Allgemeine Bedingungen Rücktrittsversicherung

Der niederländischsprachige Text ist geltend. Im Falle von Gegensätzlichkeiten zwischen der deutschsprachigen und der niederländischsprachigen Fassung prävaliert die niederländischsprachige Fassung.

1 Begriffsumschreibungen

In der Police und den Bedingungen wird verstanden unter:

1.1 **Versicherer**: Anker Insurance Company n.v.

1.2 **Recreatieverzekeringen.nl**: ist der Vermittler, bei dem Sie die Versicherung abgeschlossen haben.

1.3 **Versicherungsnehmer**: die in dem Mietvertrag genannte Person und sein(e) Reisegefährte(n)

1.4 **Reisegefährte**: die auf dem Buchungs-/Reservierungs-/Übernachtungsformular erwähnte Person, die nicht im Mietvertrag genannt wird.

1.5 **Familie**: zusammen reisende Hausgenossen. Ein ohne Hausgenossen reisender Versicherungsnehmer wird auch als eine Familie betrachtet.

1.6 **Mietsumme**: der Gesamtbetrag der verschuldeten und/oder gezahlten Beträge für Buchungen und Reservierungen des Aufenthalts. Kosten, die am Bestimmungsort angefallen sind, wie für (Teil)reisen, Exkursionen und dergleichen, sind hierbei nicht inbegriffen.

1.7 **Arrangement**: gebuchte Reise und / oder Aufenthalt.

1.8 **Rücktrittskosten**: geschuldete (Teil)mietsumme und Umbuchungskosten im Falle des Reiserücktritts.

1.9 **Nicht genossene Tage**: Tage, die der Versicherungsnehmer unerwartet nicht in der Unterkunft, wo er verbleiben sollte, hat verbringen können.

1.10 **Mietsumme pro Tag**: die persönliche Mietsumme eines jeden geteilt durch die Gesamtanzahl der Tage des Arrangements. Falls nicht anders erwähnt, wird nur Vergütung für ganze Tage gewährt, dies abzüglich Rückerstattungen und dergleichen.

1.11 **Prämie**: Prämie, Kosten und Versicherungssteuer.

1.12 **Unfall:** Mit einem Unfall meinen wir eine plötzliche Kraft von außen. Dies muss unvorhergesehen, unerwartet und unbeabsichtigt sein. Ableben, eine dauerhafte Behinderung oder der Unfallschaden muss eine direkte und direkte Folge dieser Gewalt sein.

1.13 **Schwere Erkrankung:** Eine Erkrankung, die ohne sofortige medizinische Behandlung (Krankenhausaufenthalt und / oder Behandlung) nicht heilt und auch im Falle einer Behandlung dauerhafte Folgen haben kann.

1.14 **Krankenhaus:** Eine Einrichtung, die von der zuständigen Regierungsbehörde als Krankenhaus oder Sanatorium anerkannt wurde. Die Einrichtung ist für die Pflege, Untersuchung oder Behandlung von Kranken bestimmt.

1.15 **Unsicheres Ereignis:** Ein unvorhergesehenes Ereignis tritt unerwartet ein und ist während der Laufzeit dieser Versicherung aufgetreten.

2 Gültigkeitsdauer Versicherung

Die Versicherung gilt ab dem Datum der Abgabe der Police bis einschließlich dem in der Police aufgeführten Enddatum des Arrangements.

3 Gültigkeitsdauer Deckung

Innerhalb der Gültigkeitsdauer der Versicherung gilt, dass die Deckung:

3.1 Beginnt nach Zahlung der Prämie und endet am Ende der Vereinbarung gemäß der Police.

3.2 für Rücktrittskosten nach der Buchung des Arrangements beginnt und zum Zeitpunkt des Anfangs des Arrangements endet.

3.3 für nicht genossene Tage ab dem Zeitpunkt des Anfangs des Arrangements bis einschließlich dem Enddatum des Arrangements gilt.

