

Doorlopende Reis-annuleringverzekering

BOVEMIJ REISRAAD

Zorgeloos op vakantie.

Met de Doorlopende Reisverzekering van Bovemij Verzekeringen heeft u een stap in de goede richting gezet. In deze Reisraad geven wij u extra tips om goed voorbereid uw vakantie te starten. Ter voorkoming van diefstal en verlies van uw spullen tijdens uw vakantie en om u te helpen als er iets misgaat. Zo hoeft zelfs een schade uw vakantie niet te bederven. Bovemij Verzekeringen wenst u een zorgeloze vakantie toe!

Inpakken

- Kijk of uw reisbestemming binnen het geldigheidsgebied van uw Doorlopende Reisverzekering ligt. Zie hiervoor Europa respectievelijk Werelddekking. Let wel: indien u langer dan 6 maanden op reis gaat heeft u geen dekking op de Doorlopende Reisverzekering.
- Gebruikt u medicijnen? Zorg voor voldoende medicatie en neem voor de zekerheid een internationaal recept mee.
- Wilt u een auto huren tijdens uw vakantie? Zorg dan dat u in het bezit bent van een geldige creditcard. Buitenlandse autoverhuurbedrijven, zelfs binnen Europa, geven u anders geen auto mee.
- Indien u langer dan 6 maanden aaneengesloten op reis gaat dient u hiervoor een aparte verzekering te sluiten.
- Schrijf nooit uw thuisadres op het bagagelabel. Uw naam en het telefoonnummer waarop u tijdens uw vakantie bereikbaar bent is voldoende. Neem voor de zekerheid een extra label mee.

Tijdens de reis

- Vervoer geld, kostbaarheden, reisdocumenten en medicijnen als handbagage. Laat deze nooit achter in uw auto, caravan, tent of op het strand.
- Neem nooit meer geld mee dan noodzakelijk is.
- Laat tijdens een overnachting in principe geen bagage achter in uw auto. Neem handzaam verpakte bagage altijd mee naar het logiesverblijf.
- Diefstal van geld, reisdocumenten en kostbaarheden uit uw vervoermiddel is niet gedekt.

Bij problemen op reis

- Bij diefstal of verlies dient u direct aangifte te doen bij de plaatselijke politie. Indien dit niet mogelijk is, informeer dan bij de reisleiding, campinghouder of luchthavenpersoneel.
- Vervangende aankopen noodzakelijk? Bewaar de aanschafnota's zorgvuldig!
- U dient, o.a. voor toestemming tot het maken van hogere extra kosten, in ieder geval direct telefonisch contact op te nemen met het alarmnummer van Bovemij Verzekeringen:
 - vanuit het buitenland (0031) 24 366 67 71
 - vanuit Nederland (024) 366 67 71Bijvoorbeeld bij ziekenhuisopname, sterfgeval, aanvraag vervangend vervoer, noodgedwongen terugkeer.
- Meld uw schade zo snel mogelijk bij Bovemij Verzekeringen, (0031) 24 366 67 97
- Vul het schadeformulier zo volledig mogelijk in. Hoe vollediger u de schade omschrijft en bewijzen verstrekt, des te sneller kan een schade worden afgewikkeld. Tevens verzoeken wij u originele nota's en garantiebewijzen mee te sturen.
- Let op: uw Doorlopende Reisverzekering dekt niet alle geneeskundige kosten. Wij vergoeden alleen als u in Nederland een zorgverzekering heeft.

Als u moet annuleren

Heeft u een Doorlopende Annuleringsverzekering bij Bovemij Verzekeringen gesloten en u wilt uw reis annuleren?

- Annuleer de reis dan zo spoedig mogelijk bij de reisorganisatie waar u de reis heeft geboekt. Vraag een bewijs van annulering en een nota van de annuleringskosten. Vervolgens meldt u de annulering bij Bovemij Verzekeringen via (0031) 24 366 67 97
- Wordt u ziek tijdens uw vakantie en moet u daarom terug naar Nederland? Zorg dan dat de medische noodzaak ter plaatse wordt vastgesteld door een arts.
- Vraag bij vertraging van uw vervoer om een bewijs van deze vertraging aan de vervoersmaatschappij.

