

Algemene Voorwaarden van het Geld Geregeld Uitvaartplan

15N 2015.03

In deze voorwaarden staan alle regels die gelden voor uw verzekering. Ook leest u in deze voorwaarden handige informatie. Bijvoorbeeld hoe uw verzekering werkt en hoe u iets kunt veranderen. Deze voorwaarden zijn van toepassing voor verzekerden van Ardanta en Onderlingehulp Verzekeringen. Ardanta en Onderlingehulp Verzekeringen zijn beiden handelsnamen van ASR Levensverzekering N.V. Wij gebruiken in deze voorwaarden alleen de naam Ardanta maar bedoelen daarmee dus ook Onderlingehulp Verzekeringen.

Bewaar uw voorwaarden

Het is belangrijk dat u op de hoogte bent van de voorwaarden die voor uw verzekering gelden. Lees ze daarom goed en bewaar deze bij uw andere belangrijke papieren.

Inhoudsopgave

- 1. Uw gegevens**
 - 1.1. Controleer uw polis
 - 1.2. Onjuiste of onvolledige informatieverstrekking
 - 1.3. Bent u uw polis kwijt?
 - 1.4. Geef een nieuw adres aan ons door
- 2. Wanneer begint en stopt uw verzekering?**
 - 2.1. Wanneer begint uw verzekering?
 - 2.2. Wat moet u doen als u zich bedenkt en de verzekering niet wilt?
 - 2.3. Wanneer stopt uw verzekering?
- 3. Wat betaalt u voor uw verzekering?**
 - 3.1. Voor uw verzekering betaalt u premie
 - 3.2. Wat gebeurt er als u niet op tijd betaalt?
 - 3.3. Wat gebeurt er met de premie die u betaalt?
- 4. Wat keren wij uit als de verzekerde overlijdt?**
 - 4.1. Overlijdt de verzekerde?
 - 4.2. Wij verhogen uw verzekerde bedrag
 - 4.3. Overlijdt uw verzekerde kind?
 - 4.4. Levenloos geboren kind
 - 4.5. Extra dekking voor ongevallen
 - 4.6. Emotionele nazorg voor kinderen
- 5. Hoe regelt u dat wij de uitkering betalen?**
 - 5.1. Melden overlijden
 - 5.2. Stuur ons de polis en een bewijs van overlijden
- 6. Gevallen waarin u geen of een deel van de uitkering krijgt**
 - 6.1. Overlijdt de verzekerde in het eerste verzekeringsjaar?
 - 6.2. Toetsingscommissie Fraude Gezondheidsgegevens
 - 6.3. Is verzekerde in het eerste verzekeringsjaar ouder dan 65 jaar?
- 7. Andere gevallen waarin wij u alleen een deel van de uitkering betalen**
 - 7.1. Wat betalen wij in oorlogstijd?
 - 7.2. Wat betalen wij als de Clausule terrorismedekking ingaat?
- 8. Wilt u uw verzekering of de premiebetaling stopzetten?**
 - 8.1. Afkoop
 - 8.2. Stoppen met het betalen van premie
- 9. Heeft u vragen of klachten?**
 - 9.1. Heeft u vragen of wijzigingen?
 - 9.2. Heeft u een klacht?
 - 9.3. Ardanta Klantenservice
 - 9.4. Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD)
 - 9.5. Rechter
- 10. Tot slot**
 - 10.1. Wat doen wij bij fraude?
 - 10.2. Belening
 - 10.3. Wie betaalt uit?
 - 10.4. Welke afwijkende bepalingen zijn er?
 - 10.5. Nederlands recht
 - 10.6. Kosten, betalingen en belastingen
 - 10.7. Veranderende wet- en regelgeving
 - 10.8. Wij handelen naar redelijkheid

Bijlage 1: Begrippenlijst

Bijlage 2: Clausule terrorismedekking

1. Uw gegevens

1.1. Controleer uw polis

U heeft bij ons een uitvaartverzekering afgesloten. Daarom bent u de verzekeringnemer. Als bewijs van verzekering krijgt u een polis. Wanneer de verzekering digitaal is aangevraagd, krijgt u ook een clauseblad dat u voor akkoord moet ondertekenen. Uw polis en het eventuele clauseblad hebben wij gemaakt met de informatie die u ons heeft gegeven. In de polis staan uw gegevens. Hebben wij uw gegevens niet juist verwerkt? Dan moet u uw polis direct aan ons terugsturen. Stuur u uw polis niet binnen 30 dagen aan ons terug? Dan gelden de afspraken die op uw polis staan. Ook al heeft u het clauseblad niet ondertekend.