4 Prämie

4.1 Zahlung
Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die Prämie vor Anfang der Versicherung zu zahlen.

4.2 Rückgabe
Es gibt kein Recht auf Rückgabe der Prämie, es sei denn, es handelt sich um eine Stornierung des Aufenthalts durch den Urlaubsbetrieb.

5 Versicherungsgebiet

Die Versicherung ist in Europa gültig

6 Deckung Rücktrittskosten

6.1 Eine Zahlungsleistung erfolgt für Rücktrittskosten auf Grund eines unsicheren Geschehnisses, wie in 6.1.1 bis einschl. 6.1.12 genannt. Recht auf Zahlungsleistung gilt für alle Versicherungsnehmer mit einem in 8.1 genannten Höchstbetrag.

6.1.1 Ableben, schwere Krankheit oder schwere Unfallverletzung des Versicherungsnehmers.

6.1.2 Ableben, schwere Krankheit oder schwere Unfallverletzung von Familienangehörigen 1. oder 2. Grades oder Hausgenossen des Versicherungsnehmers.

6.1.3 Schwangerschaftskomplikationen direkt oder bevorstehende Geburt, wenn die Reise vor der Schwangerschaft der versicherten oder Partner gebucht wurde.

6.1.4 Materielle Beschädigung (Schaden an Sachen/dinglichen Objekten) des Eigentums des Versicherungsnehmers, seiner Mietwohnung oder des Betriebs, in dem er arbeitet, wodurch seine Anwesenheit dringend erforderlich ist.

6.1.5 Wenn dem Versicherungsnehmer unerwartet eine Mietwohnung zur Verfügung gestellt wird, oder bei der unerwarteten Übergabe einer Eigentumswohnung, aber nicht früher als 30 Tage vor Anfang und nicht später als 30 Tage nach Ende des Arrangements.

6.1.6 Ein erforderlicher ärztlicher Eingriff, dem sich der Versicherungsnehmer, sein Partner oder ein bei ihm wohnendes Kind unerwartet zu unterziehen hat.

6.1.7 Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers nach einem festen Arbeitsverhältnis auf Grund einer unfreiwilligen Entlassung.

6.1.8 Nach Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers, wofür er eine Unterstützung bezog, Antritt einer Stelle von mindestens 20 Stunden pro Woche, für die Dauer von mindestens einem halben Jahr oder für unbestimmte Zeit, für deren Ausübung seine Anwesenheit zur Zeit des Arrangements erforderlich ist.

6.1.9 Endgültige Zerrüttung der Ehe des Versicherungsnehmers, für die ein Ehescheidungsverfahren anhängig gemacht worden ist. Die Einleitung eines Scheidungsverfahrens wird mit der Auflösung eines notariellen Lebensgemeinschaftsvertrags gleichgesetzt.

6.1.10 Wenn das vom Versicherungsnehmer zu benutzende private Beförderungsmittel, mit dem er die Reise unternehmen wollte, innerhalb von 7 Tagen vor Anfang des Arrangements durch ein von außen kommendes Unheil ausfällt. Panne, mechanische Störung und dergleichen sind hier nicht einbegriffen.

6.1.11 (Verschlimmerung einer bestehenden) Krankheit oder Unfallverletzung eines Familienangehörigen 1. Grades, der dadurch dringend der Pflege des Versicherungsnehmers bedarf und niemand anders als der Versicherungsnehmer diese Pflege übernehmen kann.

6.1.12 Verlust oder Diebstahl von - für die Reise erforderlichen - Reisepapieren des Versicherungsnehmers am Tag der Abreise. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, bei der Polizei hierüber sofort Anzeige zu erstatten und den Beweis vorzulegen.

