

Schoolreisverzekering MR OW 2013

Wegwijzer in de voorwaarden

Artikel 1	Begripsomschrijvingen
Artikel 2	Verzekeringsgebied
Artikel 3	Duur der verzekering
Artikel 4	Verlenging dekkingstermijn
Artikel 5	Kosten van geneeskundige behandeling
Artikel 6	Kosten van tandheelkundige behandeling
Artikel 7	Buitengewone kosten
Artikel 8	Ongevallenverzekering
Artikel 9	Aansprakelijkheidsverzekering
Artikel 10	Reisbagageverzekering
Artikel 11	Schade aan inventaris en/of opstallen
Artikel 12	Uitsluitingen
Artikel 13	Verplichtingen bij schade
Artikel 14	Taakvervulling Hulporganisatie
Artikel 15	Betaling door de maatschappij
Artikel 16	Premiebetaling
Artikel 17	Naverrekening
Artikel 18	Aanpassing van premie en/of voorwaarden
Artikel 19	Einde van de verzekering

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1.1 maatschappij: de verzekeringsmaatschappij of de ondergetekenden.

1.2 verzekeringnemer en/of degene die als zodanig is omschreven:
degene die de verzekeringsovereenkomst met verzekeraar is aangegaan

1.3 verzekerde: deelnemer aan of begeleider van de door
verzekeringnemer georganiseerde reis, wier namen bij verzekeringnemer
bekend zijn, mits met een vaste woonplaats in Nederland en ingeschreven
in een Nederlands bevolkingsregister.

1.4 reis: een door verzekeringnemer georganiseerde (school)reis, stage,
excursie

1.5 gebeurtenis: elk feit of elke opeenvolging van feiten met dezelfde
oorzaak waardoor schade ontstaat.

Artikel 2 Verzekeringsgebied

De verzekering geldt voor reizen binnen het verzekeringsgebied als genoemd op het polisblad.

Artikel 3 Duur der verzekering

Binnen de geldigheidsduur van de verzekering, maar nooit langer dan 180 dagen, geldt dat de dekking begint zodra verzekerde en/of zijn bagage de woning in Nederland verlaat en eindigt zodra verzekerde en/of zijn bagage hierin terugkeert.

Artikel 4 Verlenging dekkingstermijn

Indien de reisduur verlengd wordt ten gevolge van een gebeurtenis of omstandigheid, ontstaan buiten de wil van de verzekerden en op het voorkómen waarvan zij geen enkele invloed konden uitoefenen, blijft de verzekering voor de betrokken verzekerden van kracht, zonder dat hiervoor premie verschuldigd is, tot het eerst mogelijke tijdstip van thuiskomst.

Artikel 5 Kosten van geneeskundige behandeling

5.1 Indien gedurende de looptijd van de verzekering geneeskundige behandeling noodzakelijk wordt, dan zal tot de in de polis genoemde maximumbedragen vergoeding worden verleend voor de gemaakte kosten van:

- eerste hulp
- honoraria van artsen
- verpleging en behandeling in een ziekenhuis
- de op voorschrift van een arts toegepaste behandelingen en onderzoeken
- genees- en verbandmiddelen op voorschrift van een arts
- vervoer naar en van de plaats waar de geneeskundige behandeling wordt verleend, mits dit vervoer medisch noodzakelijk is
- door een ongeval noodzakelijk geworden prothesen.

5.2 Indien op grond van het in art. 4 bepaalde de dekkingstermijn van deze verzekering wordt verlengd, worden de onder a genoemde kosten, welke in het buitenland zijn gemaakt ná de oorspronkelijke einddatum van deze verzekering, alléén vergoed indien transport van de verzekerde naar Nederland medisch niet verantwoord is.

5.3 Indien verzekerde tijdens de duur van de verzekering een ongeval is overkomen, zullen tevens worden vergoed de kosten van geneeskundige behandeling gemaakt in Nederland binnen 1 jaar na de datum van het ongeval.