1.2. Onjuiste of onvolledige informatieverstrekking

Heeft u ons misleid of zouden wij geen verzekering hebben gesloten als wij correct en volledig waren geïnformeerd? Dan mogen wij uw verzekering stoppen en ontvangt u geen uitkering. Zouden wij de verzekering bij kennis van de juiste stand van zaken tegen een hogere premie of tot een lager verzekerd bedrag hebben gesloten, of onder andere voorwaarden, dan kan dit gevolgen voor uw uitkering hebben. Dit alles staat in de artikelen 7:928 tot en met 7:930 van het Burgerlijk Wetboek.

1.3. Bent u uw polis kwijt?

Bent u uw polis kwijt? Dan heeft u geen verzekeringsbewijs meer. De gegevens van uw verzekering die in onze administratie staan, zijn dan leidend. Als u uw polis kwijt bent, kunt u een nieuwe polis bij ons opvragen. Wij zijn niet altijd verplicht u deze te geven. Wij maken de nieuwe polis met de informatie die wij in onze administratie hebben staan. Alle eerdere polissen vervallen dan.

1.4. Geef een nieuw adres aan ons door

U moet schriftelijk of digitaal aan ons doorgeven naar welk adres en/of e-mailadres wij onze correspondentie kunnen sturen. Als u verhuist of uw e-mailadres verandert, geef dan altijd uw nieuwe gegevens aan ons door. Dit kunt u doen via www.mijnardanta.nl. Bij het versturen van post gebruiken wij namelijk het adres en/of e-mailadres dat u het laatst aan ons heeft doorgegeven.

2. Wanneer begint en stopt uw verzekering?

2.1. Wanneer begint uw verzekering?

Uw verzekering begint op de ingangsdatum die op de polis staat.

2.2. Wat moet u doen als u zich bedenkt en de verzekering niet wilt?

Heeft u uw verzekering niet afgesloten? Maar wilt u deze toch niet? Dan mag u uw verzekering binnen 30 dagen na ontvangst van de polis beëindigen. Wilt u beëindigen? Stuur ons dan de polis en een brief of e-mail waarin u dit meldt of u kunt dit doorgeven via www.mijnardanta.nl. Uw verzekering vervalt dan vanaf de ingangsdatum. Als u al premie betaald heeft, dan krijgt u die van ons terug.

2.3. Wanneer stopt uw verzekering?

Uw verzekering stopt als:

1. U uw verzekering beëindigt. Stuur ons een brief of e-mail waarin u meldt dat u wilt opzeggen. Zie hoofdstuk 8 hoe dit mogelijk is bij uw verzekering.
2. De verzekerde overlijdt. Wij betalen dan aan de uitvaartverzorger de uitkering die u heeft verzekerd.
3. U ons heeft misleid en wij geen verzekering zouden hebben gesloten als wij correct en volledig waren geïnformeerd.

3. Wat betaalt u voor uw verzekering?

3.1. Voor uw verzekering betaalt u premie

De premie is een bedrag dat u aan het begin van elke betaalperiode moet betalen. Dus aan het begin van elke maand, elk kwartaal, elk halfjaar of elk jaar. Hoe hoog uw premie is en wanneer u die moet betalen, staat op uw polis.

3.2. Wat gebeurt er als u niet op tijd betaalt?

Betaalt u uw premie niet op tijd? Dan krijgt u van ons een brief met een herinnering. Is uw betalingsachterstand driemaanden of langer? Dan wordt de verzekering premievrij gemaakt en wordt er niet meer uitgekeerd wat er op de polis en in de voorwaarden staat. U heeft geen recht op teruggave van al betaalde premies.

3.3. Wat gebeurt er met de premie die u betaalt?

De premie of die u betaalt, bestaat uit drie onderdelen.