6.1.13 Wenn die Reise vorzeitig abgesagt oder unterbrochen werden muss, weil das (mit-) versicherte Pferd stirbt, schwer krank wird oder durch einen Unfall schwer verletzt wird, ist dies ebenfalls versichert. Sie haben nur dann Anspruch auf Leistungen, wenn das Pferd Sie im Urlaub (zur Unterkunft) begleitet. Sie müssen uns während oder so bald wie möglich nach der Buchung Ihres Aufenthalts den Namen Ihres Pferdes mitteilen.

7 Deckung nicht genossene Tage

7.1 Abfahrtsverspätung

Eine Zahlungsleistung erfolgt auf der Grundlage der Mietsumme pro Tag auf Grund unvorhergesehener Verspätung des Flugzeugs, Busses, Zuges oder Bootes bei der Abfahrt/dem Abflug aus den Niederlanden oder bei Ankunft am ersten Reisebestimmungsort. Diese Deckung gilt nur für Reisen, die länger dauern als 3 Tage. Die Verspätung muss mindestens 8 Stunden betragen. Bei einer Verspätung von 8 bis 20 Stunden erfolgt eine Zahlungsleistung für 1 Tag, von 20 bis 32 Stunden für 2 Tage und von länger als 32 Stunden für 3 Tage. Ein Recht auf Zahlungsleistung gilt für alle Versicherungsnehmer mit einem Höchstbetrag, wie in 8.1 genannt.

7.2 Krankenhausaufname

Eine Zahlungsleistung erfolgt auf der Grundlage der Mietsumme pro Tag, wenn der Versicherungsnehmer während des Arrangements unerwartet in einem Krankenhaus aufgenommen wird (mindestens 1 Übernachtung). Jede Übernachtung im Krankenhaus während des Arrangements gilt als 1 nicht genossener Tag. Ein Recht auf Zahlungsleistung gilt für den betroffenen Versicherungsnehmer, für bei der Versicherer versicherte Familienmitglieder und einen bei der Versicherer versicherten Reisegefährten mit einem in 8.4 genannten Höchstbetrag.

7.3 Vorzeitige Rückkehr

7.3.1 Eine Zahlungsleistung erfolgt für die Mietsumme pro Tag im Falle vorzeitiger Rückkehr in den Wohnort auf Grund eines unsicheren Geschehnisses, wie in 7.3.2 bis einschl. 7.3.6 genannt. Ein Recht auf Zahlungsleistung gilt für den betroffenen Versicherungsnehmer, für bei der Versicherer versicherte Familienmitglieder und einen bei der Versicherer versicherten Reisegefährten mit einem in 8.4 genannten Höchstbetrag, sofern sie auch vorzeitig zurückkehren. Ausschließlich im Falle des Ablebens des Versicherungsnehmers gilt ein Recht auf Zahlungsleistung für alle Versicherungsnehmer, sofern auch sie vorzeitig zurückkehren, dies mit einem in 8.1 genannten Höchstbetrag.

7.3.2 Ableben, schwere Krankheit oder schwere Unfallverletzung des Versicherungsnehmers.

7.3.3 Ableben, schwere Krankheit oder schwere Unfallverletzung von Familienangehörigen 1. oder 2. Grades oder Hausgenossen des Versicherungsnehmers.

7.3.4 Medizinische Komplikationen während der Schwangerschaft der versicherten Person oder ihres Partners, die eine Durchführung der Reise unverantwortlich machen.

7.3.5 Materielle Beschädigung (Schaden an Sachen/dinglichen Objekten) des Eigentums des Versicherungsnehmers, seiner Mietwohnung oder des Betriebs, in dem er arbeitet, wodurch seine Anwesenheit dringend erforderlich ist.

7.3.6 Ein erforderlicher ärztlicher Eingriff, dem sich der Versicherungsnehmer, sein Partner oder ein bei ihm wohnendes Kind unerwartet zu unterziehen hat.

8 Höchstbetrag Zahlungsleistung

8.1 Der Höchstbetrag der Zahlungsleistung für alle Versicherungsnehmer zusammen beläuft sich auf höchstens die Zahlungsleistung für 4 Familien oder 9 Reisegefährten (keine Familienmitglieder), verteilt auf alle Versicherungsnehmer je nach Anteil eines jeden an der Mietsumme.