5.4 Geen recht op vergoeding bestaat indien de reis (mede) ondernomen is om een (para)medische behandeling te ondergaan.

Artikel 6 Kosten van tandheelkundige behandeling

Onder kosten van tandheelkundige behandeling worden verstaan, de gemaakte kosten van tandheelkundige (deel) behandeling(en) als gevolg van een ongeval of acute klacht de verzekerde tijdens de duur der verzekering overkomen. Tevens zullen in geval van een ongeval worden vergoed de kosten van nabehandeling, voor zover deze kosten zijn gemaakt binnen één jaar na de datum van het ongeval.

Artikel 7 Buitengewone kosten

Onder buitengewone kosten worden verstaan, de onder a t/m g genoemde kosten, welke aantoonbaar noodzakelijker en redelijkerwijs tijdens de duur van de verzekering gemaakt moesten worden, als gevolg van een gebeurtenis en/of omstandigheid buiten de wil van de verzekerden ontstaan en op het voorkómen waarvan zij geen enkele invloed konden uitoefenen. Vergoed worden alleen de met toestemming van de hulporganisatie gemaakte kosten.

Reiskosten zullen worden vergoed op basis van reiskosten per openbaar vervoer (niet in de hoogste klasse). Voor verblijfkosten zal per persoon per dag maximaal € 50,00 worden vergoed. Voor alle buitengewone kosten tezamen zal nooit meer worden vergoed, dan het in de polis genoemde bedrag.

7.1 Kosten verband houdende met overlijden.

7.1.1 In geval van overlijden van een verzekerde worden vergoed:

- òf de kosten van begrafenis c.q. crematie ter plaatse, anders dan in het land waar verzekerde de nationaliteit van bezat of in het land waar verzekerde woonachtig was, tot maximaal het bedrag in de polis vermeld. Voor de echtgeno(o)t(e) of degene met wie de verzekerde duurzaam samenwoonde en familieleden tot en met de tweede graad van de overledene worden bovendien vergoed:
de reiskosten vanuit Nederland en terug ter bijwoning van de begrafenis c.q. de crematie en de verblijfkosten gedurende ten hoogste drie dagen;
- òf de kosten verband houdende met het vervoer van het stoffelijk overschot naar een plaats in Nederland (w.o. de kosten van de voor het vervoer op grond van de geldende voorschriften noodzakelijke kist).

7.1.2 Op vergoeding van kosten in geval van overlijden bestaat generlei recht, indien de reis (mede) ondernomen is om een (para)medische behandeling te ondergaan.

7.2 Kosten van vervoer op medische indicatie.

Indien als gevolg van ongeval of ziekte vervoer in of naar Nederland moet plaats hebben, anders dan per openbaar vervoermiddel of met het vervoermiddel waarmee de reis wordt gemaakt, worden deze kosten alléén vergoed, indien deze gemaakt zijn op medische indicatie.

Indien het vervoer in of naar Nederland per ambulancevliegtuig moet plaats hebben, ter redding van leven, ter voorkoming van invaliditeit of om (verdere) adequate medische behandeling mogelijk te maken, dan is tevens toestemming van de maatschappij vereist.

7.3 Kosten van reisonderbreking.

De kosten van reisonderbreking worden vergoed:

7.3.1 In geval van overlijden of in geval van, naar medisch inzicht, bestaand levensgevaar van echtgeno(o)t(e) of degene met wie de verzekerde duurzaam samenwoont en familieleden tot en met de tweede graad in Nederland;

7.3.2 in verband met een van belang zijnde zaakschade welke het eigendom van een verzekerde of het bedrijf waar hij werkzaam is, treft en zijn aanwezigheid noodzakelijk maakt.