1. Kostenopslag voor:

- Eenmalige kosten bij het totstandkomen van de verzekering.
- Administratiekosten.

2. Risicopremie voor de eventuele uitkering bij overlijden vóór de einddatum van de premiebetaling.

3. Spaarpremie voor de te verwachten uitkering bij overlijden na de einddatum van de premiebetaling.

4. Wat keren wij uit als de verzekerde overlijdt?

4.1. Overlijdt de verzekerde?

Wij vergoeden de kosten van de uitvaart aan de uitvaartverzorger tot maximaal het verzekerde bedrag. Hiervoor moeten worden opgestuurd de rekening van de uitvaartverzorger, de polis en een bewijs van overlijden. Blijft er geld over? Dan betalen wij ook de overige kosten die te maken hebben met de uitvaart. Dit zijn bijvoorbeeld de kosten voor kleding, bloemen, reiskosten of een grafmonument. Hiervoor moeten wel rekeningen worden opgestuurd.

4.2. Wij verhogen uw verzekerde bedrag

Staat automatische verhoging in uw polis vermeld? Dan verhogen wij het bedrag dat u heeft verzekerd automatisch om de vijf jaar met 25%. Hiervoor hoeft u geen gezondheidsvragen te beantwoorden. De eerste keer gebeurt dit vijf jaar nadat uw verzekering is ingegaan. Het maximale verzekerde bedrag is €15.000 of een hoger maximaal bedrag dat wij in de toekomst vaststellen.

Voor een hoger verzekerd bedrag betaalt u ook meer premie. Wilt u dit niet? Dan kunt u de verhoging weigeren. Stuur ons dan een brief of e-mail waarin u meldt dat u geen verhoging wilt.

4.2.1. Wanneer stopt het recht op automatische verhoging?

Het recht op automatische verhoging stopt als:

1. U bij het eerstvolgende moment dat automatische verhoging plaatsvindt nog minder dan 10 jaar premie moet betalen.
2. De verzekerde de 61-jarige leeftijd heeft bereikt.
3. U stopt met premie betalen. Dit heet 'premie vrijmaken'.
4. U een automatische verhoging heeft geweigerd.

Bij een verhoging hanteren wij de premie en de voorwaarden die op deze verhogingsdatum gelden.

4.3. Overlijdt uw verzekerde kind?

Heeft u uw kind of het kind van uw partner bij ons aangemeld? En overlijdt het kind? Dan vergoeden wij de kosten van de uitvaart tot maximaal de hoogst verzekerde dekking van u of uw partner. Wij vergoeden de uitkering aan de uitvaartverzorger. Dit noemen wij kinderdekking.

4.3.1. Wanneer mag u uw kind meeverzekeren voor kinderdekking?

Een kind mag worden meeverzekerd voor kinderdekking als:

1. U de vader of moeder bent, of uw partner de vader of moeder is.
2. Het een stief- of pleegkind is dat in uw familie is opgenomen.
3. Het kind jonger dan 18 jaar is.
4. Het kind medisch is geaccepteerd.