8.2 Eine Zahlungsleistung erfolgt abzüglich etwaiger Rückerstattungen.

8.3 Es werden insgesamt niemals mehr als 100% des Anteils eines jeden an der Mietsumme ausgezahlt.

8.4 Für Arrangements, die länger dauern als 60 Tage, gilt, dass eine Zahlungsleistung für maximal 60 Tage erfolgt, auf der Grundlage der Mietsumme pro Tag.

9 Allgemeine Ausschlüsse

9.1 Es erfolgt keine Zahlungsleistung, wenn der Versicherungsnehmer oder Beteiligte:

9.1.1 eine unwahre Angabe macht und/oder von ihm eine falsche Vorstellung der Tatsachen vermittelt wird.
In diesem Fall wird das Recht auf Zahlungsleistung für die gesamte Forderung hinfällig, auch für die Teile, bezüglich derer keine unwahre Angabe gemacht worden ist und/oder keine falsche Vorstellung der Tatsachen erfolgte.

9.1.2 eine oder mehrere Police-Verpflichtungen nicht erfüllt hat, und den Belangen der Versicherer auf Grund dessen geschadet hat. Auch verfällt jegliches Recht auf Zahlungsleistung, wenn der Versicherungsnehmer oder Beteiligte die unter Artikel 10.2 genannten Verpflichtungen nicht erfüllt hat, dies mit dem Vorsatz, der Versicherer zu täuschen, es sei denn, die Täuschung rechtfertigt den Verfall des Rechts nicht.

9.2 Es erfolgt keine Zahlungsleistung auf Grund eines Claims infolge eines Geschehnisses:

9.2.1 das (un)mittelbar in Zusammenhang steht mit:

- Unruhen, unter denen auch bewaffneter Konflikt, Bürgerkrieg, Aufstand, innere Unruhen, Aufruhr und Meuterei verstanden wird. Die sechs genannten Formen von Unruhen, sowie deren Definitionen sind Teil des Textes, der vom “Verbond van Verzekeraars” [Assekurantenverband] am 2. November 1981 in der Kanzlei des Landgerichts in Den Haag hinterlegt worden ist.
- Atomkernreaktionen, unter denen verstanden wird: jede Kernreaktion, bei der Energie frei wird.
- Beschlagnahmung und Konfiskation.
- Bewusster Teilnahme an Entführungen, Hi-jacking, einem Streik oder einem terroristischen Anschlag.

9.2.2 entstanden oder möglich geworden durch Vorsatz, (un)bewusste Verwegenheit, (un)bewusste offenkundige Schuld.

9.2.3 das (un)mittelbar in Zusammenhang steht mit Selbsttötung des Versicherungsnehmers oder einem diesbezüglichen Versuch.

9.2.4 bei oder auf Grund der Teilnahme an/der Verübung eines Verbrechen oder auf Grund eines diesbezüglichen Versuch(s).

9.2.5 das in Zusammenhang steht mit einer Krankheit, einem Leiden oder einer Anomalie, die/das bei dem Versicherungsnehmer, den Familienmitgliedern 1. oder 2. Grades oder seinen Hausgenossen in der Periode von 3 Monaten vor dem Abschlussdatum der Versicherung vorlag oder zu Beschwerden führte. Dieser Ausschluss ist nur wirksam, wenn die Versicherung später als 7 Tage nach dem Buchungsdatum abgeschlossen wurde.

9.3 Kein unerwartetes Ereignis. Konnte die versicherte Person bereits bei der Buchung der Reise erwarten oder konnte vorausgesehen werden, dass sie die Reise stornieren, verschieben oder abbrechen muss? Oder konnte sie einen Krankenhausaufenthalt erwarten oder vorhersehen? Dann erstatten wir keine Kosten.

