

Algemene voorwaarden UV-1101-0907

Uitvaartverzekering

1 Begripsomschrijvingen

Begunstigde

Degene die is aangewezen om de uitkering te ontvangen.

Echtgenoot

De gehuwde partner dan wel de geregistreerde partner als bedoeld in Titel 5a van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek.

Erfgenamen

Degenen die wettig tot een nalatenschap zijn geroepen, ongeacht of zij haar hebben aanvaard.

Kind

Degene waarmee men als ouder in familierechtelijke betrekking staat.

Premievervaldag

De dag waarop de overeengekomen premie is verschuldigd.

Verzekeraar

SRLEV N.V., gevestigd aan de Wognumsebuurt 10 te Alkmaar.

Verzekerde

Degene op wiens leven de verzekering is gesloten.

Verzekeringnemer

Degene die de verzekering met de verzekeraar heeft gesloten.

2 Strekking van de verzekering

De verzekering strekt tot voorziening in de kosten van de uitvaart van de verzekerde. De waarde van de verzekering en de uit deze verzekering voortvloeiende rechten zijn wettelijk niet vatbaar voor beslag en blijven buiten een faillissement van de verzekeringnemer of een op hem van toepassing verklaarde schuldsaneringsregeling, alsmede buiten de vereffening van zijn nalatenschap.

3 Grondslag van de verzekering

3.1

De door of namens de verzekeringnemer en de verzekerde aan de verzekeraar verstrekte informatie met het oog op het sluiten, wijzigen of weer van kracht verklaren van de verzekering, vormt de grondslag van de verzekering.

3.2

Bij het tot stand komen van de verzekering dient het te verzekeerden risico zich nog niet te hebben verwezenlijkt. Indien blijkt dat dit risico zich reeds heeft verwezenlijkt voordat de verzekering tot stand is gekomen, wordt geen dekking voor dat risico verleend.

3.3

Indien de informatie als bedoeld in het eerste lid onjuist of onvolledig blijkt te zijn, heeft de verzekeraar het recht om de gevolgen in te roepen die Titel 17 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek hem biedt, zoals het opzeggen van de verzekering, het weigeren van de uitkering of het beperken van de hoogte van de uitkering.

3.4

Indien de leeftijd en/of het geslacht van een verzekerde onjuist is opgegeven, wordt een verzekerde uitkering herberekend naar de juiste leeftijd en/of het geslacht op basis van hetgeen omtrent de premiebetaling is overeengekomen.

4 Bedenktijd

De verzekeringnemer heeft bij aanvang van de verzekering het recht de verzekering binnen dertig dagen na ontvangst van de polis per de ingangsdatum schriftelijk ongedaan te maken. Alle betaalde premies worden dan gerestitueerd.

5 Dekking van het risico

5.1

Het voor de verzekeraar uit de verzekering voortvloeiende risico, dan wel de verhoging daarvan, vangt aan op de ingangsdatum, respectievelijk de verhogingsdatum van de verzekering, maar niet voordat de premie voor de verzekering, respectievelijk de verhoging

daarvan aan de verzekeraar is voldaan en tevens de polis aan de

verzekeringnemer is afgegeven.

5.2

De verzekering is over de gehele wereld van kracht.

6 Premiebetaling

6.1

De premie is bij vooruitbetaling verschuldigd en dient uiterlijk op elke premievervaldag aan de verzekeraar te zijn voldaan, dit ongeacht of de verzekeraar gebruik heeft gemaakt van een hem verleende machtiging tot automatisch incasso. Over te laat betaalde premie is de verzekeringnemer de wettelijke rente verschuldigd.

6.2

De premie is verschuldigd vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de op de polis aangegeven datum, maar niet langer dan tot het einde van de premietermijn, waarbinnen de verzekerde is overleden.

6.3

Indien de aanvangspremie niet binnen negentig dagen na de eerste premievervaldag volledig is voldaan, zal na afloop van die termijn de dekking niet meer alsnog kunnen ingaan en eindigt de verzekering.

6.4

Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de koopsom of de premie die in verband met een tussentijdse verhoging van het uit de verzekering voortvloeiende risico is verschuldigd, waarbij die verhoging voor de toepassing van dit artikel geldt als een nieuwe verzekering.

6.5

Indien de vervolgpremie niet tijdig of volledig op een premievervaldag is voldaan, kan de verzekeraar de verzekering omzetten in een premievrije verzekering, dan wel - indien de verzekering geen premievrije waarde of een te lage premievrije waarde heeft zoals bedoeld in het artikel 'Afkkoop en premievrij maken' - de verzekering beëindigen, indien:

- de verzekeraar na de premievervaldag de verzekeringnemer en de begunstigde die de begunstiging heeft aanvaard door een schriftelijke mededeling op het gevolg van het niet betalen van de vervolgpremie heeft gewezen en
- betaling binnen eenendertig dagen na die mededeling is uitgebleven.

6.6

Een verzekering die met inachtneming van het daaromtrent in dit artikel bepaalde wegens het niet betalen van de vervolgpremie is premievrij gemaakt dan wel beëindigd, kan op schriftelijk verzoek van de verzekeringnemer weer met de oorspronkelijke dekking(en) van kracht worden verklaard, mits dit verzoek plaatsvindt binnen negentig dagen na de premievervaldag van de eerste onbetaald gebleven vervolgpremie en de achterstallige vervolgpremies verhoogd met wettelijke rente en kosten terstond worden betaald. Alvorens de verzekering weer van kracht te verklaren, kan de verzekeraar vorderen, dat hem, op kosten van de verzekeringnemer, wordt aangetoond dat de verzekerde een goede gezondheid geniet. Herstel van de verzekering houdt niet automatisch herstel van aanvullende verzekeringen in.

