

Voorwaarden

ING Overlijdensrisicoverzekering

L 0909



Artikel 1 Definities

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- a. begunstigde: degene(n) aan wie het verzekerd kapitaal moet worden uitbetaald;
- b. echtgeno(o)t(e): de echtgenoot/echtgenote dan wel de geregistreerde partner direct voorafgaande aan het overlijden van de verzekerde/ medeverzekerde;
- c. erfgenamen: zij die op grond van erfstelling of de wet als erfgenaam tot de nalatenschap geroepen worden alsmede hun erfgenamen en rechtverkrijgenden onder algemene titel, ongeacht of zij deze nalatenschap - al dan niet onder voorrecht van boedelbeschrijving - aanvaard, dan wel verworpen hebben;
- d. verzekerd kapitaal: ieder op het polisblad als zodanig vermelde bedrag, de eventuele afkoopwaarde en de eventuele premievrije waarde;
- e. premievervaldag: de dag waarop de premie/koopsom volgens het polisblad verschuldigd is;
- f. vaststellingstijdstip: de einddatum van de verzekering dan wel het tijdstip van eerder overlijden van de verzekerde/medeverzekerde;
- g. verzekeraar: ING Levensverzekering Retail N.V. statutair gevestigd te Den Haag, kantoorhoudend te Amsterdam, Haarlemmerweg 520;
- h. verzekerde: degene op het leven van wie de verzekering is gesloten;
- i. medeverzekerde: degene op het leven van wie de verzekering mede gesloten is;
- j. verzekeringnemer: degene(n) die met de verzekeraar de verzekeringsovereenkomst heeft/hebben gesloten of zijn/diens rechtsopvolger(s);
- k. 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;
- l. 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;
- m. 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;
- n. Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT): een door het Verbond van Verzekeraars 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 lid k, lid l en lid m omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.
- o. verzekeringsovereenkomsten:
 - I) overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in Artikel 1:1 onder 'staat waar het risico is gelegen' van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's;
 - II) 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;
 - III) overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering 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;
- p. in Nederland toegelaten verzekeraars: levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen;
- q. uitzonderlijke omstandigheden: buiten de verzekeraar gelegen omstandigheden die qua gevolgen voor de verzekeraar vergelijkbaar kunnen zijn met de gevolgen verbonden aan terrorisme of oorlog en die naar het oordeel van de verzekeraar een voortdurende ongewijzigde dekking van het risico onverantwoord maken; hieronder zijn niet begrepen de door de maatschappij toe te passen rekenrente of de hoogte van de beleggingsopbrengsten.
- r. de Bank: ING Bank N.V. gevestigd te Amsterdam, Bijlmerdreef 24;

- s. duurzamer drager: computerdiskettes, Cd-roms en de harde schijf van de computer, e-mail, een persoonlijke internetpagina op de website van de Bank.
- t. betrokkene: degene op wie een persoonsgegeven betrekking heeft.
- u. betaalrekening: een bankrekening bij de ING Bank N.V.
- v. ING Cliëntenadministratie Nederland BV: deze behartigt de cliëntenadministratie van ING Bank N.V., ING Groenbank N.V., ING Car Lease N.V., Bank Mendes Gans N.V., ING Levensverzekering Retail N.V., ING Schadeverzekering Retail N.V., RVS Levensverzekering N.V., RVS Schadeverzekering N.V. en Assurantiebedrijf ING Bank N.V.

Artikel 2 Grondslag van de verzekering

2.1 De verzekering is gegrond op de opgaven die door of vanwege de verzekeringnemer en de verzekerde voor het sluiten, wijzigen of in kracht herstellen van de verzekering zijn gedaan.

2.2 Verkeerde of onwaarachtige opgave of verzwijging kan leiden tot het verval van rechten op enige uitkering uit de verzekering en tot opzegging van de verzekering door de verzekeraar; de verzekeraar kan echter de verzekering laten voortbestaan nadat hij deze volgens de bij hem gangbare methode heeft aangepast aan de dan bekende gegevens.

2.3 De bedragen op het polisblad gelden in euro's, tenzij uitdrukkelijk anders is bepaald.

2.4 Indien de verzekerde en/of de medeverzekerde door ondertekening van de niet-rokersverklaring in de verzekeringsaanvraag, te kennen heeft/hebben gegeven niet te roken en in de afgelopen maanden niet te hebben gerookt en geen andere nicotinehoudende middelen te hebben gebruikt, verleent de verzekeraar een korting op de premie.

2.5 De korting kan op verzoek van de verzekeringnemer ook tijdens de looptijd van de verzekering worden verleend indien de verzekerde en/of de medeverzekerde door ondertekening van de niet-rokersverklaring, te kennen heeft/hebben gegeven niet te roken en in de afgelopen 24 maanden niet te hebben gerookt en geen andere nicotinehoudende middelen heeft/hebben gebruikt. De korting wordt in dat geval verleend per de eerstvolgende premievervaldatum na de ontvangst door de verzekeraar van de getekende niet-rokersverklaring.