10 Verpflichtungen bei Schaden

10.1 Der Versicherungsnehmer oder Beteiligte ist verpflichtet:

10.1.1 alles zu tun, was angemessen und möglich ist, um Schaden vorzubeugen, zu reduzieren oder zu beschränkten.

10.1.2 bei Unfall oder Krankheit sofort ärztliche Hilfe herbeizurufen und nichts zu unterlassen, was einer Verbesserung der Lage/des Zustands förderlich sein könnte. Der Versicherungsnehmer ist auch verpflichtet, sich auf Ersuchen und Kosten der Versicherer von einem von der Versicherer bestimmten Arzt untersuchen zu lassen und ihm alle gewünschten Auskünfte zu erteilen.

10.1.3 der Versicherer voll und ganz behilflich zu sein, wahrheitsgemäß Angaben zu verschaffen und alles zu unterlassen, was den Belangen der Versicherer schaden könnte.

10.1.4 Die Umstände, die zu einem Leistungsantrag führen, darzulegen. Dazu gehört beispielsweise eine Erklärung über den Grund, warum Sie stornieren, mit einem Nachweis, z. B. eine Erklärung eines Arztes oder Spezialisten, ein Nachweis über eine frühere Rückkehr und einen Krankenhausaufenthalt sowie andere Belege.

10.1.5 Die Originalunterlagen zur Verfügung zu stellen. Damit meinen wir in jedem Fall die Original-Buchungsrechnung und die Rechnung mit den Stornokosten.

10.1.6 beim Regress bezüglich Dritter Unterstützung zu gewähren, dies eventuell durch Übertragung von Ansprüchen, und bei der Erteilung erforderlicher Ermächtigungen.

ART UND WEISE DER MELDUNG

10.2 Der Versicherungsnehmer oder Beteiligte ist verpflichtet:

10.2.1 nach einem Geschehnis, durch das die Reise (möglicherweise) abgesagt wird, dies sofort, jedoch spätestens innerhalb von 3 Arbeitstagen nach dem Geschehnis dem Urlaubsbetrieb zu melden.

10.2.2 einen Antrag auf Zahlungsleistung so schnell wie es angemessen und möglich ist, jedoch spätestens innerhalb von 1 Monat nach Ende des Geschehnisses bei Recreatieverzekeringen.nl zu melden, dies mittels Zusendung eines vollständig ausgefüllten und unterzeichneten Schadensanzeigeformulars.

10.3 Mitteilungen, die mittels einer in 10.2.1 und 10.2.2 erwähnten Meldung erfolgten, dienen auch zur Feststellung des Schadens und des Rechts auf Zahlungsleistung.

11 Schadensregelung

Recreatieverzekeringen.nl und der Versicherer sind damit beauftragt, Schaden zu regeln/regeln zu lassen, dies auch anhand der vom Versicherungsnehmer verschafften Angaben und Auskünfte.

12 Doppelte Versicherung

Wenn, falls diese Versicherung nicht abgeschlossen worden wäre, Anspruch auf Zahlungsleistung auf Grund irgendeiner anderen Versicherung erhoben werden könnte, älteren Datums oder nicht, oder auf Grund irgendeines Gesetzes oder einer anderen Maßnahme, ist diese Versicherung erst als letztes gültig. Dann wird nur der Schaden zur Zahlungsleistung in Betracht kommen, der den Betrag überschreitet, auf den der Versicherungsnehmer anderswo Anspruch erheben könnte.

13 Berechtigte

13.1 Ein Recht auf Zahlungsleistung gilt nur für den Versicherungsnehmer. Wenn es sich um das Ableben des Versicherungsnehmers handelt, gilt auch ein Recht auf Zahlungsleistung für die natürliche(n) Person/Personen, die als sein Erbe auftreten. Ein Erbe hat jederzeit eine Erbberechtigungserklärung vorzulegen.