6.7

De premie wordt voldaan ten laste van een Nederlandse bank- of girorekening op grond van een aan de verzekeraar afgegeven machtiging.

7 Uitsluitingen

De verzekeraar keert in plaats van de verzekerde uitkeringen de afkoopwaarde uit:

- a indien de verzekerde overlijdt door een eind aan zijn leven te (doen) maken of door een poging daartoe binnen twee jaar na het ingaan respectievelijk het weer van kracht verklaren van de verzekering, tenzij door een belanghebbende bij de uitkering wordt aangetoond dat de verzekerde handelde in een toestand waarin hij niet in staat

was zijn wil te bepalen - zoals in een vlag van acute waanzin (bijvoorbeeld ijkloorts of razernij) - of het overlijden van de verzekerde het gevolg is van euthanasie gepleegd met inachtneming van de daarvoor volgens de wet of rechtspraak geldende zorgvuldighedsnormen. Een verhoging van de uitkering bij overlijden geldt voor de toepassing van deze bepaling als het afsluiten van een nieuwe verzekering;

b indien de verzekerde overlijdt tijdens of tengevolge van enige niet-Nederlandse krijgs- of gewapende dienst.

8 Oorlogsrisico

Op grond van de Noodwet financieel verkeer kan de overheid ingeval van oorlog, oorlogsgevaar of andere buitengewone omstandigheden met betrekking tot alle lopende levensverzekeringen beperkingen opleggen en nadere voorschriften geven ten aanzien van onder meer het verzekerde risico, uitkeringen en mutaties. Deze beperkingen en nadere voorschriften gelden dan voor deze verzekering.

9 Overlijden

9.1

Het overlijden van de verzekerde dient direct aan de verzekeraar te worden meegedeeld.

9.2

Indien gewenst kan de verzekeraar de naam van een uitvaartverzorger doorgeven waar de verzekeraar mee samenwerkt.

9.3

Zodra aan de voorwaarden van artikel 10 is voldaan wordt de uitkering bij overlijden door de verzekeraar uitgekeerd.

9.4

Indien de verzekering is gesloten op het leven van één verzekerde, eindigt de verzekering na het overlijden van de verzekerde.

Indien de verzekering is gesloten op het leven van twee verzekerden, is na het overlijden van de eerste verzekerde geen premie meer verschuldigd vanaf de eerstvolgende premievervaldag volgend op het overlijden.

Na het overlijden van de tweede verzekerde eindigt de verzekering.

10 Recht op uitkering

10.1

De verzekeraar keert uit, indien de polis en de overige door de verzekeraar gevraagde stukken zijn ontvangen, waarmee naar zijn oordeel wordt aangetoond dat een uitkering is verschuldigd én indien bekend is aan wie deze uitkering is verschuldigd. De verzekeraar heeft het recht deze stukken als zijn eigendom te behouden.

10.2

De verzekeraar kan aanvullende inlichtingen of bewijzen verlangen, indien hij dat ter vaststelling van het recht op of de omvang van enige uitkering nodig acht. Zolang de gevraagde inlichtingen of bewijzen niet door de verzekeraar zijn ontvangen, kan de uitkering worden opgeschort.

10.3

Nadat de vereiste documenten door de verzekeraar zijn ontvangen en akkoord bevonden, zal de uitkering - onder aftrek van nog verschuldigde premies, intrest en kosten - tegen de door de verzekeraar gewenste wijze van kwijting plaatsvinden.

10.4

De betaling geschiedt door bijschrijving op een door de rechthebbende op de uitkering aangewezen rekening ten name van die rechthebbende bij een in Nederland dan wel in een andere lidstaat van de Europese Unie gevestigde bankinstelling in wettig Nederlands betaalmiddel. Eventuele door derden ter zake van de uitbetaling in rekening gebrachte transactiekosten, komen voor rekening van de rechthebbende op de uitkering en worden op die uitkering in mindering gebracht.

10.5

Over niet opgeëiste uitkeringen wordt geen rente vergoed.

10.6

Het recht op een uitkering verjaart door verloop van vijf jaar na de dag waarop die uitkering opeisbaar is geworden.

11 Voorzorg

Als Voorzorg is meeverzekerd, zoals blijkt uit het polisblad, geldt ook het in dit artikel bepaalde.

11.1

Indien gewenst kan het verzekerde kapitaal van de dekking Voorzorg in plaats van bij het overlijden van de verzekerde al eerder worden uitgekeerd en worden aangewend voor de verzorging, verpleging en begeleiding van de terminale verzekerde. De verzekeringnemer dient hiertoe een schriftelijk verzoek in bij de verzekeraar, vergezeld van een officiële verklaring van de huisarts dat de verzekerde terminaal is.

11.2

Indien gewenst kan de verzekeraar de naam van een zorginstelling doorgeven waar de verzekeraar mee samenwerkt.

12 Nazorg

Als Nazorg is meeverzekerd, zoals blijkt uit het polisblad, geldt ook het in dit artikel bepaalde.

12.1

Het verzekerd kapitaal van de dekking Nazorg kan - indien gewenst - aangewend worden voor de begeleiding van de nabestaande(n) van de verzekerde.

12.2

Indien gewenst kan de verzekeraar de naam van een zorginstelling doorgeven waar de verzekeraar mee samenwerkt.

