



## Algemene voorwaarden Kortlopende annuleringsverzekering

### 1 Begripsomschrijving

In de polis en voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 **Verzekeraar:** N.V. Schadeverzekering-Maatschappij Bovemij.
- 1.2 **RecreatieVerzekeringen.nl:** is de bemiddelaar waar u de verzekering heeft afgesloten.
- 1.3 **Verzekerde:** de in de huurovereenkomst genoemde persoon en zijn reisgeno(o)t(en)
- 1.4 **Reisgenoot:** de op het boekings-/reserverings-/overnachtingsformulier vermelde persoon die niet in de huurovereenkomst wordt genoemd.
- 1.5 **Gezin:** samenreizende huisgenoten. Een zonder huisgenoten reizende verzekerde wordt ook aangemerkt als een gezin.
- 1.6 **Huursom:** het totaal van vooraf verschuldigde en/of betaalde bedragen voor boekingen en reserveringen van verblijf. Kosten die op de plaats van bestemming zijn gemaakt, zoals voor (deel)reizen, excursies en dergelijke, worden hier niet onder begrepen.
- 1.7 **Arrangement:** de geboekte huurovereenkomst.
- 1.8 **Annuleringskosten:** verschuldigde (gedeeltelijke) huursom en overboekingskosten in geval van annulering.
- 1.9 **Niet gebruikte dagen:** dagen die verzekerde onvoorzien niet heeft kunnen doorbrengen in accommodatie waar hij zou verblijven.
- 1.10 **Huursom per dag:** ieders persoonlijke huursom gedeeld door het totaal aantal dagen van het arrangement. Tenzij anders vermeld wordt alleen vergoeding verleend voor hele dagen, onder aftrek van restituties.
- 1.11 **Premie:** premie, kosten en assurantiebelasting.

### 2 Geldigheidsduur verzekering

- 2.1 De verzekering is geldig vanaf de datum van acceptatie door de verzekeraar tot en met de einddatum van het arrangement volgens de polis.
- 2.2 De dekking begint na betaling van de premie en eindigt op de einddatum van het arrangement volgens de polis.

### 3 Geldigheidsduur dekking

Binnen de geldigheidsduur van de verzekering geldt dat de dekking:

- 3.1 voor annuleringskosten begint na boeking van het arrangement en eindigt op het tijdstip van aanvang van het arrangement.
- 3.2 voor niet gebruikte dagen geldig is vanaf het moment van aanvang van het arrangement tot en met de einddatum van het arrangement.

### 4 Premie

#### 4.1 betaling

Verzekerde is verplicht de premie voor het begin van de verzekering te voldoen.

#### 4.2 teruggave

Er bestaat geen recht op teruggave van premie, tenzij sprake is van annulering van het verblijf door het recreatiebedrijf.

### 5 Verzekeringsgebied

De verzekering is geldig in Europa.

### 6 Dekking Annuleringskosten

- 6.1 Uitkering wordt verleend voor annuleringskosten als gevolg van een onzekere gebeurtenis als genoemd in 6.1.1 t/m 6.1.12. Recht op uitkering bestaat voor alle verzekerden met een maximum als genoemd in artikel 8.1.
- 6.1.1 Overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalletsel van verzekerde.
- 6.1.2 Overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalletsel van familieleden in de 1e of 2e graad of huisgenoten van verzekerde.
- 6.1.3 Zwangerschap van verzekerde of partner.
- 6.1.4 Materiële beschadiging (schade aan zaken/stoffelijke objecten) van eigendom van verzekerde, zijn huurwoning of het bedrijf waar hij werkt, waardoor zijn aanwezigheid dringend nodig is.
- 6.1.5 Het door verzekerde onverwacht ter beschikking krijgen van een huurwoning of onverwachte oplevering van een koopwoning, maar niet eerder dan 30 dagen voor aanvang en niet later dan 30 dagen na het einde van het arrangement.
- 6.1.6 Een medisch noodzakelijke ingreep die verzekerde, zijn partner of een bij hem inwonend kind onverwacht kan ondergaan.
- 6.1.7 Werkloosheid van verzekerde na een vast dienstverband, als gevolg van een onvrijwillig ontslag.
- 6.1.8 Na werkloosheid van verzekerde, waarvoor een uitkering werd genoten, 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 het arrangement nodig maakt.

