



Polisvoorwaarden

TAF Maandlastbeschermer NB

Met de TAF Maandlastbeschermer weet u zeker dat u over voldoende inkomen beschikt om uw belangrijkste maandelijkse lasten te dekken, als u door een ongeluk of ziekte (tijdelijk) inkomen moet missen. Dat geeft u alle tijd om te herstellen.

Uw TAF Maandlastbeschermer is een overeenkomst tussen de verzekeraar en u. Bij deze overeenkomst horen verzekeringsvoorwaarden ofwel polisvoorwaarden. In de polisvoorwaarden leest u wat u precies verzekert en wat de rechten en verplichtingen van zowel de verzekeraar als uzelf zijn. De polisvoorwaarden maken onderdeel uit van de polis die de verzekeraar afgeeft.

QL MLB NB 12-2012



eenvoudig transparant



eenvoudig transparant

1. DEFINITIES

In deze Algemene Verzekeringsvoorwaarden gelden de volgende definities:

Aanvraagformulier:

Het document dat door de verzekeringnemer is ondertekend en dat tot de polis heeft geleid.

Addendum:

Elke aanvullende bijlage op de polis die door de verzekeraar wordt uitgegeven, waarin een herziening van of een toevoeging aan de algemene verzekeringsvoorwaarden en/of het polisblad is opgenomen.

Administrateur:

TAF BV
Postbus 4562
5601 EN Eindhoven, Nederland
Telefoon: 040-707 38 90
E-mail: info@taf.nl

Begunstigde(n):

De (rechts)persoon of (rechts)personen aan wie het verzekerd bedrag dient te worden uitgekeerd.

Einddatum van de verzekering:

De in het polisblad genoemde datum waarop de verzekering zonder uitkering wordt beëindigd, indien de verzekerde dan in leven is.

Ingangsdatum van de verzekering:

De in het polisblad vermelde datum waarop de verzekering in werking treedt.

Kwaadwillige besmetting:

Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het Financieel Toezicht 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 aannemelijk 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.

Looptijd van de verzekering:

Het tijdvak gelegen tussen de ingangsdatum en de einddatum van de verzekering.

Ongeval:

Een tijdens de looptijd van de verzekering plotseling en onvrijwillig op het lichaam van de verzekerde inwerkend geweld. Dit geweld gebeurt buiten de wil om van de verzekeringnemer, de verzekerde en de begunstigde(n) en komt van buiten af. Ook is dit geweld rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken medisch objectiveerbaar en het heeft ernstig lichamelijk letsel van de verzekerde tot gevolg.

Polis:

De schriftelijke weergave van de verzekeringsovereenkomst die tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar is gesloten, bestaande uit het aanvraagformulier, het polisblad, de polisvoorwaarden QL MLB 12-2012, de onderhavige algemene verzekeringsvoorwaarden en eventuele toegevoegde clausebladen.

Polisblad:

De samenvatting van de uitkeringen onder de polis, de verschuldigde premie en de eventuele speciale voorwaarden die van toepassing zijn.

Premie:

De bedragen die door de verzekeringnemer aan de verzekeraar onder de polis verschuldigd zijn, zoals vermeld op het polisblad.

Premievervaldatum:

De datum waarop volgens het polisblad de premie verschuldigd wordt.

Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het Financieel Toezicht 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 aannemelijk 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.



eenvoudig transparant

Tussenpersoon:

De rechtspersoon via wiens bemiddeling de verzekering tot stand is gekomen.

Verzekeraar:

Quantum Leben AG, gevestigd te Vaduz, Liechtenstein, in Nederland vertegenwoordigd door de administrateur.

Verzekerde:

De natuurlijke persoon op wiens leven de verzekering is afgesloten.

Verzekerd kapitaal:

De verzekerde maandelijkse uitkering welke op het polisblad staat vermeld.

Verzekering:

De overeenkomst inzake een nabestaandenverzekering.

Verzekeringnemer:

De (rechts-)perso(o)n(en) die de verzekering sluit(en) of diens rechtsopvolger(s).

