brand of natuurgeweld zoals een overstroming, of;
- een confrontatie met een ander dier zoals een bijtwond, of;
- wespensteken of andere insectenbeten, of;
- (mede) door eigen gedrag zoals botsen, vallen, verstuiken of verstrikt raken.

Premie(s)

Het bedrag dat *u* voor de verzekering betaalt. Bij dit bedrag kunnen ook kosten, buitengerechtigde kosten, wettelijke rente en assurantiebelasting worden opgeteld.

Specialist

Dierenarts met erkend specialisme en ingeschreven in het Nederlands Veterinair Specialistenregister, dat wordt bijgehouden door de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde (KNMvD), de belangenorganisatie van *dierenartsen*.

Sterilisatie/Castratie

Een chirurgische ingreep bij hond of kat waarbij de testikels van het mannelijk dier of de eierstokken inclusief (delen van) de baarmoeder bij het vrouwelijk dier worden verwijderd.

U

Uzelf, als de persoon die de verzekering heeft afgesloten.

Verbond van Verzekeraars

Een belangenvereniging van verzekeraars. Zie ook www.verzekeraars.nl.

Verzekeringsjaar

Een periode van 12 maanden vanaf de ingangs- of verlengingsdatum. Als de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de verlengingsdatum korter is dan 12 maanden, wordt die periode ook als een *verzekeringsjaar* beschouwd.

Voortplantingsorganen

Onder voortplantingsorganen verstaan *wij* eierstokken, eileiders, baarmoeder, vagina, vulva, testikels, bijballen, vaat- en zaadstreng, prostaat, penis, preputium én melkklieren van uw *huisdier*.

Wij

De verzekering is afgesloten voor rekening en risico van Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel in Den Haag onder nummer 27023707. Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. staat als aanbieder van (schade)verzekeringen geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM). Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. heeft een vergunning van De Nederlandsche Bank N.V. (DNB) om het schadeverzekeringsbedrijf uit te oefenen.

OHRA Schadeverzekeringen is een handelsnaam van Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. Overal waar in deze polisvoorwaarden wordt gesproken over 'OHRA', 'wij' of 'ons', wordt bedoeld "Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., handelend onder de naam OHRA Schadeverzekeringen".

Het bezoekadres van OHRA Schadeverzekeringen is:

Rijksweg West 2, 6842 BD Arnhem

Het postadres van OHRA Schadeverzekeringen is:

Postbus 40000, 6803 GA Arnhem

Ziekte(n)

Elk proces in het dier dat het lichaam zodanig verstoort, dat een reactie ontstaat die voor het lichaam schadelijk is. Een *dierenarts* of *specialist* moet deze schadelijke reactie medisch hebben vastgesteld.

Clausuleblad

Terrorismedekking

Versie 23 november 2007

Artikel 1/ Begripsomschrijvingen

In dit clausuleblad en de daarop berustende bepalingen 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 ten gevolge 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 ten gevolge 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 Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden.N.V. (NHT):

Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekerings-maatschappij, 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:

- 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.
- 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.
- 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.

Artikel 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 drielandelijk 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 tenminste een 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 een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

Artikel 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 verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

3.3

Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld 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 Clausuleblad wordt beschouwd.

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