



CARDIF

A BNP PARIBAS company

CARDIF LIFE CARE VOOGDIJVERZEKERING ALGEMENE VERZEKERINGSVOORWAARDEN LCV 0808

Daar waar in de algemene verzekeringsvoorwaarden de formulering "hij" wordt gebruikt, kan ook "zij" gelezen worden.

Algemene bepalingen

Art. 1 Begripsomschrijvingen:

- a. **Verzekeraar:** CARDIF Levensverzekeringen N.V., Hoevestein 28, 4903 SC te Oosterhout. Cardif Levensverzekeringen N.V. is aanbieder van levensverzekeringen en is bij de Autoriteit Financiële Markten in het Wft-vergunningenregister ingeschreven onder nummer 12000445.
- b. **Verzekeringnemer:** de persoon die met verzekeraar de polis is aangegaan of diens rechtsopvolger(s) bij overlijden van verzekeringnemer.
- c. **Verzekerde:** de natuurlijke persoon op wiens lijf of leven de verzekering is aangegaan en die gedurende de (gehele) verzekeringsperiode enkel in Nederland woonachtig is.
- d. **Verzekerd maandbedrag bij overlijden:** het op het polisblad aangegeven verzekerd maandbedrag met een maximum van euro 2500,-.
- e. **Ziekte:** een algemeen in de reguliere geneeskunde erkende aandoening.
- f. **Ongeval:** een tijdens de looptijd van de verzekering plotseling van buiten komend onvrijwillig op het lichaam van verzekerde inwerkend geweld dat rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel tot gevolg heeft.
- g. **Tussenpersoon:** de rechtspersoon door wiens tussenkomst de verzekering tot stand is gekomen.
- h. **Polis:** de verzekeringsovereenkomst tussen verzekeringnemer en verzekeraar, vastgelegd in onder meer het polisblad, eventuele aanvullende clausebladen, de op het polisblad vermelde algemene verzekeringsvoorwaarden en de stukken zoals bedoeld in artikel 2a.

Art. 2 Grondslag van de verzekering:

- a. De door de verzekeringnemer en/of de verzekerde aan verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer op het aanvraagformulier, op de medische vragenlijst(en) en (uitebreide) gezondheidsverklaring(en), vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel te vormen.
- b. Bij elke opzettelijke onjuistheid of onvolledigheid in de opgaven en/of verklaringen zoals vermeld in artikel 2a heeft verzekeraar het recht de verzekering te beëindigen conform artikel 4 lid d5. Bij elke andere onjuistheid of onvolledigheid in de opgaven en/of verklaringen zoals vermeld in artikel 2a, heeft verzekeraar het recht de verzekering te beëindigen indien bij de ware stand van zaken verzekeraar het risico niet geaccepteerd zou hebben. Indien bij de ware stand van zaken het risico onder andere voorwaarden geaccepteerd kan worden, dan heeft verzekeraar het recht de verzekeringsovereenkomst aan te passen en heeft verzekeringnemer de keuze deze aanpassing te accepteren of de verzekering te beëindigen.
- c. Indien gedurende de looptijd van de verzekering het oorspronkelijk verzekerd maandbedrag en/of de verzekerde dekking wordt/worden verhoogd en/of verlengd, dan gelden met betrekking tot dit verhoogde en/of verlengde deel wederom alle (medische) waarborgen, dekkingsbeperkingen en/of premieopslagen die van toepassing zouden zijn indien op dat moment een nieuwe polis zou zijn aangegaan.

- d. Indien de leeftijd van de verzekerde onjuist is opgegeven, wordt het verzekerd maandbedrag verminderd tot het bedrag, dat verzekerd zou zijn voor de betaalde premies indien de leeftijd juist opgegeven was.
- e. Indien de polis verloren is gegaan, zal verzekeraar op schriftelijk verzoek van verzekeringnemer een duplicaat-polis afgeven, waarmee aan de oorspronkelijke polis geen rechten meer ontleend kunnen worden.
- f. De afkoopwaarde van deze tijdelijke risicoverzekering is te allen tijde nihil.

Art. 3 Omvang van de dekking:

De dekking is nader omschreven in de bijzondere bepalingen, welke behoren bij deze algemene bepalingen en daarmee één geheel vormen. De dekking is over de gehele wereld van kracht.

Art. 4 Aanvang, duur en einde van de verzekering:

- a. Deze verzekering is van kracht vanaf de ingangsdatum, zoals op het polisblad vermeld. Indien de verzekering met een koopsom is betaald, dan is deze van kracht mits de koopsom tijdig op rekening van verzekeraar is bijgeschreven, zoals beschreven in artikel 8a.
- b. De verzekeringnemer heeft het recht per aangetekend schrijven de polis op te zeggen binnen 30 dagen na de ingangsdatum. Dit kan uitsluitend geschieden door de originele polis te retourneren aan verzekeraar. Verzekeraar zal in dat geval de al gestorte bedragen terugstorten onder aftrek van hetgeen bepaald in artikel 10 over medische keuringskosten.
- c. De verzekering is aangegaan voor de looptijd zoals op het polisblad vermeld.
- d. De verzekering eindigt voor een verzekerde onverminderd het elders in deze voorwaarden bepaalde over opzegging en beëindiging van de verzekering, wanneer één van de volgende situaties zich voordoet:
 1. op de einddatum van de verzekering, zoals vermeld op het polisblad;
 2. op de laatste dag van de maand volgend op de maand waarin verzekerde 70 jaar wordt;
 3. op de datum van het overlijden van beide verzekerden, behoudens hetgeen is bepaald in artikel 17;
 4. op de datum dat verzekerde emigreert;
 5. indien de verzekerde of de verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken;

De verzekering eindigt, in geval van periodieke premiebetaling, naast de in de hierboven genoemde gevallen, tevens:

6. op de contractsvervaldatum indien de verzekeringnemer uiterlijk 2 maanden voor deze datum per aan de verzekeraar gericht aangetekend schrijven de verzekering heeft opgezegd. De contractsvervaldatum is de datum waarop de verzekering steeds één vol jaar heeft gelopen te rekenen vanaf de ingangsdatum van de verzekering;
7. bij niet betalen van de premie: met ingang van de 61ste dag nadat de premie verschuldigd was.
- e. Voor een polis op basis van eenmalige premiebetaling geldt dat verzekeringnemer gedurende de looptijd de verzekering na verloop van telkens 5 jaar, te rekenen vanaf de ingangsdatum, kan opzeggen per aan de verzekeraar gericht aangetekend schrijven. Verzekeringnemer dient hierbij een opzegtermijn van twee maanden in acht te nemen. Samen met het schrijven dient de originele polis of, indien de opzegging pas op een later tijdstip van

kracht wordt, een kopie daarvan, meegezonden te worden.

Art. 5 Algemene uitsluitingen:

Voor deze verzekering geldt dat er geen recht op uitkering bestaat indien:

- a. blijkt dat verzekerde bij het aangaan van de verzekering (een) onjuiste of onvolledige verklaring(en) over zijn gezondheid heeft afgelegd;
- b. blijkt, dat op de ingangsdatum van de verzekering de situatie zoals weergegeven in de stukken bedoeld in artikel 2, zo veranderd is, dat verzekeraar het risico niet of onder andere voorwaarden zou hebben geaccepteerd. Verzekeringnemer of verzekerde is verplicht een dergelijke verandering direct schriftelijk aan verzekeraar te melden;
- c. het overlijden van verzekerde het gevolg is van opzettelijk toedoen, opzettelijke nalatigheid of grove schuld van de begunstigde, een en ander voorzover de uitkering deze begunstigde ten goede zou komen;
- d. verzekerde bij aanvang van de verzekering jonger was dan 18 jaar, respectievelijk ouder was dan 50 jaar;
- e. het schadegeval (mede) kan worden toegerekend aan gebruik door verzekerde van alcohol (waarbij het bloedalcoholgehalte van verzekerde 0,8 promille of hoger is, of het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger is), verdovende middelen, bedwelmende, opwekkende en soortgelijke middelen of het gebruik door verzekerde van niet door een arts voorgeschreven geneesmiddelen of niet voorgeschreven doses van geneesmiddelen.

Art. 6 Begunstiging:

- a. De verzekeringnemer heeft gedurende het leven van de verzekerde en uitsluitend door schriftelijke opgave aan verzekeraar de bevoegdheid om een andere begunstigde aan te wijzen. De verandering is van kracht vanaf het moment dat verzekeraar dit op polisblad heeft aangetekend.
- b. Tenzij op het polisblad anders vermeld, vindt uitkering van verzekerde bedragen plaats volgens onderstaande standaardbegunstiging:
 1. Verzekeringnemer;
 2. Echtgenoot of geregistreerd partner van verzekeringnemer;
 3. Kinderen van verzekeringnemer: de onderlinge verdeling geschiedt in evenredige verhouding;
 4. Erfgenamen van verzekeringnemer: de onderlinge verdeling geschiedt in de verhouding waarin zij in de nalatenschap zijn gerechtigd.Hierbij geldt dat begunstigten onder een volgend nummer pas in aanmerking komen voor begunstiging indien alle begunstigten onder het voorgaande nummer ontbreken, zijn overleden of de uitkering hebben geweigerd te aanvaarden.
- c. Indien twee of meer begunstigten gezamenlijk in aanmerking komen, is verzekeraar slechts gehouden tot uitkering in één bedrag tegen gezamenlijke kwijting.

Art. 7 Oorlogsrisico:

Wanneer als gevolg van oorlog, oorlogsgevaar, terrorisme of andere omstandigheden één of meer artikelen van de Noodwet financieel verkeer in werking zijn getreden, zal ten aanzien van alle bij verzekeraar gesloten verzekeringen gehandeld worden in overeenstemming met hetgeen door de Minister van Financiën is bepaald.