2. Basis van de verzekering

2.1. De informatie en de verklaringen van de verzekeringnemer en/of de verzekerde aan de verzekeraar, onder andere op het aanvraagformulier, worden beschouwd deel van de polis uit te maken. De verzekeringnemer dient de verzekeraar, voorafgaande aan het sluiten van de verzekering, in kennis te stellen van alle feiten waarvan hij kennis heeft of zou moeten hebben en waarvan hij weet of had moeten begrijpen dat daar de beslissing van de verzekeraar of deze bereid is om de verzekering te sluiten, en zo ja, onder welke voorwaarden, van afhangt of van af kan hangen (wettelijke mededelingsplicht).

2.2. De verzekeraar behoudt zich het recht voor om naar bewijs van de verstrekte informatie te vragen voordat de polis wordt aanvaard. Indien echter de polis is aanvaard terwijl niet om dergelijke informatie werd gevraagd, of indien hierom werd gevraagd maar deze niet werd verstrekt, behoudt de verzekeraar zich het recht voor om naar een dergelijk bewijs te vragen op ieder toekomstig moment. Indien alsdan om een dergelijk bewijs wordt gevraagd en de verzekeringnemer en/of de verzekerde niet in staat is om de informatie te verstrekken waarop de verzekeraar heeft vertrouwd, behoudt de verzekeraar zich het recht voor om de door verzekeraar geschikt geachte stappen te ondernemen, waarbij rekening wordt gehouden met de relevantie van de informatie in kwestie. Dergelijke stappen kunnen een annulering van de polis omvatten of een reductie van de dekking.

2.3. Indien blijkt dat niet aan de wettelijke mededelingsplicht is voldaan, kan de verzekeraar de verzekering opzeggen of de verzekering al dan niet met terugwerkende kracht wijzigen in een verzekering onder voorwaarden die gegeven het kennelijke risico voor de verzekeraar aanvaardbaar zijn.

2.4. Indien blijkt dat niet aan de wettelijke mededelingsplicht is voldaan, is geen uitkering verschuldigd indien de verzekeraar de verzekering niet zou hebben aanvaard indien hij kennis zou hebben gehad van de daadwerkelijke feiten. Indien een achtergehouden feit zou hebben geleid tot een hogere premie of een lager verzekerd bedrag, wordt de uitkering pro rata gereduceerd. Indien een achtergehouden feit zou hebben geleid tot andere voorwaarden, zal slechts de uitkering verschuldigd zijn die op basis van de andere voorwaarden in de verzekeringsovereenkomst zou zijn opgenomen.

2.5. Indien de leeftijd van de verzekerde onjuist is opgegeven, wordt het verzekerd kapitaal verminderd tot het bedrag dat verzekerd zou zijn voor de betaalde premies indien de leeftijd juist opgegeven was.

2.6. Indien de polis verloren is gegaan, zal verzekeraar op schriftelijk verzoek van verzekeringnemer een duplicaatpolis afgeven, waarna aan de oorspronkelijke polis geen rechten meer ontleend kunnen worden.



eenvoudig transparant

2.7. Deze verzekering is fiscaal neutraal, waardoor de premie niet aftrekbaar is van de inkomstenbelasting.

3. Omvang van de dekking

3.1. De dekking bij overlijden geldt waar ook ter wereld, onder welke omstandigheden dan ook, met inachtneming van het elders in de polis en de algemene verzekeringsvoorwaarden bepaalde.

4. Aanvang, duur en einde van de verzekering

4.1. Aanvang van de verzekering:

De verzekerde risico's zijn gedekt vanaf de ingangsdatum van de verzekering die op het polisblad staat vermeld, doch nooit eerder dan de datum waarop de eerste premie is voldaan.

4.2. Opzegtermijn:

De verzekeringnemer heeft het recht binnen één maand na afgiftedatum van het eerste polisblad de verzekeringsovereenkomst schriftelijk op te zeggen. Vanaf het moment dat de opzegging de verzekeraar heeft bereikt, wordt de verzekeringsovereenkomst geacht te zijn beëindigd. Reeds betaalde premies worden gerestitueerd.

