

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN ANNULLIERUNGSVERSICHERUNG TRAVEL RISK

P-TRIAV09

INHALT

Artikel 1.	Beschreibung der Begriffe.....	1
Artikel 2.	Ziel und Umfang.....	1
Artikel 3.	Versicherte Ereignisse.....	1
Artikel 4.	Erstattung von Annullierungskosten.....	1
Artikel 5.	Erstattung für Ab- oder Unterbrechung.....	1
Artikel 6.	Erstattung in Zusammenhang mit verspäteter Abreise.....	1
Artikel 7.	Erstattung an mitreisende Familienmitglieder/Reisegefährten.....	1
Artikel 8.	Gültigkeit der Versicherung.....	1
Artikel 9.	Gültigkeitsdauer der Versicherung.....	2
Artikel 10.	Versicherungsgebiet.....	2
Artikel 11.	Prämienzahlung.....	2
Artikel 12.	Versicherter Betrag.....	2
Artikel 13.	Verpflichtungen im Schadensfall.....	2
Artikel 14.	Ausschlüsse.....	2
Artikel 15.	Terrorismusrisiko.....	2
Artikel 16.	Erlöschen von Ansprüchen.....	2
Artikel 17.	Korrespondenz.....	2
Artikel 18.	Persönliche Daten.....	2
Artikel 19.	Rechtsform, Aufsicht und anwendbares Recht.....	2
Artikel 20.	Streitigkeiten.....	2

Artikel 1. Beschreibung der Begriffe

In den Bedingungen dieser Versicherung werden Begriffe folgendermaßen verstanden:

„ Gesellschaft “	: AGA International SA, with offices at Poeldijkstraat 4, 1059 VM in Amsterdam,
„ Versicherungsnehmer “	: Derjenige, der den Versicherungsvertrag mit der Gesellschaft abgeschlossen hat
„ Versicherter “	: Die auf dem Versicherungsnachweis als solche genannte Person
„ Haushaltsmitglieder “	: der Ehepartner und die eigenen im Haushalt lebenden Kinder bis 21 Jahr des Versicherten
„ Familienmitglieder “	: Ehepartner, (Schwieger-) Eltern, Kinder, Geschwister, Schwäger(innen), Großeltern und Enkelkinder
„ Land des Wohnorts “	: Das Land in dem der Versicherte laut seines Reisepasses, Visums oder eines anderen offiziellen Reisedokuments seinen Wohn- und/oder Aufenthaltsort hat
„ Reisegefährte “	: Eine mit dem Versicherten zusammen reisende Person
„ Reisesumme “	: Das Total der vorab verschuldeten und/oder bezahlten Beträge für Buchungen und Reservierungen für den Transport und/oder den Aufenthalt
„ Versicherter Betrag “	: Die gesamte Reisesumme wie diese im Versicherungsnachweis erwähnt ist.

Die oben genannten Begriffe werden in den Bedingungen fettgedruckt wiedergegeben.

Artikel 2. Ziel und Umfang.

Die **Gesellschaft** gewährleistet jedem **Versicherten** Erstattung, wie näher in Artikel 4, 5 und 6 beschrieben, höchstens bis zum versicherten Betrag, im Falle dass:

- 2.1. die versicherten Reise- oder Mietvereinbarungen annulliert werden,
- 2.2. diese Reise- oder Mietvereinbarungen ab- oder unterbrochen werden,
- 2.3. die Abreise von und für diese Reise- oder Mietvereinbarungen sich verspätet, wenn dies die direkte Folge einer der in Artikel 3 genannten Ereignisse ist.

Er/sie ist gemäß den Bedingungen versichert, die in den Allgemeinen Bedingungen Annullierungsversicherung Travel Risk angegeben sind. Die Versicherung ist streng persönlich und nicht übertragbar. Es gibt genauso viele Versicherungen, wie **Versicherte** auf dem Versicherungsnachweis aufgeführt sind. Was für den einen **Versicherten** festgelegt ist, gilt nicht für den bzw. die anderen, es sei denn, dass dies ausdrücklich angegeben ist.

Artikel 3. Versicherte Ereignisse.