2.6 Indien de verzekerde en/of de medeverzekerde na de ondertekening van de niet-rokersverklaring (opnieuw) gaat/gaan roken of andere nicotinehoudende middelen gaat/gaan gebruiken, dient/dienen deze de verzekeraar onmiddellijk hiervan schriftelijk in kennis te stellen. De verzekeraar zal de premiekorting dan laten vervallen per de eerstvolgende premievervaldag na ontvangst van de mededeling.

2.7 Wordt de in lid 6 bedoelde kennisgeving niet onmiddellijk aan de verzekeraar gedaan en tijdens de looptijd van de verzekering dan wel na het overlijden van de verzekerde en/of de medeverzekerde blijkt dat verzekeringnemer ten onrechte gedurende (een deel van) de looptijd van de verzekering de korting heeft genoten, zal het verzekerd kapitaal worden verlaagd tot 60% van het verzekerd kapitaal.

2.8 De verzekeraar kan tot maximaal 2 maanden na totstandkoming van deze verzekering en tot maximaal 2 maanden na het in lid 5 omschreven verzoek bij de

verzekerde en/of de medeverzekerde een afzonderlijke test laten verrichten op de aanwezigheid van afbraakproducten van nicotine. Wanneer na de test afbraakproducten van nicotine in het bloed van de verzekerde en/of de medeverzekerde worden aangetroffen is het gestelde in lid 2 van dit artikel van overeenkomstige toepassing.

2.9 De verzekerde en/of de medeverzekerde verplichten zich door ondertekening van de niet-rokersverklaring medewerking te verlenen aan de in lid 8 omschreven test. De test dient plaats te vinden binnen 30 dagen na de kennisgeving van verzekeraar dat de test nodig is. Als naar het oordeel van de verzekeraar onvoldoende medewerking wordt verleend om de test naar behoren binnen de gestelde termijn af te nemen, leidt dit tot verval van de in lid 4 bedoelde korting.

Artikel 3 Rechten van de verzekeringnemer

3.1 De rechten die voor de verzekeringnemer uit de verzekering voortvloeien, omvatten - behoudens het elders in deze voorwaarden bepaalde - de bevoegdheid:

- a. de begunstigde aan te wijzen en eventueel verandering aan te brengen in de begunstiging;
- b. de rechtsverhouding aan anderen over te dragen;
- c. het pandrecht te vestigen;
- d. de verzekering binnen 30 dagen na ontvangst van de polis schriftelijk of via een voor de verzekeraar beschikbare en toegankelijke duurzame drager te beëindigen; na ontvangst van de polis door de verzekeraar wordt de eventueel reeds betaalde premie gerestitueerd;
- e. het recht op uitkering kan niet onder bewind worden gesteld;
- f. de verzekering kan niet worden beleend;
- g. afzonderlijke overdracht van vorderingsrechten, is niet toegestaan; De verzekeraar behoudt zich het recht voor om aan de uitoefening van de rechten onder sub a, tot en met c. zijn medewerking te weigeren in die gevallen dat zulks voor de verzekeraar onevenredig bezwarend zou zijn.

3.2 Indien méér personen voor dezelfde verzekering als verzekeringnemer optreden, kunnen zij hun rechten slechts gezamenlijk uitoefenen.

Artikel 4 Risicodekking

4.1 Het risico gaat voor de verzekeraar in op de op het polisblad vermelde ingangsdatum van de verzekering, echter niet voordat de eerste premie/koopsom is voldaan én mits de verzekerde/ medeverzekerde op bedoeld tijdstip niet overleden is.

4.2 Er vindt geen uitkering van het verzekerd kapitaal aan de begunstigde plaats indien de verzekerde/medeverzekerde overlijdt:

1. tijdens of ten gevolge van enig niet-Nederlandse militaire- of gewapende dienst;
2. als direct gevolg van een gevechtshandeling (waaronder mede begrepen de uitwerking van een wapen van welke aard dan ook) in een gebied buiten Nederland waarnaar hij als Defensiemedewerker anders dan in het kader van een oefening is uitgezonden, bij welke gevechtshandeling de verzekerde actief of passief was betrokken. Onder Defensiemedewerker wordt verstaan een militair of een

persoon die bij het ministerie van Defensie in een andere hoedanigheid dan als militair werkzaam is. Het in dit onderdeel bepaalde is niet van toepassing indien en voor zover de verzekeraar van deze uitsluiting heeft afgezien krachtens een op het tijdstip van overlijden geldende overeenkomst tussen de Staat der Nederlanden en de vereniging Verbond van Verzekeraars, waarvan de verzekeraar verklaard heeft deze te zullen nakomen.

3. door binnen twee jaar na aanvang van het risico een eind aan zijn leven te (doen) maken of door een poging daartoe; de psychische toestand waarin hij verkeerde, wordt in de beoordeling van de daad of het overlijden ten gevolge daarvan buiten beschouwing gelaten;

4.3 Indien bij een in kracht van gewijsde gegaan vonnis van de strafrechter is vastgesteld dat een begunstigde enig opzettelijk misdrijf heeft gepleegd waardoor de verzekerde/medeverzekerde is overleden, dan wel aan zo'n misdrijf medeplichtig is geweest, zal die begunstigde geacht worden te ontbreken. Het in de vorige zin gestelde is niet van toepassing indien er sprake is van een rechtvaardigingsgrond of van rechtens gedoogde euthanasie.