13 Winstdeling

13.1

Voor de dekking van Uitvaartzorg en de meeverzekerde dekking van Voorzorg en Nazorg geeft de verzekering onder voorwaarden als omschreven in de leden 2 tot en met 4 recht op een jaarlijks winstaandeel.

13.2

Het winstaandeel wordt elk jaar toegekend, mits op 31 december van het desbetreffende jaar de verzekering nog van kracht is.

13.3

Het recht op winstdeling heeft betrekking op het resultaat dat wordt behaald met de belegging van het spaardeel van de premies. Dit is het deel van de premies dat overblijft na aftrek van de overeengekomen kosten en van het bedrag dat nodig is voor de dekking van de overlijdensrisico-uitkeringen in het lopende jaar. Dit spaardeel wordt belegd in vastrentende waarden. Bij het sluiten van de verzekering is er rekening mee gehouden dat in elk geval een rendement zal worden behaald van 3% per jaar. Dit rendement wordt als een gegarandeerd rendement aan de verzekeringnemer gegeven. Van de opbrengsten van de beleggingen is een marge van 0,75% bestemd voor het verzekeringsbedrijf. De jaarlijkse winstdeling komt aan de orde als het rendementspercentage op de belegging van het spaardeel van de premies hoger is dan 3,75%.

13.4

Bij de berekening van het winstaandeel voor de verzekeringnemer wordt het rendementspercentage boven 3,75% vermenigvuldigd met het totaal van de voor de verzekeringnemer opgebouwde waarde van de verzekering. Deze opgebouwde waarde bestaat uit het betaalde spaardeel van de premies, de eerder aan de verzekeringnemer toegekende winstaandelen en het over de opgebouwde waarde gegarandeerde rendement van 3%.

13.5

De uitkomst als bedoeld in artikel 13 lid 4 wordt door de verzekeraar omgerekend tot het aan de verzekeringnemer toe te kennen winstaandeel, namelijk tot het bedrag waarmee het verzekerd kapitaal wordt verhoogd. Het verhoogde verzekerde kapitaal wordt op de datum waarop de verzekering tot uitkering komt uitgekeerd.

13.6

Ook wanneer de premiebetalingsduur verstreken is, blijft het recht op winstdeling tot de datum waarop de verzekering tot uitkering komt bestaan.

13.7

Voor de meeverzekerde Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid, Kinderdekking en Verzorgersdekking bestaat geen recht op winstdeling.

14 Begunstiging

14.1

De verzekeringnemer heeft het recht door schriftelijke mededeling aan de verzekeraar zichzelf of een ander als begunstigde voor de uitkering aan te wijzen. De verzekeringnemer kan deze aanwijzing door schriftelijke mededeling aan de verzekeraar herroepen of wijzigen, tenzij een begunstigde zijn aanwijzing heeft aanvaard, dan wel de verzekering is geëindigd door het overlijden van de verzekerde of het opeisbaar worden van een uitkering.

14.2

Is de begunstigde in een bepaalde hoedanigheid aangewezen, dan wordt de aanwijzing geacht te zijn gedaan ten behoeve van degene die deze hoedanigheid bezit bij het overlijden van de verzekerde of het opeisbaar worden van een uitkering.

14.3

Is de aanwijzing van een derde als begunstigde onherroepelijk geworden door het overlijden van de verzekerde of het opeisbaar worden van een uitkering, dan verkrijgt die begunstigde recht op de uitkering door aan de verzekeraar schriftelijk te verklaren zijn aanwijzing als begunstigde te aanvaarden.

14.4

Indien de aanwijzing van een begunstigde nog niet onherroepelijk is geworden door het overlijden van de verzekerde of het opeisbaar worden van een uitkering, kan een begunstigde schriftelijk aan de verzekeraar verklaren zijn aanwijzing als begunstigde te aanvaarden met aan de verzekeraar kenbaar gemaakte schriftelijk toestemming van de verzekeringnemer. De verzekeringnemer kan dan de voor hem uit de overeenkomst voortvloeiende rechten slechts uitoefenen met schriftelijke toestemming van de begunstigde, die aldus heeft aanvaard, tenzij uitoefening van die rechten door de verzekeringnemer niet zou leiden tot wijziging van de rechtspositie van deze begunstigde.

14.5

De aanwijzing van een begunstigde vervalt en zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden treden niet als begunstigten in zijn plaats, indien hij overlijdt voordat hij de aanwijzing schriftelijk heeft aanvaard met inachtneming van het bepaalde in lid 3 of lid 4 van dit artikel. Indien erfgenamen als begunstigten zijn aangewezen, zijn zij in dezelfde verhouding gerechtigd tot de uitkering als waarin zij tot de nalatenschap zijn geroepen.

14.6

Is meer dan één begunstigde aangewezen, dan komen hoger genummerde begunstigten alleen in aanmerking bij ontstentenis van alle lager genummerde begunstigten. Gelijkgenummerde begunstigten komen gezamenlijk in aanmerking; in dat geval is de verzekeraar slechts gehouden tot uitkering in één bedrag tegen gezamenlijke kwijting.

14.7

Indien geen begunstigde is aangewezen, geschiedt de uitkering aan de verzekeringnemer, zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden onder algemene titel.

14.8

Degene die het overlijden van de verzekerde door zijn opzettelijk handelen of nalaten heeft veroorzaakt of daaraan opzettelijk heeft meegewerkt, kan geen rechten ontlenen aan de verzekering noch kan hij op enige andere grond aanspraak maken op een uitkering. Een begunstigde die het overlijden van de verzekerde aldus heeft bewerkstelligd, verliest zijn hoedanigheid van begunstigde. Van een dergelijk handelen of nalaten is in ieder geval sprake bij een onherroepelijke veroordeling wegens het opzettelijk veroorzaken van het overlijden van de verzekerde.