13.2 Die Zahlungsleistung erfolgt an einen Versicherungsnehmer (es sei denn, andere Versicherungsnehmer haben vor der Zahlungsleistung gegenüber Recreatieverzekeringen.nl und der Versicherer schriftlich Bedenken dagegen angemeldet) oder aber an denjenigen, durch dessen Vermittlung die Versicherung zu Stande gekommen ist.

14 Verjährungsfrist des Rechts auf Zahlungsleistung

14.1 Wenn RecreatieVerzekeringen.nl oder der Versicherer eine endgültige Position in Bezug auf einen Anspruch schriftlich bekannt gegeben haben, erlischt jedes Recht gegen RecreatieVerzekeringen.nl oder den Versicherer in Bezug auf den betreffenden Anspruch nach Ablauf einer Frist von 3 Jahren. Dieser Zeitraum beginnt an dem Tag, an dem RecreatieVerzekeringen.nl oder der Versicherer diese Nachricht sendet.

15 Anschrift

Mitteilungen von Recreatieverzekeringen.nl oder der Versicherer gegenüber dem Versicherungsnehmer erfolgen rechtskräftig an seine zuletzt bei Recreatieverzekeringen.nl oder der Versicherer bekannte Anschrift oder die Anschrift desjenigen, durch dessen Vermittlung die Versicherung zu Stande gekommen ist.

16 Konflikte/Beschwerden

Konflikte und/oder Beschwerden, die sich aus diesem Versicherungsvertrag ergeben, können vorgelegt werden:

16.1 Anker Insurance Company n.v. T.a.v. Koordinator für Beschwerden, Geschäftsantwortnummer 8015, 9700 VK Groningen, E-mail: klacht@anker.nl

16.2 Kifid, das Financial Services Complaints Institute, Postfach 93560, NL-2509 AN Den Haag.

16.3 dem zuständigen Richter in den Niederlanden, je nach Wahl des Versicherungsnehmers oder Beteiligten.

16.4 Was können Sie tun, wenn Sie eine Beschwerde bezüglich Ihrer Versicherung haben?
Wir tun unser Bestes, um Ihnen den bestmöglichen Service zu bieten. Es kann jedoch vorkommen, dass etwas nicht gut läuft. In diesem Fall können Sie eine Beschwerde über das Beschwerdeformular einreichen, das Sie auf www.ankerinsurance.eu/over-anker/klachten finden. Dort können Sie auch nachlesen, wie unser Beschwerdeverfahren funktioniert. Wenn Ihre Beschwerde nach der Bearbeitung nicht zu Ihrer Zufriedenheit gelöst wurde, können Sie unser Streitbeilegungsverfahren nutzen. In Artikel 16.5 „Wie funktioniert das Streitbeilegungsverfahren“ können Sie lesen, was Sie in diesem Fall zu tun haben und von uns erwarten können.
Beschwerden über private Versicherungen können innerhalb von drei Monaten bei der niederländischen Beschwerdestelle für Finanzdienstleistungen (KiFiD), Postfach 93257, 2509 AG, Den Haag eingereicht werden. Weitere Informationen zu dieser Stelle finden Sie unter www.kifid.nl. Diese Option gilt nur für Beschwerden privater Natur. Sie können Ihre Beschwerde auch sofort bei einem zuständigen Gericht einreichen. Sie sind nicht verpflichtet, unser Beschwerdeverfahren zu durchlaufen.