4.3. Einde van de verzekering:

De verzekeringsovereenkomst eindigt onverminderd het elders in deze voorwaarden bepaalde over opzegging en beëindiging van de verzekering, wanneer één van de volgende situaties zich voordoet:

- a. Op de einddatum van de verzekering, zoals vermeld op het polisblad;
- b. Op de datum van het overlijden van verzekerde;
- c. Op de laatste dag van de maand waarin verzekerde 65 jaar wordt;
- d. Indien de verzekerde of de verzekeringnemer als in artikel 7:928 BW opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken;

e. De verzekering eindigt, in geval van maandpremiebetaling, naast de hierboven genoemde gevallen, tevens op de contractvervaldatum, indien de verzekeringnemer minimaal één maand voor deze datum per aan de administrateur gericht aangetekend schrijven de verzekering heeft opgezegd. De contractvervaldatum bij verzekeringen tegen maandpremiebetaling is de datum waarop de verzekering steeds één vol jaar heeft gelopen, te rekenen vanaf de ingangsdatum van de verzekering;

f. Voor een polis op basis van eenmalige premiebetaling (koopsom) geldt dat de 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. De verzekeringnemer dient hierbij een opzegtermijn van minimaal één maand in acht te nemen.

5. Niet rokers-tarief

5.1 De verzekeringnemer heeft recht op het niet rokerstarief indien:

- a. De verzekerde voor de aanvang van de verzekeringsovereenkomst verklaart ten minste twee aaneengesloten jaren direct voorafgaande aan de verzekeringsovereenkomst niet te hebben gerookt of op enigerlei andere wijze tabak (sigaretten, sigaren, pijp of enig ander nicotine vervangend middel) te hebben gebruikt.
- b. De verzekerde na de ingangsdatum van de verzekeringsovereenkomst gedurende ten minste twee aaneengesloten jaren is gestopt met roken of het op een andere manier gebruik van tabak (sigaretten, sigaren, pijp of enig ander nicotine vervangend middel). De verzekeringnemer dient de maatschappij schriftelijk hiervan in kennis te stellen. Het niet rokerstarief zal per eerstkomende vervaldatum na ontvangst van deze verklaring ingaan. De verzekeraar behoudt zich het recht voor om tijdens het afsluiten of tijdens de looptijd van deze verzekering, de verzekerde te verzoeken om een nicotinetest te ondergaan. De verzekerde is, op straffe van verval van het niet rokerstarief, verplicht mee te werken aan deze nicotinetest.



eenvoudig transparant

c. De verzekeringnemer is verplicht de maatschappij onmiddellijk schriftelijk melding te doen van het feit dat de verzekerde (opnieuw) met roken is begonnen. De maatschappij zal de premie aanpassen per de eerstkomende premievervaldatum dat de verzekerde (opnieuw) met roken is begonnen.

d. Indien na overlijden van de verzekerde blijkt dat de verzekeringnemer geen recht (meer) had op het niet rokerstarief en verzuimd heeft de maatschappij daarvan schriftelijk in kennis te stellen, wordt de uitkering van het verzekerd bedrag tot 60% gereduceerd.

6. Algemene uitsluitingen

6.1. Voor deze verzekering geldt dat er geen recht op uitkering bestaat, dan wel de verzekeringsovereenkomst wordt opgezegd, indien:

a. Het overlijden plaatsvindt binnen 36 maanden na de ingangsdatum van deze verzekering, tenzij het overlijden het direct en uitsluitend gevolg is van een ongeval. Bij een verhoging van het verzekerde maandbedrag wordt uitdrukkelijk gesteld dat de in deze voorwaarden genoemde ingangsdatum wordt vervangen door de wijzigingsdatum;

b. blijkt dat de verzekerde bij het aangaan van de verzekering (één) onjuiste verklaring(en) over zijn gezondheid heeft afgelegd of wanneer blijkt dat de verzekerde anderszins in strijd handelt of heeft gehandeld met verplichtingen uit titel 7.17 BW;

c. De verzekerde door een misdrijf van een begunstigde en/of door opzettelijk toedoen, opzettelijke nalatigheid of grove schuld van een begunstigde om het leven is gekomen; één en ander geldt slechts voor zover de uitkering direct/indirect deze begunstigde ten goede zou komen;

d. Het overlijden het gevolg is van:

- deelname aan gevechtshandelingen als militair in oorlogsgebieden tijdens oorlogsmisaties en humanitaire missies;
- zelfdoding of een poging daartoe. Dit geldt echter alleen als de (poging tot) zelfdoding heeft plaatsgevonden binnen drie jaar na het tot stand komen of na herstel van de verzekering na een geschorste periode, waarbij een verhoging van de verzekering als een zelfstandige verzekering wordt beschouwd;
- een vliegtuigongeval, tenzij de verzekerde dit ongeval is overkomen als:
 - passagier van een luchtvaartuig;
 - lid van het regelmatig vliegend personeel (tenzij als testvlieger, invlieger of proefvlieger);
 - werkzaam voor een burgerluchtvervoer onderneming;
 - lid van het reservepersoneel van de krijgsmacht, voor herhalingsoefeningen in dienst;
 - burgerbestuurder van een luchtvaartuig, mits daartoe wettelijk bevoegd.