DEKKINGSOVERZICHT

Maximale vergoeding per verzekerde per reis voor annuleringskosten, kosten van af- of onderbreking en/of vertrekvertraging	€ 2.000,-
Tot maximaal per polis per reis voor alle verzekerden samen	€ 8.000,-

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

- Verzekeringnemer**
Degene die de verzekering is aangegaan.
- Verzekerden**
 - De op het polisblad of verzekeringscertificaat genoemde persoon;
 - Zijn/haar echtgeno(o)t(e) of partner en hun ongehuwde inwonende kinderen niet ouder dan 21 jaar, voor zover de verzekering voor hen wordt aangegaan.
Deze personen dienen woonachtig te zijn op hetzelfde adres in Nederland.
- Reisgezelschap**
De groep personen bedoeld onder artikel 1 lid 2.
- Partner**
Degene met wie verzekerde minimaal voor een periode van een jaar duurzaam samenwoont.
- Bloed- en aanverwanten**
 - 1^e graad: partner, (schoon)ouders, (schoon)kinderen, pleeg- en stiefouders, pleeg- en stiefkinderen.
 - 2^e graad: (stief)pleeg broer, zwager, (stief)pleeg zus, schoonzus, grootouders en kleinkinderen.
- Verzekeraar**
N.V. Schadeverzekering-Maatschappij Bovemij, Takenhofplein 2, 6538 SZ Nijmegen, Postbus 7130, 6503 GP Nijmegen, NL.
Vergunningnummer: 12000483.
- Zaakwaarnemer**
Een niet meereizend persoon die voor een verzekerde gedurende de reis de belangen behartigt in Nederland. Voor aanvang van de reis dient de naam en geboortedatum alsmede het adres en telefoonnummer van deze persoon aan de verzekeraar bekend te zijn gemaakt.
- Reis**
Privéreis: reis en/of verblijf met een minimale duur van 24 uur of één overnachting omvattend, die geen verband houdt met het beroep of bedrijf van verzekerde, maar een recreatief karakter heeft.
Zaken-reis: geboekte reis en/of verblijf die verband houdt met het beroep of bedrijf van verzekerde buiten Nederland.
Verzekerde dient de boeking van de reis, verblijf en/of overnachting desgevraagd aan te tonen door middel van het boekings- reserverings- en of betalingsbewijs.

9. Annulering

Het noodzakelijkerwijs afzien of voortijdig beëindigen van een reis ten gevolge van een in deze verzekering opgenomen gebeurtenis als omschreven in artikel 10.

10. Ongeval

Een plotseling, onvrijwillig, van buiten komend, rechtstreeks op het lichaam inwerkend geweld welke leidt tot lichamelijk letsel of tot de dood van verzekerde.

11. Schade- en Aansprakelijkheidsverzekering

Deze overeenkomst beantwoordt – tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen – aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voor zover de door verzekerde of een derde geleden schade op vergoeding waarvan jegens verzekeraar respectievelijk een verzekerde aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade voor de verzekerde respectievelijk de derde was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden zou ontstaan.

Artikel 2 Verwerking persoonsgegevens

1. Het door de verzekeringnemer ondertekende aanvraagformulier en/of de direct of later door hem verstrekte inlichtingen en gegeven verklaringen vormen de grondslag van de verzekering.
2. De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, voor statistische analyse en om de kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan de verzekeraar uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doelstelling hiervan is risico's beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl. Op deze verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. In deze Gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de Gedragscode kan opgevraagd worden bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, NL.

Artikel 3 Kennisgeving

1. De verzekeringnemer is verplicht adreswijzigingen direct, doch uiterlijk binnen dertig dagen, aan de verzekeraar mede te delen.
2. Kennisgevingen van de verzekeraar aan de verzekeringnemer dienen schriftelijk te geschieden en kunnen worden gedaan aan het laatste bij de verzekeraar bekende adres, of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling de verzekering loopt. De verzekeringnemer kan zich er niet op beroepen dat de kennisgevingen hem zelf nimmer hebben bereikt.
3. Kennisgevingen door de verzekerde aan de verzekeraar kunnen schriftelijk worden gedaan aan het adres van de verzekeraar of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling de verzekering loopt. De verzekeringnemer blijft verantwoordelijk voor de correcte ontvangst van kennisgevingen door de verzekeraar. Kennisgevingen dienen derhalve bij

voorkeur per aangetekende post te worden toegezonden.