15 Overdracht

De verzekeringnemer kan de uit deze verzekering voortvloeiende rechten aan een ander overdragen, maar uitsluitend door een daartoe bestemde akte en schriftelijke mededeling daarvan aan de verzekeraar.

16 Afkoop en premievrij maken

16.1

De verzekeringnemer kan tijdens de looptijd van de verzekering de

waarde van de verzekering opnemen (afkoop).

De verzekeringnemer dient het verzoek om afkoop schriftelijk bij de verzekeraar in. Bij afkoop eindigt de verzekering.

16.2

De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering premievrij te maken. De verzekerde kapitalen worden dan verlaagd. Het verzekerde kapitaal na premievrijmaking moet ten minste € 500,- bedragen.

16.3

De hoogte van de afkoopwaarde en de premievrije waarde wordt door de verzekeraar op aanvraag van de verzekeringnemer opgegeven. De berekening van deze waarden geschiedt volgens de bij de verzekeraar gebruikelijke methode. Een voorbeeldberekening van de afkoopwaarde en premievrije waarde wordt vermeld in de offerte.

16.4

Bij de berekening van de afkoopwaarde wordt rekening gehouden met achterstallige premies en renten.

16.5

De meeverzekerde Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid, Kinderdekking en Verzorgersdekking hebben geen afkoopwaarde en geen premievrije waarde.

17 Verpanding en belening

17.1

De verzekering kan niet worden verpand.

17.2

De verzekering kan niet worden beleend.

18 Verloren gegane polis

Indien naar het oordeel van de verzekeraar voldoende aannemelijk is gemaakt, dat de polis is verloren gegaan of vernietigd, kan aan de verzekeringnemer op zijn schriftelijk verzoek, een duplicaatpolis worden afgegeven. Door het afgeven van het duplicaat verliest de oorspronkelijke polis zijn rechtskracht.

19 Wettelijke heffingen

De verzekeraar kan belastingen en andere wettelijke heffingen, van welke aard dan ook, welke in verband met deze verzekering door hem zijn verschuldigd, aan de verzekeringnemer dan wel de begunstigde in rekening brengen.

20 Kosten

Kosten in verband met de verzekering gemaakt, daaronder begrepen kosten van werkzaamheden door de verzekeraar in opdracht van de verzekeringnemer verricht, al dan niet ter wijziging van de polis, kunnen in rekening worden gebracht aan de verzekeringnemer.

21 Adreswijziging en kennisgevingen

21.1

De verzekeringnemer is verplicht een wijziging van zijn adres zo spoedig mogelijk met een afzonderlijk schriftelijk verhuisbericht aan de verzekeraar door te geven.

21.2

Bij een kennisgeving door de verzekeraar aan een bij de verzekering belanghebbende, kan worden volstaan met het verzenden van een niet-aangetekende brief aan het de verzekeraar laatst bekende adres.

21.3

De verzekeraar kan in afwijking van lid 2 ook volstaan met het verzenden van een kennisgeving langs elektronische weg met inachtneming van de regels die daartoe zijn gesteld krachtens het bepaalde in Titel 17 van Boek 7 van het burgerlijk wetboek.

22 Wijziging van de tarieven en/of voorwaarden

22.1

Indien een wijziging van een verzekeringsvoorschrift dit noodzakelijk maakt, of indien zich uitzonderlijke omstandigheden voordoen, heeft de verzekeraar het recht de voor de verzekering geldende tarieven en/of voorwaarden en bloc dan wel groepsgewijze te herzien. Onder verzekeringsvoorschrift wordt verstaan: hetgeen bij of krachtens wet is bepaald, alsmede een besluit van een toezichthouder. Onder uitzonderlijke omstandigheden worden verstaan: buiten de

verzekeraar gelegen omstandigheden, niet zijnde trendmatige ontwikkelingen op de rente- en effectenmarkten, die aantoonbaar een zodanige verslechtering van de positie van de verzekeraar tot gevolg hebben, dat een voortdurende ongewijzigde dekking van het risico in redelijkheid niet van de verzekeraar kan worden verlangd.

22.2

De verzekeraar doet van de voorgenomen wijziging individueel mededeling, dan wel - indien andere mogelijkheden redelijkerwijze ontbreken - door middel van een advertentie in een landelijk verschijnend dagblad.

22.3

Een dergelijke wijziging gaat in op een door de verzekeraar vastgestelde datum. Deze datum zal niet eerder zijn dan 30 dagen na verzending van de in lid 2 bedoelde mededeling, tenzij ingevolge een verzekeringsvoorschrift een eerdere datum is voorgeschreven.

22.4

De verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing aan de nieuwe tarieven en/of voorwaarden te weigeren, indien deze aanpassing leidt tot premieverhoging en/of beperking van de dekking. Geen recht van weigering bestaat indien het een verplichte wijziging betreft, die het rechtstreeks en uitsluitend gevolg is van een verzekeringsvoorschrift.

22.5

Indien de verzekeringnemer van het in lid 4 omschreven recht gebruik maakt, moet hij de verzekeraar daarvan binnen 40 dagen na de in lid 3 bedoelde mededeling schriftelijk in kennis stellen. In dat geval wordt de verzekering met ingang van de in lid 3 bedoelde datum waarop de wijziging ingaat, geacht te zijn gewijzigd in een premievrije verzekering, of - indien de verzekering geen premievrije waarde heeft - geacht te zijn beëindigd.