- 4.3.2. Wilt u een kind aanmelden?**
Wanneer u uw kind aanmeldt voor kinderdekking op een bestaande verzekering moet u drie gezondheidsvragen beantwoorden voor uw kind. De afdeling Medische Acceptatie adviseert op basis van de antwoorden of het kind voor kinderdekking in aanmerking komt.
- 4.3.3. Tot wanneer is kinderdekking geldig?**
Kinderdekking is geldig voor de hele verzekeringsduur. Kinderdekking vervalt als:
1. U uw verzekering premievrij maakt.
 2. Ardanta uw verzekering premievrij maakt. Bij een betalingsachterstand van drie maanden of langer zal uw verzekering premievrij worden gemaakt.
 3. U overlijdt.
 4. Het kind 18 jaar wordt.
- 4.3.4. Wat betalen wij bij kinderdekking?**
Als een kind overlijdt, dan vergoeden wij de uitvaartkosten aan de hand van rekeningen. Wij vergoeden maximaal de hoogst verzekerde dekking van u of uw partner.
- 4.3.5. Is voor uw kind een aparte verzekering bij Ardanta afgesloten?**
Wij vergoeden eerst het verzekerde bedrag dat is verzekerd in die aparte verzekering van het kind. Als dan nog niet alle uitvaartkosten zijn vergoed, dan worden de rekeningen vanuit de kinderdekking tot maximaal de uitvaartkosten vergoed.
- 4.4. Levenloos geboren kind**
Levenloos geboren kinderen zijn meeverzekerd tot maximaal de hoogst verzekerde dekking van de ouder(s). Wij keren het bedrag uit aan de uitvaartverzorger als u aan de volgende voorwaarden voldoet:
1. U of de andere ouder bij ons een uitvaartverzekering heeft afgesloten en
 2. U van het overleden kind een bewijs van de Burgerlijke Stand kunt laten zien. Kunt u dit bewijs niet krijgen? Dan is een medische verklaring voldoende en
 3. U of de uitvaartverzorger de rekeningen naar ons toestuurt.
- 4.5. Extra dekking voor ongevallen**
Overlijdt een verzekerde tot 65 jaar oud door een ongeval? Dan ontvangen de erfgenamen een extra bedrag van € 2.500.
- 4.5.1. Wat verstaan wij onder een ongeval?**
Een ongeval is een plotselinge, onverwachte gebeurtenis die lichamelijk letsel bij een verzekerde veroorzaakt. Een arts moet het letsel vast kunnen stellen. Het letsel wordt veroorzaakt door uitwendig geweld en is tegen de wil van de verzekerde. Uitwendig geweld is bijvoorbeeld een aanrijding met een auto. Onder uitwendig geweld verstaan wij ook fysisch en chemisch geweld, zoals een blikseminslag of vergiftiging.
- 4.5.2. Wanneer is er geen recht op uitkering bij overlijden door een ongeval?**
Begunstigde heeft geen recht op uitkering als het overlijden door een ongeval te maken heeft met:
1. Atoomkernreacties.
 2. Molest.
 3. Oorlogshandelingen.
- 4.6. Emotionele nazorg voor kinderen**
Overlijdt u of een gezinslid? Dan hebben uw kinderen tot 18 jaar recht op een extra uitkering voor professionele hulp bij de Stichting Achter de Regenboog. De stichting helpt bij het verwerken van het verlies van een gezinslid. De stichting heeft een landelijk netwerk van dienstverleners. De extra uitkering is maximaal € 500 per gezin. Als u gebruik maakt van deze hulp, betalen wij de factuur rechtstreeks aan de stichting.
- 5. Hoe regelt u dat wij de uitkering betalen?**
- 5.1. Melden overlijden**
Als de verzekerde overlijdt moet dit direct aan ons worden gemeld. Wij schakelen dan de uitvaartverzorger in. U mag ook zelf een uitvaartverzorger uitkiezen en inschakelen.
- 5.2. Stuur ons de polis en een bewijs van overlijden**
Als de verzekerde overlijdt, moet u ons de polis, de rekening van de uitvaartverzorger en een bewijs van overlijden opsturen.

Wij mogen u vragen om een bewijs dat de laatst verschuldigde premie is betaald.