16.5 Wie funktioniert das Streitbeilegungsverfahren?
Wir sind verpflichtet, Ihnen eine schriftliche und begründete Stellungnahme zukommen zu lassen, wenn wir bezüglich der Auslegung und Anwendung dieser Bedingungen anderer Meinung sind. Oder bei der Frage, ob ein Ereignis von der Versicherung gedeckt ist oder nicht. Sie können innerhalb von zwei Monaten nach dem Datum unseres Schreibens oder unserer E-Mail einen schriftlichen und begründeten Widerspruch einlegen. Wir sind dann verpflichtet, innerhalb von zwei Monaten nach Erhalt Ihres Widerspruchs schriftlich zu reagieren und unsere Entscheidung zu begründen. Sie können Ihren Widerspruch per E-Mail an klacht@anker.nl oder per Post an Anker Insurance Company n.v senden: z. Hd. Beschwerdekoordinator, Geschäftsantwortnummer 8015, 9700 VK Groningen. Wenn Sie nach unserer Reaktion weiterhin anderer Meinung sind, können Sie uns innerhalb eines Monats nach dem Datum unseres letzten Schreibens bitten, den Fall einem Anwalt vorzulegen. Wir wählen diesen Anwalt mit Ihnen. Wir erstatten die Kosten der Beratung des Anwalts und wir akzeptieren die Empfehlung des Anwalts im Voraus. Wenn Sie mit der Empfehlung des Anwalts nicht einverstanden sind, können Sie den Fall vor Gericht bringen. Dieser Vertrag unterliegt niederländischem Recht.

17 Personenregistrierung

Bei der Beantragung oder Änderung Ihrer Versicherung bitten wir Sie um persönliche Angaben:

- um die Versicherung abzuschließen und auszuführen.
- zur Kundenverwaltung nach Abschluss der Versicherung.
- um die gesetzlichen Verpflichtungen einzuhalten.
- um die Sicherheit und Integrität des Finanzsektors zu gewährleisten.
- um statistische Analysen zu erstellen.

Die Verarbeitung personenbezogener Daten unterliegt dem „Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen“ (zu Deutsch: Verhaltenskodex für die Verarbeitung personenbezogener Daten durch Finanzinstitute). Den vollständigen Text des Verhaltenskodex finden Sie auf der Website des niederländischen Versicherungsverbandes („Verbond van Verzekeraars“). Gehen Sie zu www.verzekeraars.nl. Sie können den Verhaltenskodex auch beim niederländischen Versicherungsverband anfordern.
Um eine verantwortungsbewusste Annahme-, Risiko- und Betrugsstrategie verfolgen zu können, können wir auf Daten über Sie und Ihre Versicherungen im zentralen Informationssystem (CIS) der niederländischen Versicherungsgesellschaften zugreifen und diese erfassen. Weitere Informationen finden Sie unter www.stichtingcis.nl, einschließlich der Datenschutzbestimmungen der Stichting CIS.

18 Wie handeln wir im Falle von Betrug?

Bei Betrug ergreifen wir eine oder mehrere der folgenden Maßnahmen:

- Die beantragte Versicherung wird von uns abgelehnt.
- Alle Versicherungsverträge, die Sie bei uns haben, werden gekündigt.
- Wir schließen Sie von zukünftigen Versicherungen aus.
- Die bezahlte Prämie wird Ihnen nicht zurückerstattet.
- Schäden werden nicht erstattet.
- Bereits erstatteter Schaden wird zurückgefordert.
- Angefallene (Untersuchungs-) Kosten werden zurückgefordert.
- Wir erstatten Anzeige bei der Polizei.
- Wir geben Ihre Daten an das Zentrum zur Bekämpfung von Versicherungskriminalität des niederländischen Versicherungsverbandes weiter.
- Wir melden den Betrug der Stichting Centraal Informatie Systeem (Stichting CIS) (zu Deutsch: Stiftung Zentrales Informationssystem). Andere Finanzinstitute in den Niederlanden können anhand Ihrer persönlichen Daten prüfen, ob Sie in diesem Register stehen. Weitere Informationen finden Sie unter www.stichtingcis.nl.
- Jede andere von uns gesetzlich zulässige Maßnahme.

Mit Betrug meinen wir, dass Sie uns bewusst benachteiligen. Dies ist der Fall, wenn Sie uns bei der Beantragung oder Änderung der Versicherung, während der Versicherungsdauer oder im Schadensfall vorsätzlich falsche oder unvollständige Angaben machen.