22.6

Heeft de verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van het in lid 4 omschreven recht, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

23 Onvoorziene omstandigheden

In alle gevallen waarin deze voorwaarden niet voorzien, zal de verzekeraar naar redelijkheid handelen en beslissen.

24 Toepasselijk recht

Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.

25 Bescherming persoonsgegevens

De verzekeraar kan persoonlijke informatie vragen wanneer een financieel product of een financiële dienst wordt aangevraagd of gewijzigd. De verzekeraar vraagt dan bijvoorbeeld om naam, adres en woonplaats. Dit zijn persoonsgegevens. De verzekeraar behoort tot de groep van bedrijven van SNS REAAL N.V. De verzekeraar heeft SNS REAAL aangesteld als verantwoordelijke voor het verwerken van persoonsgegevens van haar klanten. Uw gegevens worden voor de volgende doelen gebruikt:

- om overeenkomsten te sluiten en uit te voeren;
- om haar klantenbestand te behouden en te vergroten;
- om de veiligheid en integriteit van de financiële sector in stand te houden;
- om fraude te voorkomen en te bestrijden;
- om statistieken te berekenen en deze te analyseren;
- om te voldoen aan de wet.

Het volledige privacy reglement van de verzekeraar is te lezen op www.reaal.nl. Ook andere bedrijven die behoren tot SNS REAAL N.V. kunnen persoonsgegevens voor deze doelen gebruiken.

Daarnaast is op dit gebruik de “Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen” van toepassing. Deze Gedragscode is te lezen op: www.verbondvanverzekeraars.nl.

Tot slot kan de verzekeraar in verband met een verantwoord acceptatie- en uitkeringsbeleid informatie inwinnen bij of verstrekken aan de Stichting CIS te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. 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.

26 Behandeling van klachten

Klachten en geschillen

Klachten die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden verzonden aan:

- REAAL Verzekeringen
Ter attentie van de afdeling Klachtenservice,
Antwoordnummer 125,
1800 VB Alkmaar,
Faxnummer: 072 - 519 41 60
E-mail: klachten@reaal.nl

Klachten- en geschillenprocedure KiFiD

Wanneer het oordeel van de directie van de verzekeraar na het doorlopen van de klachtenprocedure van de verzekeraar voor een belanghebbende niet bevredigend is én de belanghebbende een consument is in de zin van de reglementen van het KiFiD, kan de belanghebbende - binnen drie maanden na de datum waarop de directie van de verzekeraar een standpunt heeft ingenomen - zich wenden tot:

- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (“KiFiD”)
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Telefoonnummer: 0900 - FKLACHT (0900 - 3552248)
www.kifid.nl

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

Bevoegde rechter

Als de belanghebbende geen gebruik wil maken van de in de vorige leden genoemde klachtenbehandelingsmogelijkheden, of wanneer de klachtenbehandeling of uitkomst daarvan voor de belanghebbende niet bevredigend is, kan de belanghebbende het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.

27 Aanvullende dekkingen

Naast de uitkering bij overlijden van de verzekerde(n) is aanvullend mee te verzekeren:

- Kinderdekking, zie artikel 28
- Verzorgersdekking, zie artikel 29
- Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid, zie artikel 30

28 Kinderdekking

Als de Kinderdekking is meeverzekerd, zoals blijkt uit het polisblad, gelden daarnaast de volgende bepalingen.

28.1

Bij overlijden van een meeverzekerd kind wordt het verzekerd kapitaal van de Kinderdekking uitgekeerd.

28.2

Meeverzekerd zijn alle in Nederland woonachtige kinderen van de verzekeringnemer tot en met hun 17-jarige leeftijd.

28.3

In afwijking van het op de polis genoemde verzekerd kapitaal van de Kinderdekking wordt een bedrag van € 1.150,- uitgekeerd, indien na een zwangerschapsduur van ten minste 24 weken een kind levenloos wordt geboren of wanneer een kind binnen drie maanden na de geboorte komt te overlijden.

28.4

Het overlijden van een meeverzekerd kind dient direct aan de verzekeraar te worden meegedeeld.

28.5

Indien het kind overlijdt als gevolg van een situatie die in artikel 7 “Uitsluitingen” wordt vermeld, wordt het verzekerde kapitaal van de Kinderdekking niet uitgekeerd.

28.6

De Kinderdekking eindigt:

- door opzegging van de Kinderdekking;
- bij het niet tijdig betalen van de premie met inachtneming van het daaromtrent bepaalde in artikel 6 ‘Premiebetaling’;
- bij premievrijmaking van de verzekering;
- op de einddatum van de premiebetaling voor de verzekering;
- bij beëindiging van de verzekering.

28.7

Opzeggen van de Kinderdekking kan per premievaliddatum door een schriftelijke mededeling aan de verzekeraar.

28.8

Bij vrijstelling van premiebetaling van de verzekering door overlijden van de verzorger, dan wel door het eerste overlijden ingeval er twee verzekerden zijn, blijft de Kinderdekking van kracht voor de op dat moment meeverzekerde kinderen. Bij beëindiging van de verzekering door overlijden van de verzekerde, dan wel door het tweede overlijden ingeval er twee verzekerden zijn, blijft de Kinderdekking zonder verdere premiebetaling van kracht voor de op dat moment meeverzekerde kinderen.

29 Verzoekersdekking

Als de Verzoekersdekking is meeverzekerd, zoals blijkt uit het polisblad, gelden daarnaast de volgende bepalingen.