4.4 Met inachtneming van de in Artikel 1 lid k tot en met m gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden is er dekking 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 terrorisme 'risico'. De uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij hem ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering in verband met het terrorisme 'risico', is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorisme 'risico' 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 op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

4.5 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd 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.

4.6 In afwijking van het in de voorgaande leden van dit Artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op: schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;

- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in Artikel 1 lid p tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit Artikellid wordt

onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risico-adres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste één op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit Artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in Artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als één verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

4.7 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Een uittreksel uit het protocol is in de polis opgenomen. 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 blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

4.8 De NHT is, met in achtneming 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 terrorisme 'risico' 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.

4.9 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in lid 7 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

4.10 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of 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 terrorisme 'risico' in de zin van deze voorwaarden wordt beschouwd.

4.11 Indien er op de polis twee verzekerden zijn zal bij gelijktijdig overlijden van beide verzekerden de overlijdensuitkering gelijk zijn aan het hoogste bedrag dat op één van beide levens verzekerd is.

Artikel 5 Begunstiging

5.1 De begunstigde is de op het polisblad genoteerde eerste begunstigde. Indien als begunstigde meerdere personen in gelijke rangorde worden aangewezen, zijn zij voor gelijke delen gerechtigd in de uitkering. Is de begunstigde op het vaststellingstijdstip overleden, ontbreekt hij of weigert hij de uitkering te aanvaarden zal de tweede begunstigde in zijn plaats treden en zo vervolgens. Heeft de begunstigde zijn aanwijzing aanvaard, maar komt hij te overlijden vóór de uitkeringsdag, zullen zijn erfgenamen niet in zijn plaats treden; in dat geval zal de volgende begunstigde in rangorde in zijn plaats treden. Indien op het vaststellingstijdstip geen begunstigde in de polis is opgenomen, is de verzekeringnemer of diens erfgenamen dan wel rechtverkrijgenden onder algemene titel begunstigde.

5.2 Indien als begunstigde kinderen of erfgenamen worden aangewezen, zijn zij voor gelijke delen gerechtigd in de uitkering. Onder kinderen dient te worden verstaan: de kinderen die in een familierechtelijke betrekking staan, alsmede de in een familierechtelijke betrekking staande afstammelingen van vooroverleden kinderen bij plaatsvervulling.

5.3 Indien niet kan worden vastgesteld dat de begunstigde ná of op het vaststellingstijdstip is overleden, zal voor de uitvoering van de verzekering de begunstigde geacht worden vóór dit tijdstip te zijn overleden.

Artikel 6 Wijziging begunstiging

6.1 De verzekeringnemer heeft tot het vaststellingstijdstip het recht de begunstiging te wijzigen.

6.2 Een begunstigde kan voor het vaststellingstijdstip uitsluitend met schriftelijke toestemming van de verzekeringnemer het ten behoeve van hem gemaakte beding schriftelijk aanvaarden. Na zodanige aanvaarding kan de verzekeringnemer zijn rechten, uit de verzekering voortvloeiende, nog slechts uitoefenen met schriftelijke toestemming van deze begunstigde.

Artikel 7 Afkoop / premievrije polis

7.1 Deze verzekering kan niet worden afgekocht.

7.2 Deze verzekering kan niet premievrij worden gemaakt voor zover de premievrije waarde lager is dan het wettelijke bij algemene maatregel van bestuur vastgestelde grensbedrag.

Artikel 8 Molest

8.1 Vanaf het tijdstip waarop in de toekomst in Nederland een actieve oorlogstoestand intreedt zal het verzekerd kapitaal zijn teruggebracht tot 90% van het op dat tijdstip verzekerde kapitaal;

8.2 Het in lid 1 bepaalde wordt geacht niet in werking te zijn getreden, indien binnen zes maanden na beëindiging van de actieve oorlogstoestand in Nederland - maar uiterlijk bij het opeisbaar worden van enig verzekerd kapitaal - wordt aangetoond dat de verzekerde/mede-verzekerde op het in lid 1 gemelde tijdstip en verder tijdens de hele duur van de actieve oorlogstoestand verblijf hield in andere landen dan Nederland, die gedurende die tijd niet in oorlog waren en op wier grondgebied evenmin gedurende die tijd oorlogs-

handelingen plaatsvonden.

8.3 De verzekeraar zal, uiterlijk negen maanden na het einde van het boekjaar waarin de in lid 1 bedoelde oorlogstoestand is beëindigd, op de groep polissen waarop deze of in de hoofdlijnen daarmee overeenstemmende molestbepalingen in werking zijn getreden, de reeds ingehouden kortingen alsnog geheel of gedeeltelijk uitbetalen en de voor de toekomst opgelegde kortingen alsnog geheel of gedeeltelijk laten vervallen, een en ander voor zover de aan het eind van bedoeld boekjaar berekende waarde van de gezamenlijke kortingen de totale waarde op dat tijdstip van de op rekening van de oorlog te stellen extra sterfteverliezen van genoemde groep overschrijdt.