7. Begunstiging en aanvaarding

7.1. De uit hoofde van de verzekering door de verzekeraar verschuldigde verzekerde bedragen zullen worden uitgekeerd volgens de volgende standaard begunstiging:

1. Verzekeringnemer;
2. Echtgenoot, echtgenote of geregistreerd partner: De echtgenoot, echtgenote of de geregistreerd partner van de verzekeringnemer ten tijde van het overlijden;
3. Kinderen: De wettig, gewettigde en geadopteerde kinderen, evenals de wettige, gewettigde en geadopteerde afstammelingen van vooroverleden kinderen bij plaatsvervulling; de onderlinge verdeling geschiedt in evenredige verhouding;
4. Erfgenamen: Degenen die krachtens erfstelling of de wet deelgerechtigd zijn in de nalatenschap, daaronder begrepen hun erfgenamen en rechtverkrijgenden onder algemene titel. Het onderlinge verdelen geschiedt in de verhouding waarin zij in de nalatenschap zijn gerechtigd.



eenvoudig transparant

- 7.2. Hoger genummerde begunstigen komen eerst in aanmerking indien alle lager genummerde begunstigen ontbreken, overleden zijn of weigeren de uitkering te aanvaarden. Gelijkgenummerde begunstigen komen gezamenlijk in aanmerking.
- 7.3. Indien een begunstigde overlijdt vóórdat een uitkering, waarvoor hij is aangewezen, opeisbaar wordt, gaat zijn recht niet over op zijn erfgenaam of rechtverkrijgende.
- 7.4. Indien twee of meer begunstigen gezamenlijk in aanmerking komen, is de verzekeraar slechts gehouden tot uitkering in één bedrag tegen gezamenlijke kwijting.
- 7.5. Een begunstigde is onwaardig om de uitkering te ontvangen als begunstigde het risico met opzet of bewuste roekeloosheid teweeg heeft gebracht, of daaraan heeft meegewerkt, en de verzekeraar hiervan kennis heeft genomen.

8. Oorlogsrisico en terrorisme

- 8.1. Vanaf het tijdstip waarop in de toekomst in één of meer rechtsgebiedsdelen van de Europese Unie een oorlogstoestand intreedt, geldt - ongeacht of de verzekerde op dat tijdstip al dan niet in krijgsdienst is, dat de verzekerde kapitalen worden verminderd met 10 % van de op dat tijdstip verzekerde kapitalen, voor zolang de oorlogstoestand voortduurt.
- 8.2. Het in het vorige lid bepaalde wordt geacht niet in werking te zijn getreden, indien binnen zes maanden na beëindiging van de oorlogstoestand (binnen Europese Unie) doch uiterlijk bij het opeisbaar worden van enig bij deze verzekering verzekerd kapitaal, ten genoegen van de verzekeraar wordt aangetoond dat de verzekerde op het in het vorige lid vermelde tijdstip en verder tijdens de gehele duur van de oorlogstoestand verblijf hield op het grondgebied van een land of van één of meer staten buiten de Europese Unie, welke gedurende die tijd niet in oorlog is/zijn geweest en waar gedurende die tijd geen oorlogshandeling heeft plaatsgevonden.

- 8.3. De verzekeraar zal, uiterlijk negen maanden na het einde van het boekjaar waarin de oorlogstoestand is beëindigd, de reeds ingehouden kortingen alsnog geheel of gedeeltelijk uitkeren en de voor de toekomst opgelegde kortingen geheel of gedeeltelijk doen laten vervallen.
- 8.4. De aanwezigheid, zomede de tijdstippen van intreding en beëindiging van de in dit artikel bedoelde oorlogstoestand, worden bindend vastgesteld door De Nederlandse Bank.
- 8.5. Er bestaat geen recht op uitkering indien het overlijden van de verzekerde direct of indirect verband houdt met (handelingen of gedragingen ter voorbereiding van) terrorisme, kwaadwillige besmetting of van overheidswege en/of door verzekerde 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.