Artikel 4 Wijzigingen

De verzekeringnemer of een andere verzekerde, voor zover het hem aangaat, moet terstond, doch uiterlijk binnen dertig dagen, schriftelijk aan de verzekeraar kennisgeven:

1. van zijn adresverandering;
2. van overige veranderingen in de gegevens indien daarop de premie gebaseerd is.

Artikel 5 Premiebetaling

1. De verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten en de assurantiebelasting, vooruit te betalen op de premievervaldatum.
2. Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door de verzekeraar is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
3. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
4. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.
5. De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.
6. De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door de verzekeraar is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.
7. Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.
8. Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

Het is de verzekeringnemer niet toegestaan het verschuldigde bedrag te verrekenen met een vordering op de verzekeraar.

Artikel 6 Verzekerd Bedrag

Het verzekerde bedrag is het op het boekingsformulier genoemde bedrag aan reissom met een maximum van het in het dekkingsoverzicht opgenomen bedrag.

Artikel 7 Duur en einde van de verzekering

1. **Geldigheidsduur**
De verzekering heeft een op het polisblad vermelde geldigheidsduur en wordt telkens stilzwijgend met eenzelfde termijn verlengd.
2. **Einde van de verzekering**
De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door verzekeraar:
 - a. tegen het einde van de op het polisblad vermelde contractsdatum, met inachtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden;
 - b. onmiddellijk bij opzet van een verzekerde de verzekeraar te misleiden;

- c. indien verzekeringnemer de premie verschuldigd op de eerste premieervaldag niet tijdig betaalt of weigert te betalen alsmede indien verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt of weigert te betalen, in het laatste geval echter uitsluitend indien verzekeraar verzekeringnemer na het verstrijken van de premieervaldag vruchteloos tot betaling van de vervolgpremie heeft aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het in geval van niet-tijdige betaling niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- d. binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet verzekeraar te misleiden dan wel verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.
- e. De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door verzekeringnemer tegen het einde van de op het polisblad vermelde contractsdatum, met inachtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden;
1. binnen één maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van verzekeraar, houdende een wijziging van de premie en/of voorwaarden ten nadele van de verzekeringnemer en/of verzekerde. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van verzekeraar ingaat (zij het niet eerder dan dertig dagen na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling);
 2. tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen één maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar;
 3. binnen twee maanden nadat verzekeraar tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

Artikel 8 Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht voor reserveringen waar ook ter wereld.

Artikel 9 Verplichtingen bij schade

De verzekeringnemer of een andere verzekerde, voor zover het hem aangaat, is verplicht in geval van een gebeurtenis waarvan de financiële gevolgen ten laste van de verzekeraar (kunnen) komen:

1. daarvan de verzekeraar direct in kennis te stellen;
2. het ontstaan of verergeren van schade zoveel mogelijk te beperken;
3. binnen veertien dagen na het ontstaan van de schade, respectievelijk na terugkeer, een daarvoor bestemd volledig ingevuld en ondertekend schadeaangifteformulier op te sturen naar de verzekeraar;
4. originele bewijsstukken over te leggen zoals:
 - a. het verzekeringsbewijs;
 - b. afschrift(en) van proces-verbaal;
 - c. nota's;
 - d. bewijsmiddelen van schade en/of schadeoorzaak;
5. alle door of namens de verzekeraar gevraagde inlichtingen te verstrekken;
6. alle door of namens de verzekeraar gegeven aanwijzingen op te volgen;
7. de verzekeraar te machtigen om, indien dat wenselijk is, namens de verzekerde schade-experts of andere deskundigen in te schakelen;
8. eventuele vorderingen die op anderen bestaan aan de verzekeraar te cederen, alvorens de verzekeraar tot betaling van de schade zal overgaan. Indien de verzekerde vorenstaande verplichting(en) niet nakomt, is de verzekeraar niet gehouden dekking te verlenen en/of enige uitkering te doen.