8.4 De aanwezigheid evenals de tijdstippen van intrede en beëindiging van een actieve oorlogstoestand, genoemd in lid 1 en 2, zullen bindend worden vastgesteld door De Nederlandsche Bank.

Artikel 9 Adres

Een kennisgeving van de verzekeraar die de belanghebbende niet heeft bereikt als gevolg van het feit dat hij heeft nagelaten de verzekeraar over een adreswijziging te informeren, zal geacht worden hem bereikt te hebben op de eerstvolgende werkdag na verzending.

Artikel 10 Uitkeringen

10.1 De betaalbaarstelling van een krachtens de verzekering verschuldigde uitkering vindt plaats uiterlijk 30 dagen nadat de polis en de overige stukken, waardoor bewezen wordt wat en aan wie uitgekeerd moet worden, door de verzekeraar zijn ontvangen.

10.2 Indien daartoe wettelijk verplicht, zal de verzekeraar op de uitkeringen inhoudingen verrichten.

10.3 De verzekeraar vergoedt geen rente over de door hem verschuldigde bedragen, waarvan de betaling is vertraagd ten gevolge van het niet ontvangen van de benodigde stukken dan wel ten gevolge van overmacht.

10.4 Indien er meer dan één rechthebbende is, kan de verzekeraar eisen dat door de gezamenlijke rechthebbenden één persoon wordt aangewezen die van voldoende volmacht wordt voorzien om namens hen de uitkeringskwitantie te ondertekenen en de uitkering in ontvangst te nemen.

10.5 Indien krachtens de verzekering een bedrag aan de verzekeringnemer, tevens zijnde de premiebetaler, moet worden uitbetaald, zal de uitbetaling geschieden op het rekeningnummer van de verzekeringnemer waarvan deze laatstelijk de verschuldigde premie heeft overgeschreven naar de verzekeraar, tenzij anders is of wordt overeengekomen.

Artikel 11 Premie/koopsom

11.1 De premie/koopsom is bij vooruitbetaling te voldoen en opeisbaar, indien de verzekerde/medeverzekerde van wiens leven de premiebetaling (mede) afhankelijk is op de premievervaldag in leven is.

11.2 Het verschuldigde bedrag aan premie/koopsom en kosten wordt op grond van een door de verzekeringnemer c.q. een andere in de polis vermelde premiebetaler verstrekte machtiging automatisch van de het betaalrekening van de verzekeringnemer c.q. een andere in de

polis vermelde premiebetalen afgeschreven. De verzekeringnemer c.q. een andere in de polis vermelde premiebetalen dient hiertoe voor voldoende saldo op genoemde rekening te zorgen.

11.3 De verzekeraar besteedt de incassoverwerking uit aan ING Bank N.V. indien de incasso plaatsvindt vanaf een betaalrekening bij de ING. De rekeninghouder dient over voldoende saldo of voldoende bestedingsruimte op zijn betaalrekening bij de ING te beschikken om aan zijn financiële verplichtingen jegens de bank te voldoen op het moment dat deze verplichtingen opeisbaar zijn en door de ING Bank N.V. ten laste van zijn betaalrekening bij de ING in rekening worden gebracht. De ING Bank N.V. is bevoegd, ongeacht het saldo of de bestedingsruimte op de betaalrekening bij de ING, premies aan de rekeninghouder ten laste van zijn betaalrekening bij de ING in rekening te brengen. Als hierdoor een negatief saldo ontstaat dat niet is overeengekomen of de overeengekomen limiet wordt overschreden, geldt het rentetarief dat voor een ongeoorloofde debetstand is vastgesteld. Indien de verzekeraar onverhoopt niet kan incasseren, stellen wij u hiervan op de hoogte zodat u uw rekening-saldo kunt aanzuiveren.

11.4 De verzekering eindigt zodra:

- na de premieervaldag een termijn van 30 dagen is verstreken, terwijl door onvoldoende saldo geen afschrijving heeft kunnen plaatsvinden;
- de verzekeringnemer weigert de premie/koopsom te voldoen c.q. de machtiging tot automatische afschrijving intrekt. De verzekeraar zal de verzekering uitsluitend beëindigen na het verstrijken van een termijn van 1 maand nadat de verzekeringnemer en indien van toepassing een aanvaarde begunstigde dan wel een pandhouder of een beslaglegger ten minste één maal vruchteloos is aangemaand tot betaling

11.5 Indien de premievrije waarde van de verzekering gelijk is of hoger is dan het wettelijke bij algemene maatregel van bestuur vastgestelde grensbedrag zal de verzekering premievrij worden gemaakt.

11.6 Binnen vier maanden na de vervalddag van de eerste niet betaalde premie kan de verzekeringnemer, mits de verzekerde/medeverzekerde in leven is, de verzekering wederom in kracht herstellen, door voldoening van de achterstallige premies in één bedrag, inclusief 1% rente per maand voor te late betaling; de verzekeraar kan hierbij overlegging van gezondheidswaarborgen van de verzekerde/medeverzekerde verlangen;

11.7 Van het vervallen van de verzekering geeft de verzekeraar schriftelijk kennis aan de begunstigde, die aanvaard heeft, dan wel de pandhouder of een beslaglegger. De begunstigde dan wel de pandhouder of een beslaglegger kan de verzekering dan doen herstellen, met inachtneming van het bepaalde in lid 8 en de eventuele premiebetaling zelf voortzetten.