7.4 Kosten van overkomst in of vanuit Nederland.

Vergoed worden de kosten van overkomst:

7.4.1 inclusief het verblijf, gedurende ten hoogste zeven dagen voor maximaal twee personen naar een verzekerde in of buiten Nederland, indien deze, naar medisch inzicht, in levensgevaar verkeert en de reis door de verzekerde niet (mede) ondernomen is om een (para)medische behandeling te ondergaan;

7.4.2 inclusief het verblijf voor één persoon, tot het eerst mogelijke tijdstip van terugkeer, ter begeleiding van een verzekerde, die tijdens de duur van de verzekering in of buiten Nederland door een ongeval of ziekte werd getroffen, mits dit geschiedt op medische indicatie.

7.5 Kosten van reddings- en bergingsakties ten behoeve van verzekerden.

7.6 Kosten van telefoon, internet.

Tot maximaal € 250,00 per verzekerde per reis.

7.7 Overige reis- en verblijfkosten.

De extra reis- en verblijfkosten welke niet onder 7.1 t/m 7.6 zijn vermeld, maar wel in rechtstreeks verband staan met de reis waarvoor deze verzekering werd aangegaan, worden eveneens vergoed met inachtneming van het gestelde in de aanhef van dit artikel.

Artikel 8 Ongevallenverzekering

Voor de rubriek ongevallen zijn de polisvoorwaarden Ongevallen Onderwijs van Meeùs van toepassing, zoals deze ten tijde van de afgifte van de schoolreisverzekering in gebruik zijn, tenzij hiervan in de polis wordt afgeweken.

De polisvoorwaarden Ongevallen Onderwijs zijn digitaal verkrijgbaar.

Artikel 9 Aansprakelijkheidsverzekering

Deze verzekering dekt de aansprakelijkheid van verzekeringnemer en verzekerden conform de door verzekeringnemer bij Meeùs in de Meeùs Onderwijs Pool afgesloten aansprakelijkheidsverzekering.

Artikel 10 Reisbagageverzekering

De reisbagageverzekering geeft vergoeding, indien een verzekerde door verlies, diefstal of beschadiging van zijn reisbagage materiële schade lijdt. Gevolgschade is derhalve niet verzekerd. Bij vergoeding wordt uitgegaan van de nieuwwaarde van het desbetreffende voorwerp, echter onder een redelijke aftrek wegens verbetering van oud tot nieuw. Deze aftrek zal niet worden toegepast op voorwerpen die nog geen jaar oud zijn. De maatschappij kan beschadigde bagage voor haar rekening laten herstellen.

Indien de waarde van sieraden, horloges, bont, lederen en/of suède kleding, foto- en filmapparatuur en andere optische artikelen in de ruimste zin, geluids- en beeldapparatuur, duikuitrusting en muziekinstrumenten méér dan 25% van de voor bagage verzekerde som bedraagt, zijn deze voorwerpen slechts verzekerd tot ten hoogste 25% van de voor bagage verzekerde som. Onder sieraden wordt verstaan juwelen, gezette parels, edelstenen en voorwerpen van goud, platina of zilver.

10.1 onder de benaming reisbagage wordt verstaan alle voorwerpen welke de verzekerde op een reis buiten zijn woonplaats meeneemt, of tegen ontvangstbewijs verzendt ten behoeve van een dergelijke reis, en welke uitsluitend dienen voor eigen gebruik door verzekerde. Geld en cheques zijn verzekerd tot € 125,- per verzekerde per reis, tenzij hiervoor een ander bedrag in de polis is genoemd.

10.2 niet als bagage zal worden aangemerkt:

10.2.1 caravans, vouwwagens, aanhangwagens, vervoermiddelen, vaartuigen, alsmede de daarbij behorende onderdelen en accessoires, alsmede buitenboordmotoren;

10.2.2 mobilifoons, semafoons, 27 MC apparatuur e.d.;

10.2.3 koopmansgoederen, monsters, modellen, effecten, antiquiteiten, voorwerpen van kunst- en/of verzamelwaarde e.d.;

10.2.4 dieren.