29.1

Na overlijden van de verzorger verleent de verzekeraar vrijstelling van premiebetaling.

29.2

Onder verzorger wordt verstaan de verzekerde voor de Verzoekersdekking.

29.3

Voor het verlenen van vrijstelling van premiebetaling heeft de verzekeraar een officieel bewijs van overlijden van de verzorger nodig.

29.4

Indien de verzorger overlijdt als gevolg van een situatie die in artikel 7 "Uitsluitingen" wordt vermeld, vindt geen vrijstelling van premiebetaling plaats.

29.5

De dekking van de Verzoekersdekking eindigt:

- op de voor de Verzoekersdekking overeengekomen einddatum;
- door opzegging van de Verzoekersdekking;
- bij het niet tijdig betalen van de premie met inachtneming van het daaromtrent bepaalde in artikel 6 'Premiebetaling';
- bij premievrijmaking van de verzekering;
- bij beëindiging van de verzekering.

30 Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid

Als vrijstelling van betaling van de premie bij arbeidsongeschiktheid (hierna te noemen 'premiervrijstelling') is meeverzekerd, zoals blijkt uit het polisblad, geldt het in dit artikel bepaalde.

30.1 Algemeen

Indien het bepaalde in dit artikel afwijkt van het bepaalde in de overige artikelen van deze Algemene voorwaarden, gaat voor de premievrijstelling het in dit artikel bepaalde voor.

30.2 Begripsomschrijvingen

In dit artikel wordt verstaan onder:

30.2.1 Arbeidsongeschiktheid

Arbeidsongeschiktheid, geheel of gedeeltelijk, is de verzekerde die als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling geheel of gedeeltelijk niet in staat is om met gangbare arbeid te verdienen, hetgeen gezonde personen met soortgelijke opleiding en ervaring gewoonlijk verdienen.

30.2.2 Eigen risicotermijn

De periode van 52 weken waarin geen recht bestaat op premievrijstelling. Als de verzekerde verzekerd is in de zin van de WAO/WIA gaat de eigen risicotermijn in op de eerste werkdag waarop de verzekerde wegens ziekte niet heeft gewerkt of het werken tijdens de werktijd heeft gestaakt. Als de verzekerde niet verzekerd is in de zin van WAO/WIA gaat deze eigen risicotermijn in op de dag waarop de verzekerde zich wegens arbeidsongeschiktheid onder behandeling heeft gesteld van een bevoegd arts. Gedurende de eigen risicotermijn dient sprake te zijn van onafgebroken arbeidsongeschiktheid. Voor het bepalen van onafgebroken arbeidsongeschiktheid worden perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met tussenposen van minder dan 30 dagen samengeteld.

30.2.3 Gangbare arbeid

Alle algemeen geaccepteerde arbeid waartoe de verzekerde met zijn

krachten en bekwaamheden in staat is.

30.2.4 Hoofdpremievaliddag

De dag die 12 maanden of een veelvoud daarvan ligt na de ingangsdatum van de verzekering.

30.2.5 Inkomen

Belastbaar loon of winst uit onderneming in de zin van de fiscale wetgeving.

30.2.6 Premie

Het op de polis opgenomen afgesproken premiebedrag dat periodiek is verschuldigd voor de verzekering en de aanvullende dekkingen, waarbij aanvullende koopsombetalingen buiten beschouwing worden gelaten.

30.2.7 Premievrijstelling

Vrijstelling van betaling van de premie bij arbeidsongeschiktheid.

30.2.8 Risicopremie

Het premiebedrag voor deze aanvullende dekking.

30.2.9 Verzekerde

Degene, genoemd op het polisblad, die verzekerd is volgens de WAO/WIA, dan wel belastbaar loon of winst uit onderneming geniet in de zin van de fiscale wetgeving en bij wiens arbeidsongeschiktheid premievrijstelling wordt verleend, voor zover daarop op grond van de overeengekomen voorwaarden recht bestaat.

30.2.10 WAO

Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering.

30.2.11 WIA

Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.

30.3 Strekking van deze aanvullende dekking

Deze aanvullende dekking heeft ten doel om bij derving van inkomen in geval van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde gehele of gedeeltelijke vrijstelling van betaling van de premie te verlenen voor de verzekering.

30.4 Vaststelling van de premievrijstelling

30.4.1

Het percentage arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld conform het (praktische) arbeidsongeschiktheidspercentage van de uitkering op grond van de sociale zekerheidswetgeving, zoals blijkt uit de beschikking van de keuringsinstantie.

30.4.2

Als de verzekerde niet verzekerd is in de zin van WAO/WIA en een dergelijke beschikking niet kan worden overgelegd, worden de mate en de duur van de arbeidsongeschiktheid en de omvang van de premievrijstelling door de verzekeraar vastgesteld aan de hand van gegevens van door haar aangewezen medische en andere deskundigen.

30.4.3

Bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid wordt geen rekening gehouden met een verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid.

30.4.4

Van de vaststelling van de premievrijstelling wordt zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle voor de vaststelling noodzakelijke gegevens aan verzekeringnemer mededeling gedaan.

30.4.5

Indien de verzekeringnemer niet binnen dertig dagen na ontvangst van de mededeling zijn bezwaren heeft kenbaar gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van de verzekeraar te aanvaarden.

30.5 Premievrijstelling

30.5.1

Na afloop van de eigen risicotermijn en op voorwaarde dat de verzekerde aansluitend arbeidsongeschikt is, wordt aan de verzekeringnemer recht verleend op gehele of gedeeltelijke premievrijstelling.