Artikel 12 Kosten

12.1 De door de verzekeraar te maken kosten, zoals acquisitiekosten, kosten voor het inbrengen in de administratie, polisopmaak, incasso van de premie, de opmaak van overzichten alsook kosten die verband houden met de berekening van de wiskundige voorziening bedragen:

- Bij een periodieke premiebetaling:
- € 50,00 polisopslag op jaarbasis;

- 0,02% van het verzekerd kapitaal per jaar;
- 16,00% van de brutopremie op jaarbasis na aftrek van € 50,00.
Bij een betaling van een koopsom
- € 310,00 eerste kosten;
- € 25,00 polisopslag op jaarbasis;
- 0,04% van het verzekerd kapitaal per jaar.

12.2 De verzekeraar heeft het recht eventuele kosten - die in verband met de verzekering, de daarop betrekking hebbende bescheiden of de inning van de premie door hem worden of mogelijk nog moeten worden gemaakt - bij de verzekeringnemer in rekening te brengen of bij de uitbetaling van enig bedrag krachtens de verzekering op dat bedrag te korten.

12.3 In geval van wijzigingen, die op de polis worden aangetekend, kunnen door de verzekeraar eveneens daarmee verband houdende kosten in rekening worden gebracht.

Artikel 13 Verjaring van rechten

Elke vordering op de verzekeraar terzake van een uitkering, verschuldigd krachtens de verzekering, verjaart na verloop van 5 jaar nadat deze verschuldigd is geworden, tenzij de verzekeraar om redenen van billijkheid anders beslist.

Artikel 14 Privacy statement

14.1 In dit Privacy statement leest u hoe de verzekeraar omgaat met de persoonsgegevens van klanten en/of de gegevens van bezoekers van ING.nl (hierna: klanten). De verzekeraar heeft de verwerkingen van persoonsgegevens gemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens (hierna: CBP). Zie hiervoor het Meldingenregister op www.cbppweb.nl.

14.2 De verzekeraar is gebonden aan de Wet bescherming persoonsgegevens (hierna: Wbp) en de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen (hierna: Gedragscode). Deze Gedragscode is opgesteld door de Nederlandse Vereniging van Banken en het Verbond van Verzekeraars en is een uitwerking van de Wbp. De Gedragscode bevat regels die onder meer bepalen dat persoonsgegevens van klanten op een nette en zorgvuldige wijze moeten worden verwerkt. U kunt de Gedragscode (met de toelichting hierop en de goedkeurende verklaring van het CBP) op www.cbppweb.nl nalezen.

14.3 De verzekeraar is onderdeel van ING Groep N.V. (hierna: ING Groep). ING Groep heeft bepaald dat ING Cliëntenadministratie Nederland B.V. (hierna: ICN) de persoonsgegevens van klanten verwerkt van een aantal ondernemingen dat tot de ING Groep behoort, waaronder ook de verzekeraar. Deze persoonsgegevens zijn vastgelegd in één centraal klantenbestand dat ICN beheert. Het gaat onder meer om de volgende persoonsgegevens: relatienummer, postcode en huisnummer. Verandert er later iets in de reikwijdte van het centrale klantenbestand? Dan is deze verandering te lezen in dit Privacy Statement en/of op ING.nl.

14.4 Doelen centraal klantenbestand:

1. Totaaloverzicht productbezit en -gebruik: Het centrale klantenbestand geeft een totaaloverzicht van het productbezit en -gebruik van klanten die in het bestand zijn opgenomen. Met dit totaaloverzicht kunnen de ING

ondernemingen, die binnen ICN vallen, producten aanbieden die mogelijk passen bij de situatie en behoefte van klanten. Hierdoor kan worden voorkomen dat klanten met een verkeerd aanbod of onnodig vaak worden benaderd.

2. All finance principe: De klanten van de verzekeraar worden ook beschouwd als klanten van de andere ING ondernemingen waarvoor ICN verantwoordelijk is voor de gegevensverwerking. Zij kunnen daarom ook gebruik maken van het product- en actieaanbod van de andere ondernemingen. Dit sluit aan bij het 'all finance principe' van ING Groep: klanten kunnen al hun financiële zaken regelen bij ING Groep. Wanneer een ING onderneming die binnen ICN valt een klant bepaalde producten aanbiedt beoordeelt deze vooraf zo goed mogelijk of bepaalde aanbiedingen voor klanten relevant kunnen zijn.
3. Statistische analyse: De gegevens uit het centrale klantenbestand worden ook gebruikt voor statistische analyses. De cijfermatige gegevens die hieruit voortkomen, worden weer gebruikt bij ondersteuning van het marketingbeleid van de ING ondernemingen, die binnen ICN vallen.

Het bovenstaande geldt echter niet voor de klanten die in 2002 bezwaar hebben gemaakt tegen opname van hun gegevens in het centrale klantenbestand. Hun gegevens zijn niet naar het centrale klantenbestand overgebracht en zullen dan ook niet ter kennis komen van de andere ING ondernemingen.