Artikel 10 Omschrijving van de dekking

De verzekering dekt, tot maximaal de in het dekkingsoverzicht vermelde bedragen, de kosten van annulering als gevolg van:

1. plotseling optredende ernstige ziekte, ernstig ongevalletsel of overlijden van:
 - a. de verzekerde;
 - b. zijn bloed- of aanverwanten in de eerste of tweede graad;
 - c. het huisdier van verzekerde (uitsluitend hond, kat of paard) binnen zeven dagen voor aanvang van de reis indien verzekerde een medische- c.q. overlijdensverklaring van een dierenarts kan overleggen.
2. het niet kunnen doorgaan van een voorgenomen verblijf bij in het buitenland woonachtige bloed- of aanverwanten in de eerste of tweede graad, door plotseling optredende ernstige ziekte, ernstig ongevalletsel of overlijden van een van de genoemden, waardoor deze familie verzekerde niet kan huisvesten, ook indien alleen de reiskosten zijn verzekerd;
3. complicaties bij zwangerschap van de verzekerde of de partner;
4. het op medisch advies niet kunnen ondergaan van de voor de reis en het verblijf noodzakelijke inenting.
5. de kosten van het overboeken van de voorgenomen reis naar een later tijdstip of datum waardoor een volledige annulering van de reis niet meer noodzakelijk is.
6. een van buiten komend voorval waardoor:
 - a. een eigendom, de gehuurde woning of het bedrijf van de verzekerde ernstige schade oploopt of ondervindt, waardoor de aanwezigheid van de verzekerde in zijn hoedanigheid van eigenaar, huurder of feitelijk leider -eventueel na terugroeping- dringend noodzakelijk is;
 - b. schade is ontstaan aan de gereserveerde accommodatie, waardoor verblijf in deze accommodatie onmogelijk is geworden. Deze kosten worden uitsluitend vergoed indien de verhuurder de verhuurpenningen weigert terug te betalen.
 - c. tijdens de reis het gebruikte privé-voermiddel uitvalt, zodanig dat repatriëring door een alarm-centrale van voertuig en inzittenden moet plaats-hebben.
7. werkloosheid van verzekerde na een vast dienstverband, als gevolg van een onvrijwillig ontslag;
8. het binnen tien weken voor de vertrekdatum of tijdens de vakantie door een werkloze verzekerde aanvaarden van een dienstbetrekking van minimaal 20 uur per week, voor de duur van minstens een half jaar of voor onbepaalde tijd, die zijn aanwezigheid voor de vervulling daarvan ten tijde van de reis nodig maakt;
9. het door verzekerde onverwacht ter beschikking krijgen van een huurwoning, binnen dertig dagen voor aanvang van de reis;
10. een van buiten komend voorval binnen tien dagen voor de vertrekdatum indien daarvoor het voor de reis te

gebruiken privé-vervoermiddel uitvalt en niet tijdig te repareren is;

11. definitieve ontwrichting van het huwelijk, waarvoor, na het boeken van de reis, een echtschei-dingsprocedure in gang is gezet. Met definitieve ontwrichting van het huwelijk wordt gelijkgesteld het ontbinden van een notarieel vastgelegd samenlevings-contract;
12. een onverwacht en niet tot na de geboekte reis uit te stellen herexamen na het afleggen van het eindexamen voor een meerjarige schoolopleiding.
13. een onder deze verzekering verzekerde gebeurtenis, die een niet bij deze verzekeraar verzekerde reisgenoot is overkomen. Deze dekking is alleen van kracht indien de getroffen reisgenoot een eigen geldige annuleringsverzekering heeft, uit hoofde daarvan vergoeding heeft ontvangen en met verzekerde heen- en terug zou reizen. Voorwaarde is verder dat de annuleringsverzekering van de elders verzekerde reisgenoot geen vergoeding verleent voor verzekerde. Tevens dient de getroffen reisgenoot op het boekingsformulier van de reis vermeld te staan.
14. ziekenhuisopname met een minimale duur van acht uur waarvoor een dagvergoeding geldt van maximaal € 25,- voor het opgenomen lid van het reisgezelschap. Deze kosten worden door de verzekeraar vergoed onder aftrek van de reeds ontvangen kosten van verhuurder of reisorganisatie.