30.5.2

Met inachtneming van het elders in dit artikel bepaalde bedraagt de premievrijstelling - na afloop van de eigen risicotermijn - bij een mate van arbeidsongeschiktheid van:

- o tot 45%: 0% van de premie;
- 45 tot 80%: 50% van de premie;
- 80 t/m 100%: 100% van de premie.

30.5.3

Indien voor twee verzekerden premievrijstelling is meeverzekerd en beide verzekerden arbeidsongeschikt zijn, wordt premievrijstelling verleend volgens het percentage van de verzekerde met de hoogste mate van arbeidsongeschiktheid.

30.5.4

De premievrijstelling werkt ten hoogste terug tot de dag, gelegen 52 volle weken voor de dag waarop de verzekerde het formulier van aangifte heeft ontvangen, met dien verstande dat de premievrijstelling nooit eerder zal aanvangen dan nadat de eigen risicotermijn is verstreken.

30.5.5

Indien de premie binnen twee jaar voor het intreden van de arbeidsongeschiktheid is verhoogd, vindt alleen premievrijstelling plaats voor de premie die gold voorafgaand aan de premieverhoging.

30.5.6

Indien premievrijstelling wordt verleend, betaalt de verzekerde het vrijgestelde deel van de premie.

30.5.7

Een herziening van de premievrijstelling gaat in 30 dagen na de dag waarop sprake is van gewijzigde arbeidsongeschiktheid.

30.5.8

Een herziening werkt ten hoogste terug tot de dag, gelegen 52 volle weken voor de dag waarop de verzekerde het formulier van aangifte heeft ontvangen, met dien verstande dat een herziening nooit eerder zal aanvangen dan 30 dagen na de dag waarop sprake is van gewijzigde arbeidsongeschiktheid.

30.5.9

De premievrijstelling zal bij toekenning of herziening tussen twee premievervaldagen door de verzekerde pro rata worden toegepast.

30.5.10

In geval van beëindiging van de premievrijstelling is de verzekeringnemer verplicht tot het betalen van te veel vrijgestelde premies. De verzekeringnemer dient de te veel vrijgestelde premies uiterlijk 30 dagen na de beëindiging van de premievrijstelling te betalen.

30.5.11

Een verhoging van de premie na het intreden van de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde komt niet in aanmerking voor premievrijstelling.

30.6 Einde van de premievrijstelling

De premievrijstelling eindigt:

30.6.1

op de dag waarop de verzekerde minder dan 45% arbeidsongeschikt is;

30.6.2

zodra de premie, anders dan wegens premievrijstelling, niet meer verschuldigd is;

30.6.3

zodra de overeengekomen einddatum van de betaling van de premie is bereikt;

30.6.4

in geval van overlijden van de verzekerde;

30.6.5

indien de verzekerde een beroep doet op het bepaalde in artikel 30.8.3;

30.6.6

zodra de verzekering, om welke reden dan ook, vervalt.

30.6.7

als de verzekerde zich in het buitenland vestigt.

30.7 Uitsluitingen

Geen premievrijstelling wordt verleend bij arbeidsongeschiktheid die is ontstaan, bevordert of verergerd:

30.7.1

door opzet of roekeloosheid van de verzekerde of van een bij de premievrijstelling belanghebbende;

30.7.2

door een ongeval de verzekerde overkomen, terwijl zijn bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger was, of het ademalcoholgehalte 350

microgram per uitgeademde liter lucht of hoger was; dan wel door een de verzekerde overkomen ongeval, waarbij de verzekerde op grond van verzamelde toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;

30.7.3

door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdoovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;

30.7.4

door ongevallen de verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, dan wel van een motorrijwiel waarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven;

30.7.5

hetzij direct, hetzij indirect, door:

- a een gewapend conflict. Hieronder wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;
- b burgeroorlog. Hieronder wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
- c opstand. Hieronder wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
- d binnenlandse onlusten. Hieronder wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
- e oproer. Hieronder wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
- f muiterij. Hieronder wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

30.7.6

Gedurende de tijd dat de verzekerde is gedetineerd bestaat geen recht op premievrijstelling. Dit betekent in elk geval geen recht op premievrijstelling tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling met dwangverpleging. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland.

30.7.7

Voorts wordt geen premievrijstelling verleend voor arbeidsongeschiktheid die is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeit uit atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door radioactieve atoomkernen, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. 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.

30.7.8

Er bestaat ook geen recht op premievrijstelling als de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde al bestond op de ingangsdatum van deze aanvullende dekking.

30.8 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

30.8.1

De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:

30.8.1.1

zich direct onder behandeling van een bevoegd arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;

30.8.1.2

zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen drie maanden aan de

verzekeraar mededeling te doen van zijn arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte;

30.8.1.3

zich desgevraagd op kosten en aanwijzingen van de verzekeraar door een door de verzekeraar aan te wijzen arts en/of andere deskundigen te laten onderzoeken en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken; 30.8.1.4

alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens, waaronder alle gegevens inzake de uitkering op grond van de sociale zekerheidswetgeving binnen dertig dagen te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of aan de door haar aangewezen medische en andere deskundigen;

30.8.1.5

de behandelende artsen, het uitvoeringsorgaan van de sociale zekerheidswetgeving en de bijbehorende adviserende en administrerende instanties te machtigen de nodig geoordeelde gegevens te verstrekken;

30.8.1.6

de verzekeraar binnen dertig dagen te informeren over een geheel of gedeeltelijk herstel en/of wijzigingen in het arbeidsongeschiktheidspercentage van de uitkering op grond van de sociale zekerheidswetgeving, onder overlegging van de uitkeringsbescheiden en de bijbehorende documentatie, dan wel van de gehele of gedeeltelijke hervatting van zijn beroepswerkzaamheden en/of het verrichten van andere arbeid. Deze melding dient ook te geschieden indien verzekerde bezwaar of beroep aantekent tegen de wijziging van de uitkering op grond van de sociale zekerheidswetgeving;

30.8.1.7

geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de premievrijstelling van belang zijn te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig te verstrekken of een verkeerde voorstelling van zaken te geven;

30.8.2

De verzekeringnemer en de verzekerde zijn elk gehouden de in dit artikel vermelde verplichtingen na te komen voor zover dit in hun vermogen ligt.