9. Premiebetaling

- 9.1. Voor deze verzekering is de eerste premie verschuldigd vanaf de ingangsdatum van de polis. Iedere volgende premie is op de premievervaldatum verschuldigd. Voor een verzekering met periodieke premiebetaling per maand of jaar wordt de premie automatisch geïncasseerd aan het begin van de maand van de opgegeven Nederlandse bank- of girorekening. De premie is bij vooruitbetaling verschuldigd. De premie dient uiterlijk binnen 30 dagen, nadat deze verschuldigd is, te zijn voldaan.
- 9.2. Indien de vervolgpremie, om welke reden dan ook, niet binnen 30 dagen na de premievervaldag wordt voldaan, heeft de verzekeringnemer, na aanmaning, nog 14 dagen de tijd om alsnog aan zijn/haar verplichtingen te voldoen. Indien de vervolgpremie inclusief kosten niet binnen deze termijn aan de administrateur volledig is voldaan, dan wordt de dekking automatisch vanaf de ingangsdatum opgeschort totdat de premieachterstand volledig aan de administrateur is voldaan. Een gebeurtenis gedurende de periode dat de dekking is opgeschort en welke leidt tot een aanspraak op uitkering op basis van deze verzekering, is niet gedekt. Bovendien is de verzekeraar gerechtigd om de verzekering te beëindigen. Reeds betaalde premies zullen niet worden geretourneerd.



eenvoudig transparant

9.3. Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten, welke door de verzekeraar worden gemaakt ter incasso van achterstallige premie-termijnen en de mogelijk verschuldigde wettelijke rente, komen voor rekening van de verzekeringnemer.

9.4. Indien de dekking na een opschorting als bedoeld in artikel 9.2 wordt hersteld en er blijkt dat op de datum van herstel van de verzekering de situatie, zoals weergegeven in de stukken bedoeld in artikel 2 van deze voorwaarden, zodanig veranderd is, dat de verzekeraar het risico niet of onder andere voorwaarden zou hebben geaccepteerd, dan kan de dekking door de verzekeraar worden beperkt of geweigerd. Een verandering in de hier bedoelde zin doet zich in ieder geval voor indien de verzekerde gedurende de opschortingsperiode een ongeval heeft gekregen of zich gedurende die periode bij de verzekerde een ziekte heeft geopenbaard. De verzekeringnemer of de verzekerde is verplicht een dergelijke verandering direct schriftelijk aan de verzekeraar te melden.

9.5. Indien de administrateur of de verzekeraar een lagere koopsom ontvangt dan vermeld op de polis, dan zal het aangevraagde verzekerd kapitaal pro rata worden aangepast aan de daadwerkelijk ontvangen koopsom.

10. Verpanding, belening en premierestitutie

10.1. De verzekeringnemer kan de uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen niet aan een ander overdragen of verpanden.

10.2. De verzekering kan niet worden beleend.

10.3. De verzekering heeft geen afkoopwaarde.

10.4. De verzekering kan niet premievrij worden gemaakt. De verzekering heeft namelijk geen premievrije waarde, althans niet boven het wettelijk vastgestelde grensbedrag, omdat in de premie een korting is verwerkt wegens de kans op tussentijdse beëindiging.

10.5. Indien de verzekering eindigt als het uitsluitende gevolg van een gebeurtenis zoals genoemd in artikel 4.3 lid f, dan bestaat recht op restitutie van het niet verbruikte deel van de koopsompremie. Bij periodieke premiebetaling vindt geen premierestitutie plaats;

10.6. De hoogte van de premierestitutie wordt bepaald door de totaal betaalde bruto premie te verminderen met 30% wegens kosten (met een minimum van € 80,-) en vervolgens te vermenigvuldigen met de volgende factor (78-methode): $(N-T)(N-T+1)/N(N+1)$, waarbij N staat voor de contractuele looptijd van de verzekering in maanden en T voor het aantal volle maanden gelegen tussen de ingangsdatum van de verzekering en de datum van restitutie. Een gedetailleerde tabel waarmee het restitutiebedrag berekend kan worden is bij de verzekeraar en/of administrateur beschikbaar.

11. Verhaal van kosten en belasting

11.1. De medische keuringskosten komen voor rekening van de verzekeringnemer indien de kandidaat-verzekerde na een medische keuring zonder extra uitsluitingen of opslagen geaccepteerd kan worden, doch de verzekeringnemer of de verzekerde hiervan afziet. Onder deze kosten vallen ook de kosten die worden gemaakt voor geneeskundig onderzoek in verband met het in kracht herstellen van de verzekering.

11.2. De verzekeraar heeft het recht alle belastingen en heffingen, met uitzondering van het bepaalde in artikel 11.3, met betrekking tot deze verzekering, die de verzekeringnemer van overheidswege verschuldigd is dan wel waarvoor de verzekeraar een wettelijke inhoudingsplicht heeft voor rekening van de verzekeringnemer te laten komen. Dit kan onder andere geschieden door inhouding op het uit te keren bedrag.

11.3. Indien en voor zover de verzekeraar tot uitkering is gehouden dan zal/zullen de begunstigde(n) uitsluitend en alleen in Nederland belastingplichtig zijn. Mogelijke (belasting)heffingen in dit verband in het buitenland komen voor rekening van de verzekeraar.

12. Verval van rechten en verjaring

12.1. Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart, behoudens stuiting van de verjaring, door verloop van vijf jaar na de dag waarop die vordering opeisbaar is geworden.



eenvoudig transparant

12.2. De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn begint te lopen op de dag waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig heeft medegedeeld de aanspraak af te wijzen.

13. Verandering van verzekeringnemer

13.1. In de plaats van de verzekeringnemer kan een ander worden gesteld, op wie al zijn rechten als verzekeringnemer overgaan. De verandering is van kracht vanaf het moment dat de verzekeraar dit op de polis heeft aangetekend.

14. Adreswijzigingen en verwerking persoonsgegevens

14.1 Correspondentie aan de verzekeringnemer, verzekerde en begunstigde(n) zal uitsluitend in het Nederlands geschieden.

14.2. De verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar binnen 1 (zegge: één) maand kennis te geven van elke adreswijziging van zowel de verzekeringnemer als de verzekerde. Kennisgevingen door de verzekeraar aan de verzekeringnemer geschieden rechtstreeks aan diens laatste, bij de verzekeraar bekende, adres of bij ontbreken van een bekend adres aan het adres van de tussenpersoon die bemiddeld heeft voor de totstandkoming van de verzekering. Kennisgevingen aan de verzekeringnemer worden geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt en de verzekeringnemer wordt geacht kennis te hebben genomen van de inhoud van de mededeling(en).

14.3. Bij een kennisgeving door de verzekeraar en/of administrateur aan een bij de verzekering belanghebbende kan worden volstaan met een niet-aangetekende brief, te verzenden aan het laatst door de belanghebbende aan de verzekeraar meegedeelde adres.

14.4. Correspondentie aan de verzekeraar dient gericht te worden aan:
Quantum Leben AG
p/a TAF B.V. (administrateur)
Postbus 4562
5601 EN Eindhoven

14.5. De verzekeraar en de administrateur zullen de door de verzekerde verstrekte persoonsgegevens op het aanvraagformulier voor deze verzekering verwerken om uitvoering te geven aan de verzekeringsovereenkomst. Voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst is of kan het noodzakelijk zijn dat er gegevensverkeer van persoonsgegevens plaats vindt met andere landen, hierbij inbegrepen landen buiten de Europese Unie. Door deze verzekeringsovereenkomst aan te gaan geeft de verzekerde ondubbelzinnige toestemming voor het gegevensverkeer van persoonsgegevens met andere landen. De verzekeraar en de administrateur zullen ervoor zorg dragen dat de persoonsgegevens enkel worden verwerkt door bedrijven welke een passend verwerkingsniveau waarborgen. De verwerking van persoonsgegevens zal in overeenstemming zijn met de Wet bescherming persoonsgegevens. Verder is op deze verwerking van persoonsgegevens de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van de Nederlandse Vereniging van Banken en het Verbond van Verzekeraars van toepassing. In deze Gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de Gedragscode kan de verzekerde eventueel opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, www.verzekeraars.nl.

15. Melding overlijden

15.1. De verzekeringnemer, begunstigde(n) en/of nabestaande(n) is/zijn verplicht de verzekeraar zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 4 maanden nadat het overlijden zich heeft voorgedaan, kennis te geven van het overlijden van de verzekerde. Indien hieraan niet wordt voldaan, is de verzekeraar gerechtigd uitkering achterwege te laten.



eenvoudig transparant

15.2. De verzekeraar wordt niet ontslagen van zijn verplichting tot behandeling van een melding, indien aangetoond kan worden dat door overmacht de melding niet binnen de gestelde termijn kon worden gedaan en de verzekeraar niet in zijn belangen is geschaad door de te late melding.

16. Verzekeringsuitkering

16.1. Indien de verzekerde uitkering opeisbaar is geworden, gaat de verzekeraar tot uitkering over, zodra de verzekeraar stukken ontvangen heeft waardoor naar haar oordeel bewezen wordt dat en aan wie enige uitkering verschuldigd is.

16.2. De uitkering bedraagt in geval van overlijden van de verzekerde een maandelijks uitkering gelijk aan het verzekerde bedrag. De uitkeringsduur is afhankelijk van de door de verzekeringsnemer gemaakte dekkingskeuze bij aanvang van de verzekering. De gekozen uitkeringsduur staan vermeld op het polisblad. Er zijn vier verschillende dekkingskeuzes mogelijk:

1. Standaard:

de uitkeringsduur is (maximaal) één jaar (12 maanden);

2. Kort:

de uitkeringsduur is (maximaal) twee jaar (24 maanden);

3. Basis:

de uitkeringsduur is (maximaal) vijf jaar (60 maanden);

4. Verlengd:

de uitkeringsduur is (maximaal) tot de einddatum van de verzekering.

Het recht op uitkering eindigt altijd, ongeacht de gekozen uitkeringsduur, op de einddatum van de verzekering.

16.3. Een uitkering uit hoofde van deze verzekering eindigt op de einddatum van de verzekering als vermeld op het polisblad, ook als de in 16.2 genoemde uitkeringsduur nog niet is verstreken.

16.4. Over gedane uitkeringen wordt geen rente vergoed.

16.5. De uitkering wordt verminderd met eventueel nog verschuldigde premies en/of kosten die voor rekening van de verzekeringnemer komen.

16.6. De verzekeraar heeft te allen tijde het recht om onterecht gedane uitkeringen terug te vorderen.

16.7. Betaling geschiedt door bijschrijving op een door de rechthebbende aangewezen rekening bij een in Nederland dan wel in een andere lidstaat van de Europese Unie gevestigde bankinstelling, in een wettig Nederlands betaalmiddel.

17. Verplichtingen bij schade en bewijsstukken

17.1. Het verzekerde bedrag wordt uitbetaald nadat de volgende stukken door de verzekeraar zijn ontvangen en het recht op uitkering door de verzekeraar is vastgesteld:

a. Het polisblad;

b. Een origineel uittreksel uit het overlijdensregister of ander wettig bewijs van overlijden van de verzekerde;

c. Een verklaring van de begunstigde en/of arts over de oorzaak van de dood van de verzekerde;

d. Een schriftelijk verzoek tot uitbetaling met de naam en de geboortedatum van de begunstigde(n) die in de polis staan aangetekend en het eigen bankrekeningnummer c.q. de eigen bankrekeningnummers.

17.2. De ingeleverde stukken kan de verzekeraar als haar eigendom behouden. De verzekeraar kan aanvullende inlichtingen of bewijzen verlangen of deze zelf inwinnen, als dit ter vaststelling van het recht op een uitkering of de omvang van de uitkering nodig wordt geacht. Zolang de verzekeraar deze inlichtingen of bewijzen niet heeft ontvangen is zij gerechtigd een uitkering op te schorten.

17.3. De verzekeraar is slechts tot uitkering gehouden tegen een door alle belanghebbenden, respectievelijk hun wettelijke vertegenwoordigers gezamenlijk ondertekende algehele kwijting.



eenvoudig transparant

18. Toepasselijk recht en klachtenbehandeling

18.1. Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Geschillen betreffende de overeenkomst zijn onderworpen aan de uitspraak van de in Nederland bevoegde rechter.

18.2. Voor klachten naar aanleiding van de polis kan de verzekeringnemer zich schriftelijk wenden tot de administrateur. Indien partijen niet tot overeenstemming komen, kan de verzekeringnemer zich, binnen drie maanden nadat de verzekeraar of administrateur definitief haar standpunt kenbaar heeft gemaakt, wenden tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG te Den Haag.