Artikel 11 Aanvullende dekking

Meeverzekerd zijn, indien dit uit het polisblad of het verzekeringscertificaat blijkt:

1. de kosten van annulering als gevolg van het niet door de zaakwaarnemer kunnen waarnemen van de zaak door overlijden, ernstige ziekte of ongeval van de zaakwaarnemer of diens bloed- of aanverwanten in de eerste of tweede graad. Deze kosten worden uitsluitend vergoed indien er vanaf het vakantieverblijf geen mogelijkheid is om een vervangende zaakwaarnemer aan te wijzen;
2. de kosten van de volledige reissom indien:
 - a. een lid van het reisgezelschap of diens bloed- of aanverwanten in de eerste of tweede graad door overlijden, ernstige ziekte, ernstig ongeval worden getroffen.
 - b. een lid van het reisgezelschap opgenomen is in een ziekenhuis en om medische redenen niet gerepatrieerd kan worden naar een ziekenhuis in Nederland.

Het overlijden, de ernst van de ziekte of de ernst van het bij het ongeval opgelopen letsel dienen medisch vastgesteld te zijn.

Deze kosten worden door de verzekeraar vergoed onder aftrek van de reeds ontvangen kosten van verhuurder of reisorganisatie.

Artikel 12 Samenloop

Indien de schade, die onder deze verzekering is gedekt, ook is gedekt onder een andere polis, al dan niet van oudere datum, of daaronder gedekt zou zijn indien deze verzekering niet zou hebben bestaan, dan loopt deze verzekering slechts als excedent boven de dekking die onder de andere polis is verleend, of verleend zou zijn, indien onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan.

Artikel 13 Uitsluitingen

De verzekeraar is niet tot vergoeding gehouden ter zake van schade :

1. Opzet

die voor de verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten. De verzekeringnemer behoudt recht op dekking indien hij aannemelijk maakt dat de opzet zich buiten zijn weten of tegen zijn wil heeft voorgedaan en dat hem ter zake geen verwijt treft.

2. Molest

veroorzaakt door of ontstaan uit molest, zijnde:

- a. een gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of minstens de een de ander, met militaire machtsmiddelen bestrijden. Het gewapend optreden van militaire eenheden onder de verantwoordelijkheid van internationale organisaties, zoals de Verenigde Naties, de Noord Atlantische Verdrags Organisatie of de West-Europese Unie, wordt ook hieronder verstaan;
- b. een burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van dezelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
- c. een opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, dat gericht is tegen het openbaar gezag;
- d. binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen;
- e. een oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging die gericht is tegen het openbaar gezag;
- f. munitie: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van een gewapende macht, waarbij de beweging gericht is tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

3. Atoomkernreacties

veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Onder atoomkernreacties is te verstaan elke kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting en kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve stoffen, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden voor of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschap-pelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligings-doelinden. Voorwaarde daarbij is wel dat een bevoegde overheid een vergunning heeft afgegeven voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radio-actieve stoffen. De uitsluiting blijft echter van kracht voor zover op basis van een wet of verdrag een derde aansprakelijk is voor de geleden schade. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

4. Aardbeving en vulkanische uitbarsting

direct of indirect veroorzaakt door aardbeving of vulkanische uitbarsting. Bij schaden die ontstaan hetzij gedurende de tijd waarin, hetzij gedurende 24 uur nadat zich in of nabij de verzekerde zaken de gevolgen van aardbeving of vulkanische uitbarsting hebben geopenbaard, dient verzekerde te bewijzen dat de schade niet aan die verschijnselen is toe te schrijven.

5. Omstandigheden

- a. ten aanzien waarvan de verzekerden een verplichting niet nakomen, waardoor de belangen van de verzekeraar zijn of worden geschaad;

- b. waarover de verzekerden opzettelijk een onvolledige of onjuiste opgave doen;
- c. veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit natuurrampen en/of natuurgeweld;
- d. ontstaan door juiste of onjuiste uitvoering van een last of een verordening tijdens enige in lid 2. van dit artikel bedoelde toestand of handeling;
- e. als gevolg van een gebeurtenis verband houdende met ziekte, aandoening of afwijking die bij verzekerde, zijn bloed- of aanverwanten in de eerste of tweede graad of zijn zaakwaarnemer (mits de zaakwaarnemer blijkt het verzekeringsbewijs is meeverzekerd) in de periode van drie maanden vóór de boekingsdatum van de reis bestond of klachten veroorzaakte.