14.5 Doelen gegevensverwerking: De verzekeraar en de andere ING ondernemingen waarvan ICN de gegevens verwerkt, mogen de persoonsgegevens van klanten alleen gebruiken voor bepaalde doelen. Deze zijn door ICN vastgesteld en voldoen aan de Wbp en de Gedragscode. Het gaat om:

- Beoordelen en accepteren van (potentiële) klanten, aangaan en uitvoeren van overeenkomsten met een betrokkene en afwikkelen van het betalingsverkeer.
- Analyses van persoonsgegevens voor statistische en wetenschappelijke doeleinden, productontwikkeling en managementrapportages.
- Uitvoeren van (gerichte) marketingactiviteiten om een relatie met een betrokkene tot stand te brengen, in stand te houden en/of uit te breiden. ING ondernemingen die binnen ICN vallen onderscheiden verschillende doelgroepen binnen haar klantenbestand. Op basis van gegevens uit interne- of externe bronnen doen ING ondernemingen die binnen ICN vallen doelgroepen een passende en gerichte commerciële aanbieding. Hierbij wordt rekening gehouden met specifieke kenmerken van een doelgroep. Daarbij mogen aanbiedingen worden gedaan waarmee zowel de doelgroep als de ING ondernemingen die binnen ICN vallen zelf geen risico lopen (in het kader van risicobeheer). Verder kunnen de gegevens door ING Bank N.V. (hierna ING Bank) worden gebruikt voor het berekenen van een numerieke klantwaarde. De hoogte van deze waarde kan bepalen of een klant een kredietaanbieding bij ING Bank krijgt. Zo kan een problematische schuldsituatie voor de klant of een kredietrisico voor ING Bank worden voorkomen.
- Waarborgen van de veiligheid en integriteit van de sector. Het gaat hier onder andere om bestrijden, voorkomen en opsporen van (pogingen tot) (strafbare) gedragingen, die gericht zijn tegen de branche waar

een financiële instelling deel van uitmaakt, de groep waartoe een financiële instelling behoort, de financiële instelling zelf en haar cliënten en medewerkers. Maar ook om het gebruik van en deelname aan waarschuwingssystemen. Daarnaast houdt ING Bank IP-adressen van sitebezoekers bij om fraude (bijvoorbeeld cybercrime, trojan en fishing) tegen te gaan.

- Voldoen aan wettelijke verplichtingen. De verzekeraar voert cliëntonderzoeken uit volgens de Wet Identificatie bij Dienstverlening en de Wet melding ongebruikelijke transacties.

14.6 Verwerking bijzondere persoonsgegevens

Voor sommige verzekeringen (bijvoorbeeld levensverzekeringen of arbeidsongeschiktheidsverzekeringen) is het nodig medische gegevens te verwerken. De verzekeraar krijgt deze gegevens van de klant of van de arts van de klant (via een machtiging). De medisch adviseur (arts) van de verzekeraar is verantwoordelijk voor verwerking van de medische gegevens. De medisch adviseur mag de gegevens alleen aan anderen binnen de verzekeraar verstrekken als zij tot de 'functionele eenheid' (groep van mensen die toestemming heeft om met medische gegevens om te gaan) van de medisch adviseur behoren. En als zij deze gegevens nodig hebben voor de uitvoering van hun werkzaamheden. Zowel de medisch adviseur als de mensen uit zijn 'functionele eenheid' hebben geheimhoudingsplicht.

Voor schadeverzekeringen kan de verzekeraar klanten ook vragen naar een eventueel strafrechtelijk verleden. Deze gegevens worden verwerkt en gebruikt om het risico te beoordelen. Strafrechtelijke feiten ouder dan 8 jaar hoeft de klant niet te melden.

14.7 Voice-logging en bewaren van e-mail en chatgesprekken: De verzekeraar neemt telefoongesprekken op (voice-logging) en bewaart e-mails en chatgesprekken van klanten voor trainings-, coachings- en beoordelingsdoeleinden. Deze gegevens worden ook gebruikt bij controle van en onderzoek naar opdrachten en transacties. Bijvoorbeeld bij de aan- en verkoop van effecten. Verder neemt de verzekeraar telefoongesprekken op om fraude te voorkomen. Ontstaat er een meningsverschil over de inhoud van opgenomen telefoongesprekken of bewaarde e-mails of chatgesprekken? Dan kan de klant het opgenomen telefoongesprek beluisteren of een afschrift van de e-mail of het chatgesprek ontvangen. De verzekeraar bewaart deze gegevens een bepaalde periode, maar niet langer dan nodig is.

14.8 Vertrouwelijkheid en beveiliging: De verzekeraar waardeert het vertrouwen van klanten om financiële diensten af te nemen en wil dit vertrouwen dan ook niet beschamen. Daarom wordt uiterst zorgvuldig omgegaan met persoonsgegevens. Als klanten hun persoonsgegevens op internet achterlaten (bijvoorbeeld via een webformulier) dan worden deze beveiligd volgens de eisen van de Wbp. Om technische, operationele of commerciële redenen kan het nodig zijn om gegevens over te hevelen naar ondernemingen buiten ICN. Persoonsgegevens worden dan echter altijd beschermd en vertrouwelijk behandeld.