Artikel 11 Schade aan inventaris en/of opstallen

Verzekerd is schade aan logiesverblijven en/of hun inventaris, welke de organisator of begeleiders in huur of gebruik zijn gegeven, mits verzekerde aansprakelijk is voor de schade en er geen sprake is van opzet of grove schuld. Per schade geldt een eigen risico van € 50,00.

Artikel 12 Uitsluitingen

De maatschappij is niet tot schadevergoeding gehouden indien:

12.1 de schade is ontstaan in verband met het verrichten van beroepswerkzaamheden, anders dan van commerciële en/of administratieve aard, tenzij voor aanvang van de verzekering met de maatschappij anders is overeengekomen;

12.2 de schade is veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponneerd;

12.3 de schade het gevolg is van kunstmatig opgewekte kernsplijting, tenzij deze is aangewend bij de medische behandeling van de verzekerde(n);

12.4 de schade het gevolg is van opzet of is veroorzaakt met goedvinden van de verzekerde of begunstigde;

12.5 de schade is ontstaan in verband met resp. bestaat uit opgelegde boetes;

12.6 rechten op vergoedingen kunnen worden ontleend aan enige andere voorziening of verzekering, al dan niet van oudere datum, terwijl restituties en/of besparingen op de uitkeringen in mindering worden gebracht. Deze bepaling is niet van toepassing op uitkeringen krachtens de ongevallenverzekering;

12.7 de schade is ontstaan tijdens bergtochten, anders dan op begaanbare wegen en paden;

12.8 de schade het gevolg is van, resp. bestaat uit:

12.8.1 het verblijf in een luchtvaartuig, tenzij als rechtmatig passagier van een voor passagiersvervoer ingericht vliegtuig, terwijl dit voor passagiersvervoer gebruikt wordt;

12.8.2 het onder invloed zijn van alcoholhoudende dranken, bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen;

12.8.3 het deelnemen, als bestuurder of als passagier, aan snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten met een motorrijtuig;

12.8.4 een waagstuk, waarbij het leven of het lichaam bewust roekeloos in gevaar wordt gebracht, tenzij dit waagstuk werd verricht bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of goederen te redden;

12.8.5 het opzettelijk plegen van of deelnemen aan een misdrijf;

12.8.6 kosten bij het uitvallen van het motorrijtuig, met uitzondering van de extra reiskosten (per openbaar vervoer) alsmede de extra verblijfkosten.

12.9 de schade plaatsvindt tijdens de beoefening van de ski-/langlauf sport en/of het schade betreft aan ski's en/of toebehoren, tenzij vóór de aanvang van de verzekering met de maatschappij anders is overeengekomen;

12.10 de schade is ontstaan tijdens de beoefening van sporten: vechtsporten, deltavliegen, zeilvliegen e.d., parachutespringen, wildwatervaren, zeezeilen, paardenwedstrijden, wielrenwedstrijden, rugby, skeleton, wedstrijdrodelen, bobsleeën, skispringen, ijshockeyen en andere (winter)sporten welke een meer dan normaal risico met zich meebrengen, tenzij vóór de aanvang van de verzekering met de maatschappij anders is overeengekomen;

12.11 de verzekerde niet de normale voorzichtigheid tegen diefstal, verlies of beschadiging van de verzekerde voorwerpen heeft betracht. Van normale voorzichtigheid kan onder meer niet worden gesproken wanneer foto-, film- en geluidsapparatuur, sieraden, horloges, bont, lederen en/of suède kleding en andere waardevolle voorwerpen alsmede geld onbeheerd worden achtergelaten anders dan in een deugdelijk afgesloten ruimte (waaronder niet wordt verstaan een vervoermiddel).

Voor overige goederen geldt, dat wanneer deze worden achtergelaten in een vervoermiddel er uitsluitend recht op vergoeding bestaat indien:

1. de goederen zich bevinden in een deugdelijk afgesloten kofferbak en deze goederen bovendien van buitenaf niet zichtbaar zijn;
2. alle maatregelen zijn getroffen ter voorkoming van schade wanneer deze goederen zich bevinden in een vervoermiddel dat niet beschikt over een deugdelijk af te sluiten kofferbak.

Zowel voor sub 1 als voor sub 2 geldt dat van verzekerde verlangd mag worden dat in redelijkheid geen veiliger maatregelen getroffen hadden kunnen worden.

12.12 verzekerde een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan in verband met een ingediende schade;

12.13 de schade het gevolg is van, resp. bestaat uit:

1. gevangenneming, inbeslagneming of verbeurdverklaring;
2. eigen gebrek of bederf van de verzekerde voorwerpen, dan wel voortvloeit uit de aard van die voorwerpen zelf, waaronder slijtage;
3. mot of ander ongedierte, of geleidelijk op verzekerde voorwerpen inwerkende schadelijke invloed;
4. geleidelijk op verzekerde voorwerpen inwerkende schadelijke invloeden.

12.14 de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties onverschillig hoe en waar de reacties zijn ontstaan.

12.15 Terrorisme: voorts is ten aanzien van het terrorisme bepaald dat voor schade tengevolge van terrorisme, kwaadwillige besmetting en/of preventieve maatregelen en handelingen of gedragingen ter voorbereiding daarvan, hierna, zowel gezamenlijk als afzonderlijk te noemen het 'terrorisme', de vergoeding/uitkering is beperkt tot de uitkering zoals omschreven in het Clausuleblad terrorismedekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. (NHT).

De afwikkeling van een schademelding op grond van het terrorisme geschiedt overeenkomstig het Protocol afwikkeling claims van de NHT. Het Clausuleblad terrorismedekking is gedeponereerd op 10 januari 2007 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 3/2007 en op 10 januari onder nummer 27178761 bij de Kamer van Koophandel Amsterdam. Het Protocol afwikkeling claims, inclusief toelichting, is gedeponereerd op 12 juni 2003 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 79/2003 en op 13 juni 2003 bij de Kamer van Koophandel Haaglanden te 's-Gravenhage gedeponereerd onder nummer 27178761.

De teksten zijn in te zien c.q. te downloaden via

www.terrorisneverzekerd.nl.

Artikel 13 Verplichtingen bij schade

13.1 Zodra een verzekeringnemer/verzekerde kennis draagt van een gebeurtenis die voor de maatschappij een verplichting tot uitkering kan inhouden, is hij verplicht:

1. zo spoedig mogelijk die gebeurtenis te melden aan de maatschappij;
2. aan te tonen dat een verzekerde aan de in de voorzijde der polis bedoelde rei(s)(zen) heeft deelgenomen;
3. zo spoedig mogelijk alle gegevens te verstrekken en stukken door te zenden aan de maatschappij;

4. zijn volle medewerking te verlenen en alles na te laten, wat de belangen van de maatschappij zou kunnen schaden.

13.2 In geval van overlijden door een ongeval zijn de erfgenamen van de verzekerde verplicht de maatschappij hiervan binnen 24 uur in kennis te stellen.

13.3 In geval van vermissing of diefstal van bagage (of van geld en/of cheques indien dit risico is medeverzekerd) hiervan onverwijld aangifte te doen bij de politie ter plaatse en bij andere daarvoor in aanmerking komende instanties of personen zoals luchthavenautoriteiten, een conducteur, een stationschef, een scheepskapitein, een hotelhouder of een reisleader en het originele bewijs van aangifte aan de maatschappij te overleggen;

13.4 De verzekering geeft geen dekking, indien één van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij zijn geschaad.

13.5 Verjaring

- 1 Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na 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 Een 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 onder e.3 vermelde gevolg.
- 3 Ingeval van afwijzing verjaart de rechtsvordering door verloop van zes maanden.

Artikel 14 Taakvervulling Hulporganisatie

14.1 De hulporganisatie zal haar diensten verlenen binnen redelijke termijn en in goed overleg met verzekerde of diens zaakwaarnemers en voor zover overheidsvoorschriften of andere externe omstandigheden dit niet onmogelijk maken. Zij zal vrij zijn in de keuze van diegene die voor de hulpverlening wordt ingeschakeld.

14.2 De hulporganisatie wordt geacht namens verzekerde of diens zaakwaarnemers in hun naam verbintenissen te zijn aangegaan.

14.3 De hulporganisatie heeft het recht vooraf de nodige financiële garanties te verlangen, voor zover de kosten voortvloeiende uit de verlening van haar diensten niet door de onderhavige verzekering zijn gedekt. Indien deze garanties niet worden verkregen vervalt zowel de verplichting van de hulporganisatie om de verlangde diensten te verlenen, alsook de in verband daarmee anders bestaande dekking van de verzekering.

14.4 De hulporganisatie is, behalve voor eigen tekortkomingen en fouten, niet aansprakelijk voor schade die een gevolg is van fouten of tekortkomingen van derden, onverlet de eigen aansprakelijkheid van deze derden.

14.5 Verzekerde is verplicht de rekeningen van de verzekeraar of de hulporganisatie ter zake van diensten, kosten en dergelijke waarvoor krachtens deze verzekering geen dekking bestaat, binnen 30 dagen na datering van die rekeningen te voldoen. Bij niet-voldoening kan zonder meer tot incasso worden overgegaan, waarbij de daaraan verbonden kosten geheel voor rekening van verzekerde zijn.

Artikel 15 Betaling door de maatschappij

De maatschappij is rechtsgeldig gekweten, indien de krachtens deze verzekering verschuldigde uitkeringen als volgt worden verricht:

- de kosten bij overlijden aan degene(n), die de kosten heeft/hebben gemaakt;
- de overige uitbetalingen aan de verzekeringnemer/ verzekerde, resp.
- aan degene(n) die deze kosten heeft/ hebben gemaakt, resp. de schade heeft/hebben geleden. De uitkering op grond van de ongevallenverzekering zal geschieden:
- in geval van overlijden: aan de erfgenamen van de verzekerde, als hoedanig enigerlei overheid nimmer zal worden erkend;
- in geval van blijvende invaliditeit aan de door het ongeval getroffen verzekerde.

Artikel 16 Premiebetaling

16.1 De verzekeringnemer is verplicht de premie, kosten (eenmalig) en assurantiebelastingen vooruit te betalen op de premievervaldag.

16.2 Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de 30ste 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.

16.3 Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van de gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.

16.4 Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de 15^e dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.

16.5 De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.

16.6 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 termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.

Artikel 17 Naverrekening

De premie die op het polisblad staat, is slechts een voorlopige. Verzekeringnemer is verplicht binnen vijf maanden na het einde van ieder verzekeringsjaar de maatschappij de gegevens te verschaffen die zij nodig heeft om de definitieve premie vast te stellen. De maatschappij is verplicht verzekeringnemer terug te betalen als de definitieve premie lager is; verzekeringnemer is verplicht bij te betalen als de definitieve premie hoger is. Indien verzekerde niet voldoet aan zijn verplichting de benodigde gegevens tijdig aan de maatschappij te verschaffen, zal de maatschappij een aanhangsel afgeven waarin de definitieve premie is vastgesteld op 150% van de voorlopige premie over dat jaar, of zoveel meer als de maatschappij op grond van haar gegevens toekomt. Indien verzekerde binnen één jaar na afgifte van dit aanhangsel de maatschappij alsnog de gevraagde gegevens over het betreffende boekjaar verstrekt, zal de definitieve premie gecorrigeerd worden. Voor deze correctie zullen administratiekosten in rekening worden gebracht. Opgave van gegevens die na één jaar na afgifte van het aanhangsel worden ontvangen, worden niet meer verwerkt.

Artikel 18 Aanpassing van premie en/of voorwaarden

18. 1 De verzekeraar heeft het recht de premie en/of voorwaarden van dekkingen en bloc te wijzigen en wel op een door haar te bepalen datum. De verzekeringnemer wordt van de wijziging schriftelijk in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen één maand schriftelijk het tegendeel heeft bericht.