6. Gevallen waarin u geen of een deel van de uitkering krijgt

- 6.1. Overlijdt de verzekerde in het eerste verzekeringsjaar?**
Overlijdt de verzekerde binnen één jaar na de ingangsdatum van de verzekering? Dan moet door u worden aangetoond dat de verzekerde niet is overleden door:
1. Zelfdoding.
 2. Een bij het aanvragen van de verzekering niet meegedeelde ziekte of gebrek.
- Slaagt u hier niet in? Dan betalen wij alleen de betaalde premies terug.
- 6.2. Toetsingscommissie Fraude Gezondheidsgegevens**
Als u binnen één jaar na het begin van deze verzekering overlijdt of als wij het vermoeden hebben dat er wordt gelogen over de doodsoorzaak, dan mogen wij de Toetsingscommissie Fraude Gezondheidsgegevens onderzoek laten doen naar de doodsoorzaak. Als uit de uitspraak van deze commissie blijkt dat er recht is op de uitkering dan betalen wij, na de uitspraak, het bedrag aan de uitvaartverzorger.
- 6.3. Is verzekerde in het eerste verzekeringsjaar ouder dan 65 jaar?**
Is de verzekerde op de ingangsdatum van de verzekering 65 jaar of ouder? En overlijdt de verzekerde in het eerste jaar dat hij is verzekerd? Dan betalen wij alleen de betaalde premies terug.
- 7. Andere gevallen waarin wij u alleen een deel van de uitkering betalen**
- In sommige gevallen betalen wij niet de volledige uitkering bij overlijden, maar alleen een deel hiervan.
- 7.1. Wat betalen wij in oorlogstijd?**
Tijdens een actieve oorlogstoestand in het Nederlandse Koninkrijk brengen wij de uitkering terug naar 90% van de totaal opgebouwde verzekerde waarde. De Nederlandsche Bank stelt vast wanneer de oorlogstoestand begint en wanneer deze eindigt.
- 7.1.1. Wanneer betalen wij de volledige uitkering in oorlogstijd?**
Overlijdt de verzekerde tijdens een actieve oorlogstoestand? Maar kan aangetoond worden dat hij vanaf het begin van de oorlogstoestand tot het moment van overlijden niet in het Nederlands Koninkrijk is geweest? Dan wordt de verzekering uitgekeerd aan de uitvaartverzorger. Dit moet aangetoond worden binnen zes maanden na het einde van de actieve oorlogstoestand en vóórdat de uitkering opgeëist kan worden.
- 7.1.2. Einde oorlogstijd**
Is het totale bedrag van de kortingen op de uitkeringen bij elkaar opgeteld méér dan het bedrag dat wij hebben uitgekeerd voor extra sterfgevallen vanwege de oorlog? Dan keren wij (een deel van) de kortingen alsnog uit. Dit bepalen we uiterlijk negen maanden na het jaar waarin de oorlogstoestand is afgelopen.
- 7.1.3. Is er geen groter risico op overlijden?**
Is er tijdens (een deel van) de actieve oorlogstoestand geen risico op een groter aantal sterfgevallen? Dan betalen we tijdens (dat deel van) de oorlogstoestand 100% van de uitkering bij overlijden.
- 7.2. Wat betalen wij als de Clausule terrorismedekking ingaat?**
Is er een terroristische aanslag in Nederland? Dan kan de Clausule terrorismedekking ingaan. De Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) geeft elke verzekeraar in Nederland dan een bedrag. Ook wij krijgen dan een bedrag van de NHT waaruit wij alle uitkeringen bij overlijden door de terroristische aanslag moeten betalen. Deze uitkeringen komen in de plaats van de verzekerde uitkeringen bij overlijden. U krijgt dan waarschijnlijk een lagere uitkering. In bijlage 2 staat de volledige tekst van de Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor terrorismeschaden N.V.

8. Wilt u uw verzekering of premiebetaling stopzetten?

U kunt ervoor kiezen om uw verzekering stop te zetten. Dit heet 'afkopen'. Of u kunt ervoor kiezen te stoppen met het betalen van premie. Dit heet 'premiëvrijmaken'. Hieronder leest u wat het verschil is en wat mogelijkheden inhouden.

8.1. Afkoop

U kunt ervoor kiezen om uw verzekering stop te zetten. Dit heet 'afkopen'. Wilt u dit? Stuur ons een brief of e-mail waarin u vermeldt dat u uw verzekering wilt afkopen. Dit betekent dat u dan niet meer bent verzekerd bij Ardanta. U krijgt de tot dan toe opgebouwde waarde van de polis uitgekeerd, als Ardanta beschikt over de hiervoor benodigde stukken.

Het afkoop bedrag bepalen wij op basis van:

1. Alle premies die u tot dan toe heeft betaald.
2. De rente die is behaald op de spaarpremies (actueel berekend op basis van de door voor u geldende gegarandeerde rente).
3. Eenmalige kosten voor uw verzekering die nog niet zijn betaald.
4. Eenmalige behandelkosten voor het afkopen van uw verzekering. Voor de actueel geldende tarieven verwijzen wij u naar www.ardanta.nl.