30.8.3

Geen recht op premievrijstelling bestaat, indien de verzekeringnemer of de verzekerde één of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen, waardoor de belangen van de verzekeraar zijn geschaad.

30.9 Wijziging van de risicopremie en/of voorwaarden in dit artikel

30.9.1

De verzekeraar heeft het recht de risicopremie en/of de voorwaarden van dekkingen die voorzien in vrijstelling van betaling van premie bij arbeidsongeschiktheid van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort de verzekering tot die groep, dan is de verzekeraar gerechtigd de risicopremie en/of de voorwaarden van deze aanvullende dekking overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.

Indien echter voor een verzekering gehele of gedeeltelijke premievrijstelling is verleend, zal de wijziging van de premie plaatsvinden op de door de verzekeraar te bepalen datum. Een wijziging van de voorwaarden zal pas van kracht worden, zodra de (gedeeltelijke) premievrijstelling is beëindigd.

30.9.2

De verzekeringnemer wordt van de wijziging schriftelijk in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij vóór de veertigste dag na de in lid 1 bedoelde datum van wijziging schriftelijk het tegendeel heeft bericht. Indien de verzekeringnemer van het in dit lid omschreven recht gebruik maakt, wordt deze aanvullende dekking geacht per de in lid 1 bedoelde datum te zijn beëindigd.

30.9.3

Deze mogelijkheid van opzegging van deze aanvullende dekking door de verzekeringnemer geldt niet indien:

30.9.3.1

Het een verplichte wijziging betreft, die het rechtstreekse en uitsluitende gevolg is van een verzekeringsvoorschrift. Onder verzekeringsvoorschrift wordt verstaan: hetgeen bij of op grond van de wet is bepaald, alsmede een besluit van een toezichthouder.

30.9.3.2

De wijziging een verlaging van de risicopremie en/of een uitbreiding van deze aanvullende dekking voor de verzekeringnemer inhoudt.

30.9.3.3

De wijziging voortvloeit uit een bepaling in dit artikel 30.

30.10 Verplichtingen bij wijzigingen

30.10.1

De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht op straffe van verval van het recht op premievrijstelling de verzekeraar tijdig vooraf te informeren wanneer:

- de verzekerde voor een periode van langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt;
- de verzekeringnemer geen of minder verzekeraar belang heeft bij hetgeen verzekerd is. In ieder geval is in het kader van deze aanvullende dekking geen verzekeraar belang aanwezig indien de verzekerde anders dan ten gevolge van arbeidsongeschiktheid geen inkomen heeft.

30.10.2

De verzekeringnemer is verplicht in deze gevallen de verzekeraar desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt.

30.10.3

De verzekeraar heeft het recht in de hier genoemde gevallen andere voorwaarden te stellen, de risicopremie te wijzigen of deze aanvullende dekking te beëindigen.

30.10.4

Als de verzekeringnemer met de verhoging van de risicopremie en/of ongunstigere voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht om binnen dertig dagen na de kennisgeving hiervan deze aanvullende dekking tussentijds te beëindigen. Deze aanvullende dekking wordt dan beëindigd per datum van de wijziging. Er wordt echter over een periode van maximaal één jaar restitutie van de risicopremie verleend.

30.11 Verjaring

Ieder recht ten opzichte van de verzekeraar inzake premievrijstelling verjaart na het verstrijken van een periode van drie jaar na aanvang van de dag volgende op die waarop de verzekeraar haar standpunt bekend heeft gemaakt, tenzij de verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde binnen die drie jaar het standpunt van de verzekeraar heeft aangevochten en dit schriftelijk aan de verzekeraar kenbaar heeft gemaakt.

30.12 Einde van deze aanvullende dekking

30.12.1

Onverminderd het elders in dit artikel ter zake bepaalde, eindigt deze aanvullende dekking:

- indien de premie, anders dan wegens premievrijstelling, niet meer verschuldigd is;
- indien de overeengekomen einddatum van betaling van de premie is bereikt;
- indien de verzekering vervalt;
- uiterlijk op de eerste hoofdpremievervaldag na de datum waarop de verzekerde zijn zestigste verjaardag heeft bereikt;
- indien de verzekerde overlijdt;
- op de datum waarop de verzekeringnemer hierom schriftelijk verzoekt;
- als de overeengekomen einddatum van deze aanvullende dekking is bereikt;
- als de verzekerde zich in het buitenland vestigt.

30.12.2

Onverminderd het in artikel 30.10.1 sub d en g bepaalde blijven de rechten inzake reeds voor het einde van deze aanvullende dekking ingetreden arbeidsongeschiktheid bestaan. Na beëindiging van deze aanvullende dekking wordt in dat geval een wijziging in de mate arbeidsongeschiktheid alleen in aanmerking genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse.