Artikel 14 Regeling van de schade

De verzekeraar vergoedt:

1. de kosten die na annulering verschuldigd zijn, danwel de pro-rata berekende schade bij tussentijdse afbreking of onderbreking van de reis;
2. extra reiskosten van de verzekerde, noodzakelijk geworden doordat hij op medisch advies met een ander vervoermiddel dan was voorgenomen naar zijn vakantiebestemming moet reizen. Deze extra reiskosten worden gemaximeerd tot de verzekerde reissom;
3. in geval van vertraging van boot, bus, trein of vliegtuig bij vertrek uit Nederland of bij aankomst op de vakantiebestemming door oorzaken buiten de wil van de verzekerde, reis- of vervoersorganisaties. Dan bestaat recht op vergoeding voor ongenoten reisdagen, met dien verstande dat voor vertraging van 8 tot 20 uur één dag, 20 tot 32 uur twee dagen en langer dan 32 uur drie dagen worden vergoed, een en ander uitsluitend voor reis-/huurarrangementen van langer dan drie dagen en voor zover niet door hotel, reis-/vervoersorganisatie of verhuurder wordt gerestitueerd.

Artikel 15 Verjaring

1. Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden. Niettemin verjaart de rechtsvordering bij verzekering tegen aansprakelijkheid niet voordat zes maanden zijn verstreken nadat de vordering waartegen de verzekering dekking verleent, binnen de voor deze geldende verjarings- of vervaltermijn is ingesteld.
2. De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn begint te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij bij aangetekende brief ondubbelzinnig heeft medegedeeld de aanspraak af te wijzen onder eveneens ondubbelzinnige vermelding van het in lid 3 vermelde gevolg.
3. In geval van afwijzing verjaart de rechtsvordering door verloop van vierentwintig maanden.

Artikel 16 Toepasselijk recht

Op deze verzekeringsovereenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

Artikel 17 Klachten

Klachten naar aanleiding van deze verzekeringsovereenkomst kunnen schriftelijk worden ingediend bij de directie van de verzekeraar. Een samenvatting van de binnen Bovemij Verzekeringen gehanteerde klachtenprocedure is

op aanvraag beschikbaar. Wanneer het oordeel van de verzekeraar voor de verzekeringnemer niet bevredigend is, kan de verzekeringnemer, mits in particuliere hoedanigheid, zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFid), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, NL. Binnen dit instituut zijn de Ombudsman en de Geschillencommissie werkzaam. Wanneer de verzekeringnemer geen gebruik wil of kan maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of hij vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kan de verzekeringnemer het geschil voorleggen aan een bevoegde rechter.

Artikel 18 Begrenzing dekking Terrorismeschade

Naast de specifieke uitsluitingen als nader in de voorwaarden van de verzekerde productmodule(s) omschreven, alsmede de uitsluitingen als omschreven in deze algemene voorwaarden is voor elke productmodule de dekking voor het terrorismerisico begrensd.

1. Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden en de daarop berustende bepalingen wordt – voor zover niet anders blijkt – verstaan onder:

- a. **Terrorisme:** gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.
- b. **Kwaadwillige besmetting:** het – buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.
- c. **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.
- d. **Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):** een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in dit artikel onder lid a, b en c omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.
- e. **Verzekeringsovereenkomsten:**

1. 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.
 2. 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.
 3. 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.
- f. In Nederland toegelaten verzekeraars: levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.
- 2. Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico**
- a. Indien en voor zover, met inachtneming van de in dit artikel onder lid 1.a, 1.b en 1.c gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
 1. terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
 2. handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
 - b. 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.
 - c. De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
 - d. In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
 1. schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 2. 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 dit artikel onder lid 1.f 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.
- 3. Uitkeringsprotocol NHT**
- a. 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.
 - b. De NHT is, met inachtneming 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.
 - c. 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 dit artikel onder lid 3.a bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
 - d. De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 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 deze voorwaarden wordt beschouwd.