8.2. Stoppen met het betalen van premie

U kunt er ook voor kiezen om te stoppen met het betalen van premie. Dit heet 'premiëvrijmaken'. Wilt u dit? Dan kunt u ons een brief of e-mail sturen of dit doorgeven via www.mijnardanta.nl. Als u uw verzekering premievrij maakt, loopt de verzekering door maar zal het bedrag dat de uitvaartverzorger krijgt bij overlijden van de verzekerde lager zijn dan als u premie blijft betalen.

Het nieuwe verzekerde bedrag bepalen wij op basis van:

1. Alle spaarpremies die u tot dan toe heeft betaald.
2. De rente die is behaald op de spaarpremies (actueel berekend op basis van de voor u geldende gegarandeerde rente).
3. Eenmalige kosten voor uw verzekering die nog niet betaald zijn.
4. Eenmalige behandelkosten voor het premievrijmaken. Voor de actuele tarieven kijkt u op www.ardanta.nl.
5. Jaarlijks terugkerende kosten voor beheer en administratie van uw verzekering.

De verzekering eindigt als het verzekerde bedrag na premievrijmaken lager is dan 2% van het oorspronkelijk verzekerde bedrag met een minimum van € 50.

9. Heeft u vragen of klachten?

9.1. Heeft u vragen of wijzigingen?

Heeft u vragen over of wijzigingen op uw verzekering dan kunt u dit doorgeven aan onze klantenservice of via www.mijnardanta.nl.

9.2. Heeft u een klacht?

Heeft u een klacht over uw verzekering of over onze dienstverlening? Dan is het verstandig om dit eerst met uw verzekeringsadviseur te bespreken. In overleg met ons zoekt uw verzekeringsadviseur dan naar een passende oplossing. Komt u er met uw verzekeringsadviseur of met onze direct betrokken medewerkers niet uit? Dan kunt u een brief of e-mail sturen met uw klacht naar onze klantenservice.

9.3. Ardanta Klantenservice

Ardanta Klantenservice
Postbus 346
7500 AH Enschede
Telefoonnummer: 053-488 11 35
E-mail: ardanta.klantenservice@asr.nl

9.4. Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD)

Komt u er ook met ons niet uit? Dan kunt u uw klacht aan de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD) voorleggen. Dit moet u doen binnen drie maanden nadat u van ons een definitieve reactie op uw klacht heeft gekregen. Het KiFiD is onpartijdig. De ombudsman maakt deel uit van de stichting en bemiddelt tussen partijen.

Het adres van het KiFiD is:

Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD)
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Telefoonnummer: 0900-355 22 48

9.5. Rechter

Wilt u geen gebruik maken van bovenstaande mogelijkheden voor klachtenbehandeling? Dan kunt u altijd met uw klacht naar de rechter gaan.

10. Tot slot

10.1. Wat doen wij bij fraude?

Vertrouwen is één van de uitgangspunten van verzekeren. Dit vertrouwen wordt soms misbruikt door fraude te plegen. Onder fraude verstaan wij:

- niet eerlijk vertellen wat er is gebeurd;
- bedragen op de nota's veranderen;
- meer claimen dan de gemaakte kosten;
- een afgewezen uitkering nogmaals opgeven.

10.1.1. Via uw premie betaalt u mee aan het fraudegedrag van anderen

Daarom doet Ardanta aan fraudebestrijding. Bij fraude kunnen wij de volgende maatregelen nemen:

- wij doen aangifte bij de politie;
- wij vergoeden de gemaakte kosten niet en reeds uitgekeerde bedragen worden teruggevorderd;
- wij beëindigen de lopende verzekeringen en de klant die fraude heeft gepleegd, kan bij ons geen andere verzekeringen meer afsluiten;
- wij plaatsen de gegevens van de klant die fraude heeft gepleegd in een of meer registers die ook voor andere verzekeraars toegankelijk zijn.

10.1.2. Beëindigen van verzekeringen door fraude

Als u fraude hebt gepleegd, hebben wij het recht om ook andere verzekeringen die u bij ons hebt, direct te beëindigen. Ook als het gaat om een verzekering waarbij u niet hebt gefraudeerd.

10.1.3. Andere ondernemingen van ASR

Als u fraude hebt gepleegd, hebben ook andere ondernemingen van ASR Nederland het recht een verzekering van u direct te beëindigen. Ook als het gaat om een verzekering waarbij u niet hebt gefraudeerd.