14.9 Cookies: De website ING.nl maakt gebruik van cookies. Dit zijn kleine bestanden die naar de browser van klanten worden gestuurd en op hun computer worden opgeslagen. Cookies zorgen voor een sneller en gemakkelijker gebruik van een website. Daarbij hoeft de

klant niet bang te zijn voor virussen; cookies kunnen deze niet verspreiden. ING Bank gebruikt de cookies ook om het gedrag van klanten op Ing.nl te analyseren. Gegevens die via cookies zijn verzameld, gebruikt ING Bank uitsluitend anoniem. Wil een klant geen cookies ontvangen? Dan kan dit in de meeste browsers worden ingesteld. Het niet accepteren van cookies, kan gevolgen hebben voor de werking van de website.

14.10 Inzage en correctie: Klanten van de verzekeraar kunnen een overzicht ontvangen van de persoonsgegevens die door de verzekeraar zijn verwerkt. Dit overzicht kan worden aangevraagd door een brief te sturen naar:

ING Bank
Afdeling Rechtspositie Rekeninghouders/WBP
Antwoordnummer 40060
8900 SB LEEUWARDEN

Klanten moeten dan wel een kopie van een geldig identiteitsbewijs (bijvoorbeeld rijbewijs of paspoort) meesturen. De verzekeraar mag voor het verstrekken van een overzicht € 0,23 per pagina vragen, met een maximum van € 4,50 in totaal. Staan er onjuistheden in een overzicht? Klanten kunnen schriftelijk doorgeven als ze bepaalde gegevens willen laten aanpassen, aanvullen, verwijderen of afschermen.

14.11 Recht van verzet: Klanten kunnen aangeven dat zij geen (commerciële) informatie willen ontvangen over producten en diensten. Ook kan op grond van bijzondere persoonlijke omstandigheden bezwaar worden gemaakt tegen bepaalde verwerkingen van hun persoonsgegevens. Dit kan door een brief te sturen naar:

ING Bank
Afdeling Relatie Gegevens Beheer
Antwoordnummer 40580
8900 SW LEEUWARDEN

14.12 Wijzigingen Privacy Statement: De verzekeraar heeft het recht dit Privacy Statement te wijzigen. Klanten moeten dit Privacy Statement daarom regelmatig raadplegen, zodat zij op de hoogte zijn van wijzigingen.

Artikel 15 Herziening tarieven en/of Voorwaarden van verzekering

15.1 Indien verzekeringsvoorschriften of uitzonderlijke omstandigheden daartoe naar het oordeel van de verzekeraar aanleiding geven, heeft de verzekeraar het recht de voor de verzekering geldende tarieven en/of voorwaarden en bloc dan wel groepsgewijze te herzien. Onder verzekeringsvoorschriften worden verstaan publiekrechtelijke voorschriften, waaronder begrepen aanwijzingen in welke vorm dan ook van een toezichthouder. De gevolgen van indexering worden niet gezien als herziening van tarieven en/of voorwaarden.

15.2 Een dergelijke herziening gaat in op een door de verzekeraar vastgestelde datum.

15.3 De verzekeraar kondigt de voorgenomen herziening individueel dan wel - indien andere mogelijkheden redelijkerwijze ontbreken - door middel van een advertentie in een landelijk verschijnend dagblad vooraf aan.

15.4 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 dekking, tenzij deze wijzigingen het gevolg zijn van verzekeringsvoorschriften. Geen recht van weigering bestaat indien voor de verzekering geen verdere premies meer zijn verschuldigd.

15.5 Indien de verzekeringnemer van het in lid 4 omschreven recht gebruikmaakt, moet hij de verzekeraar daarvan, vóór het einde van een termijn van één maand na de in lid 2 bedoelde datum van herziening, schriftelijk kennis geven. Per de in lid 2 bedoelde datum van herziening is de verzekering:

- a. gewijzigd in een premievrije verzekering indien hij premievrije waarde heeft;
- b. vervallen indien hij geen premievrije waarde heeft.

15.6 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.

Artikel 16 Slotverklaring

16.1 Na afgifte van een duplicaatpolis heeft de oorspronkelijk afgegeven polis en een eventueel reeds afgegeven duplicaat geen waarde meer.

16.2 Wijzigingen in de rechtsverhouding, krachtens de verzekeringsovereenkomst, kunnen tegen de verzekeraar slechts worden ingeroepen nadat een daartoe strekkend schriftelijk verzoek, de polis en eventueel andere benodigde stukken bij de verzekeraar zijn ingeleverd.

16.3 Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.

16.4 Klachten en geschillen kunnen worden voorgelegd aan de directie van de verzekeraar. Wanneer hij het niet eens is met het oordeel van de verzekeraar kan de belanghebbende zich wenden tot:

Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KlIFID)
Postbus 93257, 2509 AG Den Haag
Telefoon: 0900-fklacht ofwel 0900- 355 22 48
(10 cent per minuut),
Website: kifid.nl

Wanneer geen gebruik wordt gemaakt van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden of de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend is, kan belanghebbende het geschil voorleggen aan de rechtbank te Den Haag.