- 6.1.9** Definitieve ontwrichting van het huwelijk van verzekerde, waarvoor een echtscheidingsprocedure in gang is gezet. Met definitieve ontwrichting van het huwelijk wordt gelijkgesteld het ontbinden van een notarieel vastgelegd samenlevingscontract.
- 6.1.10** Het door een van buiten komend onheil uitvallen van het door verzekerde te gebruiken privé-vervoermiddel waarmee de reis zou worden gemaakt, binnen 7 dagen voor aanvang van het arrangement. Pech, mechanische storing en dergelijke vallen hier niet onder.
- 6.1.11** (verergering van een bestaande) ziekte of ongevalletsel van een familielid in 1e graad, die daardoor dringend zorg nodig heeft van verzekerde en niemand anders dan verzekerde deze zorg kan verlenen.
- 6.1.12** Verlies of diefstal van voor het arrangement noodzakelijke reisdocumenten van verzekerde op de dag van vertrek. Verzekerde is verplicht hiervan direct aangifte te doen bij de politie en het bewijs te overleggen.

## 7 Dekking Niet gebruikte dagen

### 7.1 Vertrek vertraging

Uitkering wordt verleend op basis van de huursom per dag als gevolg van onvoorziene vertraging van vliegtuig, bus, trein en boot bij vertrek uit Nederland of bij aankomst op de eerste reisbestemming. Deze dekking bestaat alleen voor reizen langer dan 3 dagen. De vertraging dient minimaal 8 uur te bedragen. Bij een vertraging van 8 tot 20 uur wordt uitkering verleend voor 1 dag, van 20 tot 32 uur voor 2 dagen en van langer dan 32 uur voor 3 dagen. Recht op uitkering bestaat voor alle verzekerden met een maximum als genoemd in artikel 8.1.

### 7.2 Ziekenhuisopname

Uitkering wordt verleend op basis van de huursom per dag als verzekerde tijdens het arrangement onvoorzien in een ziekenhuis wordt opgenomen (minimaal 1 overnachting). Iedere overnachting in het ziekenhuis tijdens het arrangement geldt als 1 niet gebruikte dag. Recht op uitkering bestaat voor getroffen verzekerde, bij de verzekeraar verzekerde gezinsleden en één bij de verzekeraar verzekerde reisgenoot met een maximum als genoemd in artikel 8.4.

### 7.3 Voortijdige terugkeer

**7.3.1** Uitkering wordt verleend voor de huursom per dag in geval van voortijdige terugkeer naar de woonplaats in Nederland als gevolg van een onzekere gebeurtenis als genoemd in 7.3.2 tot en met 7.3.7. Recht op uitkering bestaat voor getroffen verzekerde, bij de verzekeraar verzekerde gezinsleden en één bij de verzekeraar verzekerde reisgenoot met een maximum als genoemd in artikel 8.4 voor zover zij ook voortijdig terugkeren. Uitsluitend in geval van overlijden van verzekerde bestaat recht op uitkering voor alle verzekerden voor zover zij ook voortijdig terugkeren, met een maximum als genoemd in artikel 8.1.

**7.3.2** Overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalletsel van verzekerde.

**7.3.3** Overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalletsel van familieleden in de 1e of 2e graad of van huisgenoten van verzekerde.

**7.3.4** Complicaties bij zwangerschap van verzekerde of partner.

**7.3.5** Materiële beschadiging (schade aan zaken/stoffelijke objecten) van eigendom van verzekerde, zijn huurwoning of het bedrijf waar hij werkt, waardoor zijn aanwezigheid dringend nodig is.

**7.3.6** Een medisch noodzakelijke ingreep die verzekerde, zijn partner of een bij hem inwonend kind onverwacht kan ondergaan.

**7.3.7** Ernstige beschadiging van het gehuurd recreatieverblijf, waardoor hiervan tijdens de geldigheidsduur van de verzekering geen gebruik meer kan worden gemaakt.

## 8 Maximale uitkering

**8.1** De maximale uitkering voor alle verzekerden tezamen is ten hoogste de uitkering voor 4 gezinnen of 9 reisgenoten (geen gezinsleden), verdeeld over alle verzekerden naar verhouding van ieders aandeel in de huursom.

**8.2** Uitkering wordt verleend onder aftrek van eventuele restituties.

**8.3** In totaal zal nooit meer dan 100% van ieders aandeel in de huursom worden uitgekeerd.

## 9 Algemene uitsluitingen

**9.1** Geen uitkering wordt verleend als verzekerde of belanghebbende:

**9.1.1** een onware opgave doet en/of een verkeerde voorstelling van zaken geeft.

In dat geval vervalt het recht op uitkering voor de hele vordering, ook voor die onderdelen waarbij geen onware opgave is gedaan en/of verkeerde voorstelling van zaken is gegeven.