Meer informatie over onze fraudebestrijding vindt u op onze website.

10.2. Belening

U kunt deze verzekering niet belenen. Belenen houdt in dat u een bedrag leent als voorschot op de uitkering op basis van deze verzekering.

10.3. Wie betaalt uit?

Aleen wij, Ardanta, mogen de verzekerde bedragen van deze verzekering uitkeren. Wij keren altijd uit in euro's. Van het bedrag dat wij uitkeren, halen wij de eventueel niet betaalde premies en de verschuldigde rente af.

10.4. Welke afwijkende bepalingen zijn er?

Staat er in de polis of de clausulebladen iets anders dan in de algemene voorwaarden? Dan gaat dat wat in de polis of op het clausuleblad staat voor.

10.5. Nederlands recht

Op uw verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

10.6. Kosten, betalingen en belastingen

Belastingen ter zake van de overeenkomst, voor zover door de maatschappij betaald, komen voor rekening van de verzekeringnemer dan wel de begunstigde.

10.7. Veranderende wet- en regelgeving

De informatie die hoort bij deze verzekering is gebaseerd op wetten en regels die gelden op het moment dat deze informatie is gepubliceerd. Veranderen wetten en regels daarna? Dan zijn we niet aansprakelijk voor eventueel directe of indirecte schade die u hiervan heeft.

10.8. Wij handelen naar redelijkheid

Is er sprake van een geval dat niet in deze voorwaarden staat vermeld? Dan zullen wij naar redelijkheid handelen.

Bijlage 1: Begrippenlijst

Verzekeringnemer

Dit is degene die de verzekering afsluit. De verzekeringnemer spreken wij in de voorwaarden aan met u.

Verzekerde

De verzekerde is de persoon die door de verzekeringnemer op de verzekering is verzekerd. Verzekeringnemer kan ook zelf de verzekerde zijn.

Partner

De man of vrouw met wie u bent getrouwd, of een geregistreerd partnerschap of samenlevingscontract heeft. Een samenlevingsovereenkomst moet u bij een notaris hebben afgesloten.

Achtergebleven partner

De man of vrouw die overblijft als u overlijdt. U moet met deze man of vrouw tot uw overlijden getrouwd zijn geweest of een geregistreerd partnerschap of samenlevingscontract hebben gehad.

Verzekering

De overeenkomst die u met ons gesloten heeft.

Polis

Het bewijs van uw verzekering.

Premie

Het bedrag dat u per maand, kwartaal, halfjaar of jaar voor uw verzekering betaalt.

U

De verzekeringnemer.

Verzekeraar en handelsnaam

De verzekeraar waarbij u uw verzekering heeft afgesloten, is ASR Levensverzekering N.V., Archimedeslaan 10, 3584 BA Utrecht, Postbus 2072, 3500 HB, Utrecht, Nederland. ASR Levensverzekering N.V. handelt onder meer onder de naam Ardanta en Onderlingehulp Verzekeringen. Ardanta en Onderlingehulp Verzekeringen werken vanuit De Ruyterlaan 8, 7511 JH in Enschede, Nederland.

Bijlage 2: Clausule terrorismedekking

1. Begripsomschrijvingen

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

1.1. Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen begaan - buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest – in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aanmerkelijk is dat deze aanslag of reeks – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.2. Kwaadwillige besmetting

Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest – (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aanmerkelijk is dat het (doen) verspreiden – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.3. Preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of – indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt – de gevolgen daarvan te beperken.

1.4. Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5. Verzekeringsovereenkomsten

- Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub o van de Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon, waarop de verzekering betrekking heeft.
- Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekeringen voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon, waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6. In Nederland toegelaten verzekeraars:

- Schade-, levens- en zorgverzekeraars, zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 en
- Natura-uitvaartverzekeraars, zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringbedrijf, die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

2. Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

2.1. Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, er binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden dekking

bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- Terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen.
- Handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme.
- Kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen.

Hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', dan geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op uitkering is beperkt tot het bedrag van de uitkering, die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

2.2. De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Voornoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

3. Uitkeringsprotocol NHT

- Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
- De NHT is, met inachtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft meegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan hem zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van deze voorwaarden wordt beschouwd.