Die in Artikel 2 genannten Erstattungen werden nur dann ausgezahlt, wenn der Schaden unmittelbar und ausschließlich durch folgende, während der Gültigkeitsdauer der Versicherung eingetretene unsichere Ereignisse verursacht worden ist:

- 3.1. der **Versicherte** gestorben ist, schwer erkrankt ist oder eine schwere Unfallverletzung erlitten hat, vorausgesetzt, dass dies vom behandelnden Arzt/Facharzt medizinisch festgestellt worden ist;
- 3.2. ein nicht mitreisendes **Familienmitglied** des **Versicherten** verstorben ist, nach Ansicht eines Arztes lebensgefährlich erkrankt ist oder eine lebensgefährliche Unfallverletzung erlitten hat;
- 3.3. Eigentum des **Versicherten** oder des Betriebes, in dem er/sie tätig ist, durch Brand, Diebstahl, Explosion, Sturm, Blitzschlag oder Überschwemmung schwer beschädigt ist, so dass seine/ihre Anwesenheit dringend erforderlich ist;
- 3.4. Schaden, verursacht durch Brand, Sturm, Blitzschlag oder Überschwemmung an der versicherten Ferienwohnung des **Versicherten**, wodurch der Aufenthalt dort unmöglich geworden ist. Bedingung dafür ist jedoch, dass Erstattung durch den Eigentümer/Vermieter der betreffenden Ferienwohnung geweiigt wird;
- 3.5. das private Transportmittel, mit dem die Reise von den Niederlanden aus gemacht werden würde, innerhalb von 3 Wochen vor Anfang der Reise verloren gegangen oder beschädigt ist durch äußere Ursache, wie Diebstahl, Zusammenstoß, Brand oder Explosion und nicht repariert oder ersetzt werden kann. Bedingung ist jedoch, dass das Transportmittel nicht älter als 5 Jahre ist;

- 3.6. der **Versicherte** gehalten ist, zur Zeit der versicherten Reise- oder Mietvereinbarungen eine Nachprüfung abzulegen und Aufschub der Nachprüfung nicht möglich ist. Bedingung ist jedoch, dass es sich um eine Nachprüfung zum Abschluss einer mehrjährigen Ausbildung handelt;
- 3.7. der **Versicherte** aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden darf, obwohl dies für die Reise oder den dortigen Aufenthalt vorgeschrieben ist. Bedingung ist jedoch, dass der **Versicherte** erst nach dem Datum, an dem die Versicherung in Kraft trat, wusste, dass er nicht geimpft werden durfte;
- 3.8. Schiff, Bus, Zug oder Flugzeug, mit dem der **Versicherte** in die Niederlande reist, aus beförderungstechnischen Gründen später abfährt, bzw. abfliegt als auf dem Beförderungsdokument oder auf den Reisedokumenten angegeben ist, wodurch der **Versicherte** die gebuchte Reise von den Niederlanden aus nicht antreten kann. Bedingung ist jedoch, dass die gebuchte Reise von den Niederlanden aus erst 24 Stunden nach der ursprünglich geplanten Ankunft des Versicherten in den Niederlanden anfangt. Dies muss nachgewiesen werden können, indem das Beförderungsdokument oder die Reisedokumente vorgelegt werden;
- 3.9. Schiff, Bus, Zug oder Flugzeug aus beförderungstechnischen Gründen später abfährt bzw. abfliegt zu der auf dem Reisedokument angegebenen Bestimmung des **Versicherten**, so dass der **Versicherte** später abreist, als der Zeitpunkt und/oder das Datum, das auf dem Beförderungsdokument oder auf den Reisedokumenten angegeben ist;
- 3.10. der **Versicherte** dadurch, dass Schiff, Bus, Zug oder Flugzeug während der Reise aus beförderungstechnischen Gründen Verspätung hatte, später am Bestimmungsort eintrifft, als auf dem Beförderungsdokument oder auf den Reisedokumenten angegeben ist.

Artikel 4. Erstattung von Annullierungskosten.