**9.1.2** Een of meer polisverplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft benadeeld. Tevens komt elk recht op uitkering te vervallen, als verzekerde of belanghebbende de onder artikel 10.2 genoemde verplichtingen niet is nagekomen om met opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

**9.2** Geen uitkering wordt verleend voor een claim als gevolg van een gebeurtenis:

**9.2.1** Die (in)direct verband houdt met:

- molest, waaronder wordt verstaan 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 op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd.
- Atoomkernreactie, waaronder wordt verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt.
- Inbeslagnemen en verbeurdverklaren.
- Het willens en wetens bijwonen van kaping, hi-jacking, staking of terreurdaad.

**9.2.2** Ontstaan of mogelijk geworden door opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld.

**9.2.3** Die (in)direct verband houdt met zelfdoding van verzekerde of poging daartoe.

- 9.2.4** Bij of als gevolg van het deelnemen aan of het plegen van een misdrijf, of poging daartoe.
- 9.2.5** Die verband houdt met een ziekte, aandoening of afwijking die bij verzekerde, familieleden in 1e of 2e graad of zijn huisgenoten in de periode van 3 maanden voor de afsluitdatum van de verzekering bestond of klachten veroorzaakte. Deze uitsluiting is alleen van kracht als de verzekering is afgesloten later dan 7 dagen na boekingsdatum.

## 10 **Verplichtingen bij schade**

- 10.1** Verzekerde of belanghebbende is verplicht:
- 10.1.1** Al het redelijkerwijs mogelijke te doen ter voorkoming, vermindering of beperking van schade.
- 10.1.2** Bij ongeval of ziekte onmiddellijk geneeskundige hulp in te roepen en niets na te laten wat herstel zou kunnen bevorderen. Eveneens is verzekerde verplicht zich op verzoek en op kosten van de verzekeraar door een door de verzekeraar aangewezen arts te laten onderzoeken en deze alle gewenste inlichtingen te verschaffen.
- 10.1.3** De verzekeraar volle medewerking te verlenen, naar waarheid gegevens te verschaffen en alles na te laten wat de belangen van de verzekeraar zou kunnen benadelen.
- 10.1.4** De omstandigheden die leiden tot een verzoek om uitkering aan te tonen.
- 10.1.5** De originele bewijsstukken over te leggen.
- 10.1.6** medewerking te verlenen bij verhaal op derden, eventueel door overdracht van aanspraken, en bij het verstrekken van noodzakelijke machtigingen.
- WIJZE VAN MELDEN**
- 10.2** Verzekerde of belanghebbende is verplicht:
- 10.2.1** Na een gebeurtenis, waardoor de reis (mogelijk) wordt geannuleerd, dit onmiddellijk doch uiterlijk binnen 3 werkdagen na de gebeurtenis te melden aan het recreatiebedrijf.
- 10.2.2** Een verzoek tot uitkering zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, maar uiterlijk binnen 1 maand na einde van de gebeurtenis, te melden aan Recreatieverzekeringen.nl door middel van toezending van een volledig ingevuld en ondertekend schadeaangifteformulier.
- 10.3** Mededelingen gedaan bij een melding als genoemd in 10.2.1 en 10.2.2 dienen mede tot vaststelling van de schade en het recht op uitkering.

## 11 **Schaderegeling**

Recreatieverzekeringen.nl en de verzekeraar zijn belast met het (doen) regelen van schade, mede aan de hand van door verzekerde verstrekte gegevens en inlichtingen.

## 12 **Dubbele verzekering**

Als, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op uitkering op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal alleen die schade voor uitkering in aanmerking komen die het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken.

## 13 **Rechthebbende**

- 13.1** Recht op uitkering bestaat alleen voor verzekerde. Als er sprake is van overlijden van verzekerde bestaat er ook recht op uitkering voor de natuurlijke persoon/personen die als zijn erfgenaam optreden. Een erfgenaam dient te allen tijde een verklaring van erfrecht over te leggen.
- 13.2** Uitkering zal geschieden aan één verzekerde (tenzij andere verzekerden hiertegen, voor betaling van de uitkering, schriftelijk aan Recreatieverzekeringen.nl of de verzekeraar bezwaar hebben gemaakt), dan wel aan degene door wiens bemiddeling de verzekering loopt.