Samenvatting Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden

De Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (verder te noemen NHT) kent een maximaal uit te keren bedrag per jaar. Deze uitkeringscapaciteit, waarvan de hoogte van jaar tot jaar kan verschillen, is voor 2003 vastgesteld op 1 miljard euro. In het 'Protocol afwikkeling claims' van de NHT wordt bepaald hoe deze maximum uitkeringscapaciteit voor de gevolgen van terrorisme wordt verdeeld over de gedupeerden. De bepalingen in het Protocol zijn dus ook voor u van belang. Dit document is een samenvatting van het 'Protocol afwikkeling claims' van de NHT. Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

Samenvatting procedure

Onder schadegeval wordt verstaan iedere 'verwezenlijking van het terrorismerisico' waardoor recht op uitkering bij gedupeerden kan ontstaan. Wat onder terrorisme wordt verstaan, kunt u lezen in de definities van de Voorwaarden van verzekering. Met schade door terrorisme wordt zowel daadwerkelijke schade aan personen en goederen bedoeld, als overig recht op uitkering, zoals bijvoorbeeld na overlijden. Als u een claim indient die is veroorzaakt door terrorisme, dan geldt de volgende procedure: U meldt de claim - net als altijd - zo snel mogelijk bij uw verzekeraar. Uw verzekeraar zorgt ervoor dat alle binnenkomende meldingen bij de NHT worden ingediend. De NHT verzamelt alle claims en bepaalt zo spoedig mogelijk na de ontvangst of er inderdaad sprake is van een terroristische daad zoals gedefinieerd in de Voorwaarden van verzekering.

Terrorisme van welk jaar?

Omdat de NHT per jaar een maximumbedrag beschikbaar heeft voor uitkeringen ten gevolge van terrorisme, is het belangrijk dat wordt vastgesteld in welk jaar de terroristische daad heeft plaatsgevonden. Als het zeker of waarschijnlijk is dat de terroristische daad in jaar X heeft plaatsgevonden dan wordt de terroristische daad aan jaar X toegerekend. Er kan sprake zijn van een reeks van terroristische daden die met elkaar samenhangen, maar in verschillende jaren zijn gepleegd. In dat geval wordt de terroristische daad toegerekend aan het jaar waarin de eerste daad van de reeks is gepleegd. Een reeks eindigt in ieder geval als er meer dan 6 maanden tussen de daden liggen.

Vaststelling uitkeringspercentage en vergoeding

Bij de NHT worden de bedragen van alle bekende en verwachte claims bij elkaar opgeteld. Op basis hiervan zal de NHT een begroting opstellen en bekend maken of het maximaal beschikbare bedrag voldoende is om de claims volledig uit te keren. Het kan zijn dat de NHT verwacht dat de omvang van het totaal aantal claims hoger zal uitvallen

dan de maximum uitkeringscapaciteit. In dat geval stelt de NHT een (voorlopig) uitkeringspercentage vast. Dit percentage is gelijk voor alle gedupeerden. De NHT kan ook beslissen om alle claims meteen te vergoeden. NB: Betaling aan u als verzekerde geschiedt door uw eigen verzekeraar(s). U heeft zelf géén contact met de NHT.

Definitieve afwikkeling van claims

Er bestaan enkele termijnen waar de NHT zich aan zal houden: Zo spoedig mogelijk nadat is vastgesteld dat het om een terroristische daad gaat, stelt de NHT de eerste begroting vast. Op basis van deze begroting wordt een eerste uitkeringspercentage vastgesteld. Daarna volgt telkens uiterlijk na 6 maanden een volgende begroting met eventueel een nieuw uitkeringspercentage. Uiterlijk twee jaar na de eerste begroting bepaalt de NHT het definitieve uitkeringspercentage. Een nieuwe begroting kan leiden tot een hoger uitkeringspercentage. Dan zal nabetaling plaatsvinden voor alle op dat moment bekende claims. Als een nieuwe begroting leidt tot een lager uitkeringspercentage, dan wordt van de gedane uitkeringen echter niets teruggevorderd. Het nieuwe percentage geldt dan alleen voor die claims die pas zijn aangemeld na het bekendmaken van het voorafgaande percentage. Het Protocol, inclusief toelichting, is op 13 juni 2003 bij de Kamer van Koophandel Haaglanden te 's-Gravenhage gedeponneerd onder nummer 27178761, en op 12 juni 2003 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 79/2003. Op verzoek zal de volledige tekst van het Protocol, inclusief toelichting, kosteloos door de maatschappij worden toegezonden.

Deze voorwaarden zijn geldig vanaf 1 mei 2009. De informatie uit deze voorwaarden kan wijzigen. Kijk voor actuele informatie op ING.nl of bel 0900 0933 (10 cent per minuut).

ING Levensverzekering Retail N.V., statutair gevestigd te Den Haag, handelsregister nr. 33253504 Amsterdam, is geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM). Neem voor informatie over het toezicht van de AFM op ING Levensverzekering Retail N.V. contact op met de AFM (www.afm.nl).