Wenn der **Versicherte** die Reise- oder Mietvereinbarung durch ein Ereignis aus Artikel 3.1 bis einschließlich 3.8 annullieren muss, erstattet die **Gesellschaft**:

- 4.1. den Betrag, den der **Versicherte** dem Reiseunternehmen, Beförderer oder Vermieter bezahlen muss. Bei Vermietung werden diese Kosten nur erstattet, wenn Vermieter (ganz oder teilweise) an Dritte nicht möglich war;
- 4.2. die Kosten des Umbuchens auf ein späteres Datum bzw. die zusätzlichen Reisekosten, die der **Versicherte** aufwenden muss, um eine vollständige Annullierung zu vermeiden. Die Erstattung wird niemals höher sein, als der Betrag, der bei Annullierung in Rechnung gestellt werden würde;
- 4.3. die eventuelle Erhöhung der ursprünglichen **Reisesumme** bei Teilannullierung von Hotel- bzw. Appartementreisen, wenn nicht alle **Versicherten** annullieren. Die Erstattung wird niemals höher sein, als der Betrag, der bei Annullierung von allen **Versicherten** in Rechnung gestellt sein würde.

Artikel 5. Erstattung für Ab- oder Unterbrechung.

Wenn der Versicherte die Reise- oder Mietvereinbarung aufgrund eines Ereignisses aus Artikel 3.1 bis einschließlich 3.4 ab- oder unterbrechen muss, bezahlt die **Gesellschaft**:

- 5.1. eine verhältnismäßige Erstattung auf der Grundlage des **versicherten Betrags** für die Zahl der ganzen, nicht in Anspruch genommenen Urlaubstage, wenn der **Versicherte** länger als 24 Stunden in einem Krankenhaus aufgenommen werden musste, jedoch höchstensfalls 40 Tage;
- 5.2. eine verhältnismäßige Erstattung auf der Grundlage des **versicherten Betrags** für die Zahl der ganzen, nicht in Anspruch genommenen Urlaubstage mit Ausnahme des/der Rückreisestags(e), wenn der **Versicherte** vorzeitig in das **Land seines Wohnorts** zurückkehren muss. Die **Gesellschaft** erstattet höchstensfalls bis zu 40 Tage und nur wenn der Vermieter oder das Reiseunternehmen nichts zurückgezahlt hat. Wenn der **Versicherte** jedoch einen Teil des Geldes zurückbekommen hat, ergänzt die **Gesellschaft** diesen Betrag.

Artikel 6. Erstattung in Zusammenhang mit verspäteter Abreise.

Wenn bei einer über 3 Tage dauernden Reise- oder Mietvereinbarung auf der Hinreise innerhalb des Versicherungsgebietes Verspätung (wie in den Artikeln 3.9 und 3.10 beschrieben) bei der Abreise zur Bestimmung auftritt, bezahlt die **Gesellschaft** eine verhältnismäßige Erstattung auf der Grundlage des **versicherten Betrags**. Dabei gelten folgende Höchstsätze:

- 8 bis 20 Stunden Verspätung : 1 Tag Erstattung;
- 20 bis 32 Stunden Verspätung : 2 Tage Erstattung;
- 32 Stunden Verspätung oder mehr : 3 Tage Erstattung.

Diese Schadenersatzleistungen sind nicht in der Deckung einbegriffen wenn:

- A. nur die Kosten der Beförderung zu und von der Bestimmung versichert sind und nicht die Aufenthaltskosten am Bestimmungsort;
- B. die versicherte Reisevereinbarung eine Rundreise ist, mit Ausnahme von Verspätung bei der Abreise, wie in Artikel 3.9 beschrieben.

Artikel 7. Erstattung an mitreisende Familienmitglieder/Reisegefährten.

Die **Gesellschaft** bezahlt:

- 7.1. den mitreisenden **Haushaltsmitgliedern** des **Versicherten**, wenn sie auf demselben Versicherungsnachweis versichert sind, die Erstattung wie in Artikel 4 und 5.2 angeben;
- 7.2. den mitreisenden **Haushaltsmitgliedern** des **Versicherten**, wie auch einem **Reisegefährten**, wenn sie auf demselben Versicherungsnachweis versichert sind, die Erstattung wie in Artikel 5.1 angeben;
- 7.3. höchstens 3 mitreisenden Familien und 3 **Reisegefährten** (keine **Haushaltsmitglieder**) des **Versicherten**, wenn sie auf demselben Versicherungsnachweis versichert sind, die Erstattungen wie in Artikel 4 und 5.2 angeben.

Artikel 8. Gültigkeit der Versicherung.

- 8.1. Die Versicherung ist ausschließlich für Personen bestimmt, die am Tag, an dem die Versicherung in Kraft tritt, das Alter von 70 Jahren noch nicht erreicht haben.

- 8.2. Die Versicherung gilt ausschließlich für die Reisen, die in den Niederlanden gebucht wurden. Die Erstattungen im Sinne der Artikel 4, 5 und 6 werden somit ausschließlich und nur gezahlt, wenn es sich um ein Ereignis handelt, das direkt im Zusammenhang mit der in den Niederlanden gebuchten Reise steht.
- 8.3. Die Versicherung muss innerhalb von 7 Tagen abgeschlossen sein, nachdem die Reise- oder Mietvereinbarung getroffen wurde.

Artikel 9. Gültigkeitsdauer der Versicherung.

Die Versicherung tritt am Datum, das auf dem Versicherungsnachweis als Erstellungsdatum genannt ist, in Kraft und endet direkt nach der auf dem Versicherungsnachweis angegebenen Enddatum der Reise- oder Mietvereinbarung oder direkt am Datum, an dem die Reise annulliert wird.

Artikel 10. Versicherungsgebiet.

Die Versicherung ist für Reise- und Mietvereinbarungen in der ganzen Welt gültig.

Artikel 11. Prämienzahlung.

Der **Versicherungsnehmer** bzw. **Versicherte** muss die Prämie, die Kosten und die Versicherungssteuer innerhalb der von der **Gesellschaft** oder dem von ihr angestellten Vertreter festgelegten Frist bezahlt haben. Sollte dies nicht erfolgt sein, ist die Versicherung nicht gültig. Die Verpflichtung zur Bezahlung der Prämie, der Kosten und der Versicherungssteuer bleibt jedoch bestehen. Vorbehaltlich der Annullierung der Reise durch die Reiseorganisation besteht kein Anrecht auf Rückerstattung der Prämie, der Kosten und der Versicherungssteuer.

Artikel 12. Versicherter Betrag.

Der höchste **versicherte Betrag** ist die vollständige **Reisesumme**, wie diese auf dem Versicherungsnachweis steht, jedoch mit einem Höchstbetrag von € 5.000,- pro **Versicherter**. Der höchste **versicherte Betrag** pro Versicherungsnachweis und/oder Reisegesellschaft darf nie höher sein als € 50.000,-.

Artikel 13. Verpflichtungen im Schadensfall.

Im Schadensfall müssen die **Versicherten** oder ihr(e) Rechtsvertreter Folgendes tun:

- 13.1. innerhalb von 3 x 24 Stunden nach dem versicherten Vorfall den Vertreter, bei dem die Versicherung abgeschlossen ist, von der Annullierung des Reise- und/oder Mietarrangements benachrichtigen;
- 13.2. der **Gesellschaft** ein unterzeichnetes und vollständig wahrheitsgetreu ausgefülltes Schadensformular und den originalen Versicherungsnachweis zuschicken. Diese Schriftstücke müssen innerhalb von 14 Tagen nach der Annullierung oder Ab- bzw. Unterbrechung des Arrangements und bei Verspätung der Abreise innerhalb von 14 Tagen nach Ende der Reise im Besitz der **Gesellschaft** sein;
- 13.3. einräumen, dass die zwingende Notwendigkeit zur Annullierung bzw. Ab- oder Unterbrechung der Reise- oder Mietvereinbarung dem ärztlichen Berater der **Gesellschaft** zur Beurteilung vorgelegt wird;
- 13.4. der **Gesellschaft** den Anspruch auf Auszahlung beweisen, indem Erklärungen vorgelegt werden; als solche können eine Annullierungskostenrechnung und alle anderen Belege und Informationen dienen, die die **Gesellschaft** für notwendig hält.
- 13.5. sich an einen unabhängigen Arzt zu wenden, wenn die **Gesellschaft** dies für notwendig hält. Wenn der/die **Versicherte** seine/ihre Reise aus medizinischen Gründen abbrechen muss, muss er/sie ein Attest des dortigen behandelnden Arztes, der zur vorzeitigen Rückkehr geraten hat, vorlegen. Aus diesem Attest muss hervorgehen, dass die vorzeitige Rückkehr in medizinischer Hinsicht notwendig war und eine Behandlung vor Ort nicht möglich war;
- 13.6. alle Ansprüche auf Rückforderung oder Schadenersatz (höchstens bis zum Betrag der Erstattung) der **Gesellschaft** übertragen. Dies ist nur notwendig, wenn die **Gesellschaft**, nachdem sie die Erstattung bezahlt hat, nicht in die Rechte des **Versicherten** eingetreten ist. Nach der ersten Aufforderung muss der **Versicherte** der **Gesellschaft** alle Belege zur Verfügung stellen.

Wenn die vorgenannten Verpflichtungen nicht, oder nicht rechtzeitig erfüllt werden, verfällt der Anspruch auf Erstattung.

Artikel 14. Ausschlüsse.

Die **Gesellschaft** gewährt keine Deckung im Falle:

- 14.1. eines Schadens, der:
 - a. direkt oder indirekt im Zusammenhang mit Übergriffen steht, darunter werden bewaffnete Konflikte, Bürgerkrieg, Aufstand, innere Unruhen, Aufruhr und Meuterei verstanden. Die sechs genannten Übergriffenformen, wie auch deren Definitionen, bilden einen Teil des Textes, der vom Verband von Verzekeraars (Versichererverband) am 2. November 1981 in der Geschäftsstelle des Arrondissementsgerichts in Den Haag hinterlegt worden ist. Wenn der **Versicherte** während den vorgenannten Ereignissen einen Schaden erleidet, der mit diesen Ereignissen in keinem einzigen Zusammenhang steht, zahlt die **Gesellschaft** nur aus, wenn der **Versicherte** nachweisen kann, dass der Schaden tatsächlich nichts mit den Ereignissen zu tun hatte.
 - b. direkt oder indirekt im Zusammenhang steht mit der Tatsache oder dadurch verursacht worden ist, dass der **Versicherte** an Flugzeugentführung, Entführung, Streik oder Terror teilnahm oder willentlich und wissentlich dabei anwesend war.
 - c. direkt oder indirekt im Zusammenhang mit Beschlagnahme und/oder Konfiskation steht.
 - d. verursacht ist durch, auftritt bei oder sich ergibt aus Atomkernreaktionen, einerlei wie und wo die Reaktion entstanden ist.
 - e. sich ergibt aus der Teilnahme an oder dem Begehen strafbarer Handlungen oder Versuchen daran teilzunehmen oder sie zu begehen.
- 14.2. Schaden, der im Zusammenhang mit dem Genuss von Alkohol und/oder Rauschgift bzw. stimulierenden Mitteln steht, wozu auch weiche und harte Drogen gezählt werden.
- 14.3. Schaden, der im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft der **Versicherten** steht.
- 14.4. Annullierung, Ab- oder Unterbrechen des Reise- und/oder Mietarrangements oder Verspätung der Abreise oder Ankunft infolge oder im Zusammenhang mit anderen Ereignissen als in Artikel 3 genannt.

Außerdem gilt, dass:

- 14.5. kein Anspruch auf Erstattung besteht, wenn bei Abschluss der Versicherung derartige Umstände bekannt oder gegeben waren, dass zu erwarten war, dass die Reise annulliert beziehungsweise unterbrochen werden müsste.
- 14.6. der Anspruch auf Auszahlung oder Schadenersatz in Bezug auf den gesamten Anspruch erlischt, wenn vom **Versicherten** oder seinen Rechtsnachfolgern falsche Angaben oder Tatsachen erteilt worden sind.

- 14.7. der Anspruch auf Schadenersatz erlischt, wenn der Versicherte nicht innerhalb von 180 Tagen, nachdem er von der **Gesellschaft** benachrichtigt worden ist, geantwortet hat.

Artikel 15. Terrorismusrisiko.

Für Schaden als Folge von Terrorismus, böswilliger Verseuchung und/oder präventiven Maßnahmen, Handlungen und Verhaltensweisen als Vorbereitung davon, hernach sowohl gemeinsam als getrennt als „Terrorismusrisiko“ bezeichnet, beschränkt sich die Erstattung/Bezahlung auf die Bezahlung wie im Klauselheft Terrorismusdeckung der Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) beschrieben. Die Abwicklung einer Schadensmeldung auf Grund des Terrorismusrisikos erfolgt entsprechend dem Protokoll zur Abwicklung von Schadensmeldungen der NHT. Das Klauselheft Terrorismusdeckung und das Protokoll zur Abwicklung von Schadensmeldungen wurden am 10. Januar 2007 bzw. am 12. Juni 2003 unter den Nummern 3/2007 bzw. 79/2003 beim Gericht Amsterdam niedergelegt. Diese Texte können auf www.terrorismeverzekerd.nl eingesehen bzw. heruntergeladen oder bei der **Gesellschaft** angefragt werden. Die Ausschließung wie unter 14.1.b genannt bleibt unvermindert gültig.