## 14 **Verjaringstermijn van recht op uitkering**

- 14.1** Heeft Recreatieverzekeringen.nl of de verzekeraar ten aanzien van een vordering een definitief standpunt schriftelijk kenbaar gemaakt, dan verjaart ieder recht jegens Recreatieverzekeringen.nl of de verzekeraar ter zake van het desbetreffende schadegeval na verloop van 6 maanden. Deze termijn gaat in op de dag waarop Recreatieverzekeringen.nl of de verzekeraar dit bericht verstuurt.

## 15 **Adres**

- 15.1** Kennisgevingen door Recreatieverzekeringen.nl of de verzekeraar aan verzekerde geschieden rechtsgeldig aan zijn laatst bij Recreatieverzekeringen.nl of de verzekeraar bekende adres.

## 16 **Geschillen/klachten**

Geschillen en/of klachten die voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan:

- 16.1** De directie van Bovemij, Postbus 7110, 6503 GP Nijmegen.
- 16.2** Kifid, het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag.

**16.3** De bevoegde rechter in Nederland naar de keuze van verzekerde of belanghebbende.

**16.4** Wat kunt u doen als u een klacht heeft over uw verzekering?

Wij doen ons best u zo goed mogelijk van dienst te zijn. Toch kan het gebeuren dat er iets niet goed gaat. Dan kunt u een klacht indienen via het klachtenformulier dat u op onze website vindt. Daar leest u ook hoe onze klachtenprocedure werkt. Heeft u de procedure liever op papier? Dan kunt u dit aanvragen via onze [www.bovemij.nl](http://www.bovemij.nl) of (024) 751 21 31. U kunt het klachtenformulier op onze website invullen en verzenden. Als uw klacht na behandeling door ons niet naar uw tevredenheid is opgelost, kunt u gebruikmaken van onze geschillenregeling. In artikel 16.5 'Hoe werkt de geschillenregeling' leest u wat u in dat geval moet doen en van ons kunt verwachten.

Klachten over particuliere verzekeringen kunt u binnen drie maanden voorleggen aan Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Meer informatie over de stichting leest u op [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl). Deze mogelijkheid geldt alleen voor klachten van particuliere aard. U kunt uw klacht ook meteen voorleggen aan een bevoegde rechter. U bent niet verplicht onze klachtenprocedure te volgen.

**16.5** Hoe werkt de geschillenregeling?

Wij zijn verplicht u een schriftelijk en onderbouwd standpunt te sturen als wij met u van mening verschillen over de uitleg en toepassing van deze voorwaarden. Of over de vraag of een gebeurtenis wel of niet is verzekerd. U kunt binnen twee maanden na de datum van onze brief of e-mail een schriftelijk en onderbouwd bezwaar maken. Wij zijn dan verplicht om binnen twee maanden na ontvangst van uw bezwaar schriftelijk en onderbouwd te reageren. U kunt uw bezwaar e-mailen naar [klachten@bovemij.nl](mailto:klachten@bovemij.nl), of opsturen naar Bovemij, ter attentie van Klachtencoördinator, Postbus 7110, 6503 GP Nijmegen. Blijft u ook na onze reactie van mening verschillen met ons, dan kunt u ons binnen één maand na de datum van onze laatste brief vragen om de zaak voor te leggen aan een advocaat. Die advocaat kiezen wij samen met u. Wij vergoeden de kosten van het advies van de advocaat. En wij gaan vooraf akkoord met het advies van de advocaat. Bent u het niet eens met het advies van de advocaat, dan kunt u de zaak voorleggen aan de rechter.

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

**17**

### Persoonsregistratie

Bij de aanvraag of het wijzigen van uw verzekering vragen wij persoonsgegevens van u voor het:

- aangaan en uitvoeren van de verzekering.
- beheren van de relaties na het sluiten van de verzekering.
- voldoen aan wettelijke verplichtingen.
- waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector.
- maken van statistische analyses.
- uitvoeren van marketingactiviteiten.

Wilt u geen informatie van ons ontvangen over producten of diensten? Laat het ons dan weten.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode staat op de website van het Verbond van Verzekeraars. Kijk op [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl). U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars.

Om een verantwoord acceptatie- risico- en fraudebeleid te voeren, kunnen wij gegevens over u en uw verzekeringen inzien en vastleggen in het centraal informatiesysteem (CIS) van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen. Op [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl) vindt u meer informatie, waaronder het privacyreglement van Stichting CIS.