18.2 Deze mogelijkheid van opzegging door de verzekeringnemer geldt niet indien:

18.2.1 de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;

18.2.2 de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking voor de verzekeringnemer inhoudt;

18.2.3 de wijziging voortvloeit uit contractuele bepalingen.

Artikel 19 Einde van de verzekering

Duur en einde van de verzekering

19.1 De verzekering heeft een op de polis vermelde geldigheidsduur en wordt telkens stilzwijgend met eenzelfde termijn verlengd.

19.2 De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door verzekeraar:

19.2.1 tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidsduur met inachtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden;

19.2.2 binnen één maand nadat een schade is gemeld of de verzekeraar een uitkering heeft gedaan of afgewezen.

Opzegging is slechts mogelijk op gronden die van dien aard zijn dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de verzekeraar kan worden geveerd. De verzekering eindigt niet eerder dan twee maanden na dagtekening van de opzeggingsbrief, tenzij de opzegging verband houdt met de opzet van de verzekerde om de verzekeraar te misleiden. In dat geval eindigt de verzekering per direct;

19.2.3 indien de verzekeringnemer de verschuldigde premie niet tijdig betaalt. Indien een vervolgpremie niet tijdig wordt betaald wordt pas opgezegd indien de verzekeraar de verzekerde vruchteloos tot betaling heeft aangemaand. De verzekering eindigt niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;

19.2.4 binnen twee maanden na de ontdekking dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en de verzekeringnemer gehandeld heeft met de opzet de verzekeraar te misleiden, dan wel de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken de overeenkomst niet zou hebben gesloten.

19.3 De overeenkomst eindigt door schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer:

19.3.1 tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidsduur met inachtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden;

19.3.2 binnen een maand nadat de verzekeraar een aanspraak op een uitkering heeft afgewezen. Opzegging is slechts mogelijk op gronden die van dien aard zijn dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de verzekeringnemer kan worden geveerd. De opzeggingstermijn is twee maanden;

19.3.3 binnen een maand na ontvangst van de mededeling van de verzekeraar dat premie en/of voorwaarden ten nadele van de verzekerde zijn gewijzigd;

19.3.4 binnen twee maanden nadat de verzekeraar een beroep gedaan heeft op het niet nakomen van de mededelingsplicht bij het aangaan van de overeenkomst.

19.4 De verzekering eindigt zonder meer op het tijdstip waarop de verzekerde zich in het buitenland heeft gevestigd.

Toepasselijk recht

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Klachten en geschillen

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden voorgelegd aan het intern klachtenbureau van de maatschappij.

Klachten- en geschillenprocedure KiFiD

Pas nadat u de interne klachtenprocedure hebt doorlopen en u zich met het standpunt dat is ingenomen door de maatschappij niet kunt verenigen, kunt u zich - als u een consument bent in de zin van de reglementen van het KiFiD - binnen 3 maanden na de datum waarop de maatschappij dit standpunt heeft ingenomen, wenden tot:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening ("KiFiD")
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Telefoonnummer: 0900 - FKLACHT (0900 - 3552248)

Voor meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten wordt verwezen naar (de website van) het KiFiD: www.kifid.nl

Bevoegde rechter

Als u geen gebruik wilt maken van de interne klachtenprocedure of uw klacht niet wilt voorleggen aan het KiFiD of als u zich niet kunt verenigen met de uitkomst van de klachtenprocedure, kunt u het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.

Bescherming persoonsgegevens

De bij de aanvraag of wijziging van een financiële dienst verstrekte persoonsgegevens worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten ter zake financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand. Op de verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl.

U kunt de Gedragscode ook opvragen bij:

Verbond van Verzekeraars
Postbus 93450
2509 AL Den Haag
telefoon 070 - 333 85 00.

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan de maatschappij uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing (zie www.stichtingcis.nl).