19 Terrorismusdeckungsklausel

Für diese Versicherung gilt die „Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.“ (zu Deutsch: Klausel zur Terrorismusdeckung bei der niederländischen Rückversicherung für Terrorismusschäden). Auf Wunsch senden wir Ihnen dieses Dokument erneut (kostenlos) zu. Sie finden den Text auch unter www.terrorismeverzekerd.nl

20 Sanktionen und/oder Handelsbeschränkungen

20.1 Zu Beginn der Versicherung

Der Versicherungsvertrag kommt nicht zustande, wenn Sie oder ein anderer Interessenträger auf einer nationalen oder internationalen Sanktionsliste stehen. Wir prüfen dies anschließend. Deshalb gilt eine „aufschiebende Bedingung“. Wir führen die Beurteilung so schnell wie möglich durch. Wenn Sie oder andere Interessenträger nicht in einer Sanktionsliste aufgeführt sind, ist der Vertrag ab dem auf der Police angegebenen Startdatum gültig. Und wenn eine Person doch auf einer Sanktionsliste steht? Wir werden den Antragsteller dann schriftlich darüber informieren. Wir tun dies auf jeden Fall innerhalb von dreißig Tagen, nachdem wir die Police gesendet haben.
Die aufschiebende Bedingung lautet:
Der Vertrag wird nur geschlossen, wenn ausreichende Informationen vorliegen und eine Prüfung nicht erwiesen hat, dass die Erbringung von Finanzdienstleistungen im Namen oder zu Gunsten der folgenden Parteien aufgrund von Sanktionsgesetzen oder -bestimmungen verboten ist:

- Versicherungsnehmer, Versicherte, Mitversicherte und andere (juristische) Personen, die vom Bestehen des Vertrags profitieren könnten.
- Vertreter und Bevollmächtigte des Unternehmens des Versicherungsnehmers.
- letztendlich finanzielle Interessenträger im Unternehmen des Versicherungsnehmers.

20.2 **Während der Laufzeit des Versicherungsvertrags**

Der Versicherungsvertrag kann nicht fortgesetzt werden, wenn Sie oder ein anderer Interessenträger auf einer nationalen oder internationalen Sanktionsliste stehen. Wir prüfen regelmäßig, ob unsere Kunden oder andere Interessenträger nicht auf einer Sanktionsliste stehen. Der Versicherungsvertrag kann fortgesetzt werden, solange er nicht nachweist, dass die Erbringung von Finanzdienstleistungen im Namen oder zu Gunsten der folgenden Parteien aufgrund von Sanktionsgesetzen oder -bestimmungen verboten ist:

- Versicherungsnehmer, Versicherte, Mitversicherte und andere (juristische) Personen, die vom Bestehen des Vertrags profitieren könnten.
- Vertreter und Bevollmächtigte des Unternehmens des Versicherungsnehmers.
- letztendlich finanzielle Interessenträger im Unternehmen des Versicherungsnehmers.

Wir zahlen keinen Schadenersatz, wenn wir gegen Sanktionsgesetze oder -bestimmungen verstoßen würden, die es uns untersagen, Schäden abzudecken oder auszuzahlen. Die Schäden oder Interessen von Personen, Unternehmen, Regierungen oder anderen Stellen, die wir nicht nach nationalem oder internationalem Recht und / oder Vorschriften versichern dürfen, sind ebenfalls nicht versichert.

21 **Wir zeichnen Telefongespräche auf**

Wir nehmen die Telefongespräche auf, die wir mit Ihnen führen. So können wir ggf. im Nachhinein feststellen, welche Vereinbarungen wir mit Ihnen getroffen haben.
Die aufgezeichneten Telefongespräche verwenden wir auch zur Schulung unserer Mitarbeiter. Die Aufnahmen werden zu keinem anderen Zweck.

Niederländisches Recht

22 Dieser Versicherungsvertrag unterliegt niederländischem Recht.