**18**

### Hoe gaan wij om met fraude?

Bij fraude nemen wij een of meer van de volgende maatregelen:

- de aangevraagde verzekering wordt door ons geweigerd.
- alle verzekeringen die u bij ons heeft worden beëindigd.
- wij sluiten u uit voor toekomstige verzekeringen.
- betaalde premie zal niet aan u worden terugbetaald.
- schade wordt niet vergoed.
- reeds betaalde schade wordt teruggevorderd.
- gemaakte (onderzoeks)kosten worden van u teruggevorderd.
- wij doen aangifte bij de politie.
- geven wij uw gegevens door aan het Centrum Bestrijding Verzekeringsschadelijke Handelingen van het Verbond van Verzekeraars.
- wij melden de fraude aan de Stichting Centraal Informatie Systeem (Stichting CIS). Andere financiële instellingen in Nederland kunnen nagaan of u hierin voorkomt met uw persoonsgegevens. Meer informatie leest u op [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl).
- iedere andere maatregel die ons wettelijk is toegestaan.

Met fraude bedoelen we dat u ons doelbewust benadeelt. Hiervan is sprake als u ons opzettelijk onjuiste of onvolledige informatie geeft bij de aanvraag of wijziging van de verzekering, tijdens de looptijd van de verzekering of bij schade.

**19**

### Clausule terrorismedekking

Het 'Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.' is op deze verzekering van toepassing. Dit clausuleblad is u op 15 juli 2003 toegestuurd als bijlage bij een huis-aan-huis brief aan alle

adressen in Nederland. Desgevraagd zenden wij het u nogmaals (kosteloos) toe. Ook kunt u de tekst bekijken via [www.terrorismeverzekerder.nl](http://www.terrorismeverzekerder.nl) of [www.bovemij.nl](http://www.bovemij.nl)

20

### Sancties en/of handelsbeperkingen

20.1 Bij aanvang van de verzekering

De verzekeringsovereenkomst komt niet tot stand als u of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Wij toetsen dit achteraf. Daarom is een 'opschortende voorwaarde' van kracht. De toetsing voeren wij zo snel mogelijk uit. Als u of een andere belanghebbende niet voorkomt op een sanctielijst, dan is de overeenkomst geldig vanaf de op de polis vermelde ingangsdatum. En als een persoon wel voorkomt op een sanctielijst? Dan informeren wij de aanvrager daarover schriftelijk. Wij doen dit in ieder geval binnen dertig dagen nadat wij de polis hebben verzonden.

De opschortende voorwaarde luidt:

De overeenkomst komt alleen tot stand als er voldoende informatie beschikbaar is en uit toetsing niet blijkt dat het verboden is op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van:

- verzekeringnemer, verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts) personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de overeenkomst;
- vertegenwoordigers en gemachtigden van het bedrijf van verzekeringnemer;
- uiteindelijk financieel belanghebbenden bij het bedrijf van de verzekeringnemer.

20.2 Gedurende de looptijd van de verzekering

De verzekeringsovereenkomst kan niet gehandhaafd worden als u of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Wij toetsen regelmatig of onze relaties of andere belanghebbenden niet voorkomen op een sanctielijst. De verzekeringsovereenkomst kan gehandhaafd worden zolang als uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van:

- verzekeringnemer, verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts) personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de overeenkomst;
- vertegenwoordigers en gemachtigden van het bedrijf van verzekeringnemer;
- uiteindelijk financieel belanghebbenden bij het bedrijf van de verzekeringnemer.

Wij vergoeden geen schade als wij daarmee in strijd zouden handelen met sanctiewet- of regelgeving die ons verbiedt dekking te verlenen of een schade uit te keren. Ook niet verzekerd is de schade of het belang van personen, ondernemingen, overheden of andere entiteiten dat wij volgens nationale of internationale wet en/of regelgeving niet mogen verzekeren.

21

### Wij nemen telefoongesprekken op

Wij maken opnames van de telefoongesprekken die wij met u voeren. Hierdoor kunnen we zo nodig achteraf vaststellen welke afspraken we met u hebben gemaakt.

Verder gebruiken wij de opgenomen telefoongesprekken voor het trainen van onze medewerkers. De opnames worden voor geen enkel ander doel gebruikt.



Deze verzekering is ondergebracht bij:

