

SNS OVERLIJDENSRISSICOVERZEKERING SNS-ORV-410922-1109

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 Wognumsebuurt 10 te Alkmaar.

Verzekerde

Degene op wiens leven de verzekering is gesloten.

Verzekeringnemer

Degene die de verzekering met de verzekeraar heeft gesloten.

2 GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING

2.1 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.

2.2 Bij het tot stand komen van de verzekering dient het te verzekeren 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.

2.3 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.

2.4 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.

3 NIET-ROKERSTARIEF

De verzekeringnemer heeft recht op het niet-rokerstarief, indien de verzekerde ten minste twee aaneengesloten jaren direct voor het sluiten van de verzekering niet heeft gerookt. Indien de verzekerde (opnieuw) met roken is begonnen, is de verzekeringnemer verplicht de verzekeraar hiervan direct schriftelijk op de hoogte te stellen, waarna de verzekeraar de premie aanpast vanaf het moment dat de verzekerde (opnieuw) met roken is begonnen. Indien blijkt dat gedurende de looptijd van de verzekering aan vorenstaande bepalingen niet is voldaan, wordt bij overlijden van de verzekerde de uitkering teruggebracht tot 75% van het verzekerd kapitaal.

4 BEDENKTIJD

De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering binnen dertig dagen na ontvangst van de polis per de ingangsdatum schriftelijk op te zeggen. 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. 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 - en daarmee de risicodekking - beëindigen, indien de verzekeraar na de premievervaldag de verzekeringnemer, de begunstigde die de begunstiging heeft aanvaard, de pandhouder en de beslaglegger door een schriftelijke mededeling op het gevolg van het niet betalen van de vervolgpremie heeft gewezen en betaling binnen 31 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 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.

7 UITSLUITINGEN

De verzekeraar is het verzekerd kapitaal niet verschuldigd:

- 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 vlaag van acute waanzin (bijvoorbeeld ijkkoorts 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 zorgvuldigheidsnormen. Een verhoging van de overlijdensrisicodekking geldt voor de toepassing van deze bepaling als het afsluiten van een nieuwe verzekering;
- b indien de verzekerde overlijdt tijdens of tengevolge van enige krijgs- of gewapende dienst, waarbij wordt deelgenomen aan een oorlog of aan handelingen, die met oorlogshandelingen zijn gelijk te stellen, tenzij de verschuldigdheid van het verzekerd kapitaal volgt uit de uitzondering genoemd in dit artikel onder c, dan wel indien het bepaalde in het artikel 'Oorlogsrisico' van toepassing is;
- c indien de verzekerde overlijdt als militair of als ambtenaar van het Ministerie van Defensie in burgerlijke openbare dienst tijdens de uitzending naar een gebied buiten Nederland in het kader van vredes of humanitaire operaties, tenzij de verzekeraar wegens het overlijden van de verzekerde een vorderingsrecht verkrijgt terzake van deze verzekerde uitkering op grond van een overeenkomst met het Ministerie van Defensie.

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 RECHT OP UITKERING

- 9.1 De verzekeraar keert uit, nadat de polis en de overige door de verzekeraar gevraagde stukken zijn ontvangen, waarmee naar zijn oordeel wordt aangetoond dat een uitkering is verschuldigd én aan wie deze uitkering is verschuldigd. De verzekeraar heeft het recht deze stukken als zijn eigendom te behouden.
- 9.2 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.
- 9.3 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.
- 9.4 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.
- 9.5 Over niet opgeëiste uitkeringen wordt geen rente vergoed.
- 9.6 Het recht op een uitkering verjaart door verloop van vijf jaar na de dag waarop die uitkering opeisbaar is geworden.

10 BEGUNSTIGING

- 10.1 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.
- 10.2 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.
- 10.3 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.
- 10.4 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 verzekering 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.
- 10.5 De aanwijzing van een begunstigde vervalt en zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden treden niet als begunstigden 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 begunstigden zijn aangewezen, zijn zij in dezelfde verhouding gerechtigd tot de uitkering als waarin zij tot de nalatenschap zijn geroepen.
- 10.6 Is meer dan één begunstigde aangewezen, dan komen hoger genummerde begunstigden alleen in aanmerking bij ontstentenis van alle lager genummerde begunstigden. Gelijkgenummerde begunstigden komen gezamenlijk in aanmerking; in dat geval is de verzekeraar slechts gehouden tot uitkering in één bedrag tegen gezamenlijke kwijting.

- 10.7 Indien geen begunstigde is aangewezen, geschiedt de uitkering aan de verzekeringnemer, zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden onder algemene titel.
- 10.8 Degene die het overlijden van de verzekerde door zijn opzettelijk handelen of nalaten heeft veroorzaakt of daaraan opzettelijk heeft meegewerkt, kan geen rechten ontlenuen 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.

11 OVERDRACHT EN VERPANDING

De verzekeringnemer kan de uit deze verzekering voortvloeiende rechten aan een ander overdragen of verpanden, maar uitsluitend door een daartoe bestemde akte en schriftelijke mededeling daarvan aan de verzekeraar. Na een verpanding kan de verzekeringnemer de rechten uit deze verzekering alleen nog uitoefenen met schriftelijke toestemming van de pandhouder.

12 AFKOOP, BELENEN, PREMIEVRIJMAKEN

- 12.1 De verzekering heeft geen afkoopwaarde.
- 12.2 De verzekering kan niet worden beleend.
- 12.3 De verzekering heeft geen premievrije waarde, omdat de kans op tussentijdse beëindiging in de premie is verwerkt in de vorm van een korting.

13 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 duplicaat-polis worden afgegeven. Door het afgeven van het duplicaat verliest de oorspronkelijke polis zijn rechtskracht.

14 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.

15 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.

16 KENNISGEVINGEN

- 16.1 Bij een kennisgeving door de verzekeraar aan een belanghebbende bij de verzekering, kan worden volstaan met het verzenden van een niet-aangetekende brief aan het de verzekeraar laatst bekende adres. Een wijziging van adres moet met een afzonderlijk schriftelijk verhuisbericht aan de verzekeraar worden meegedeeld.
- 16.2 De verzekeraar kan in afwijking van lid 1 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.

17 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.

18 ONVOORZIENE OMSTANDIGHEDEN

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

19 TOEPASSELIJK RECHT

Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.

20 BEHANDELING VAN KLACHTEN

Klachten en geschillen

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

■ REAAL;

Ter attentie van de afdeling Klachtenservice;
Antwoordnummer 125;
1800 VB Alkmaar;
Fax 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;
Telefoon 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.

21 DOMICILIE

De verzekeraar zal de verzekeringnemer en/of de begunstigde schriftelijk in de gelegenheid stellen om binnen een maand voor beslechting van een geschil de volgens de wet bevoegde rechter te kiezen. Deze keuze dient schriftelijk aan de verzekeraar kenbaar te worden gemaakt.

Indien de verzekeringnemer en/of begunstigde geen keuze kenbaar hebben gemaakt, worden zij geacht voor een gerechtelijke procedure domicilie te kiezen in Alkmaar, ten kantore van de verzekeraar.

22 AANVULLENDE VOORWAARDEN

In aanvulling op deze Algemene voorwaarden gelden voor iedere op de polis vermelde dekking de op die dekking betrekking hebbende Aanvullende voorwaarden. Indien bepalingen in de Aanvullende voorwaarden afwijken van de Algemene voorwaarden, gaan de Aanvullende voorwaarden voor.