Artikel 16. Erlöschen von Ansprüchen.

Wenn bei der **Gesellschaft** durch den **Versicherten** oder seine Rechtsvertreter eine Forderung eingereicht wird, wird die **Gesellschaft** mit einem (Angebot zur) Bezahlung zur endgültigen Regelung oder einer Abweisung der Forderung reagieren. Die Forderung des **Versicherten** oder seiner Rechtsvertreter erlischt 180 Tage, nachdem die **Gesellschaft** ihren Standpunkt (Abweisung oder Bezahlung) deutlich gemacht hat, es sei denn, dass bereits ein Prozess anhängig gemacht worden ist.

Artikel 17. Korrespondenz.

- 17.1. Bekanntgabe durch die **Gesellschaft** erfolgt rechtsgültig an den **Versicherten** oder, wenn dessen Wohnort der **Gesellschaft** nicht bekannt ist, an den **Versicherungsnehmer** bzw. den Vertreter durch dessen Vermittlung die Versicherung abgeschlossen ist.
- 17.2. Im Prinzip wird in folgenden Sprachen korrespondiert werden: Niederländisch, Englisch, Deutsch, Französisch und Spanisch. Die **Gesellschaft** behält sich jedoch das Recht vor, jederzeit in der englischen Sprache zu korrespondieren.

Artikel 18. Persönliche Daten.

- 18.1. Die bei der Anfrage bzw. der Änderung einer Versicherung erteilten persönlichen Daten werden von der **Gesellschaft** zwecks des Abschlusses bzw. der Durchführung von Versicherungsverträgen und der Verwaltung der sich daraus ergebenden Beziehungen verarbeitet, einschließlich der Vorbeugung und Bekämpfung von Betrug sowie Aktivitäten, die auf eine Vergrößerung des Kundenbestands zielen.
- 18.2. Für die Verarbeitung von persönlichen Daten trifft der Verhaltenskodex „Verarbeitung persönlicher Daten bei Finanzbetrieben“ zu. In diesem Verhaltenskodex werden die Rechte und Pflichten der Parteien bei der Datenverarbeitung wiedergegeben. Der vollständige Text des Verhaltenskodex können Sie anfragen bei bzw. einsehen auf der Internetseite des Verbond voor Verzekeraars, www.verzekeraars.nl, Postbus 94350, 2509 AL Den Haag, Telefon: 070-3338500.

Artikel 19. Rechtsform, Aufsicht und anwendbares Recht

- 19.1. Die **Gesellschaft** ist die niederländische Niederlassung von AGA International SA mit Betriebsitz in Paris, Frankreich.
- 19.2. Die **Gesellschaft** ist bei der Autoriteit Financiële Markten unter Nummer 12000535 registriert und verfügt über eine Genehmigung von De Nederlandsche Bank N.V.
- 19.3. Für alle bei der **Gesellschaft** abgeschlossenen Versicherungen gilt das niederländische Recht.

Artikel 20. Streitigkeiten.

Streitigkeiten, die sich aus diesem Versicherungsvertrag ergeben, werden dem zuständigen Richter in den Niederlanden vorgelegt, es sei denn, dass sich die Parteien über eine andere Weise, den Konflikt zu lösen, einigen. Die eventuellen Kosten, die der **Versicherte** in diesem Zusammenhang aufwenden muss (z.B. die Kosten der Reise in die Niederlande wegen dem Beiwohnen des Prozesses), trägt der **Versicherte** selbst.

Der **Versicherte** kann ausschließlich Rechte auf die niederländische Fassung der Allgemeinen Bedingungen gründen.

In Bezug auf Beschwerden anlässlich dieses Vertrags kann der **Versicherte** sich schriftlich an die Direktion der **Gesellschaft** wenden und/oder an: Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AN Den Haag, Telefon 0900-3552248, www.kifid.nl.