



CARDIF

A BNP PARIBAS company

CARDIF LIFE CARE OVERLIJDENSRISSICOVERZEKERING ALGEMENE VERZEKERINGSVOORWAARDEN LCO 0808

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

Algemene bepalingen

Art. 1 Begripsomschrijvingen:

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

Art. 2 Grondslag van de verzekering:

- a. De door de verzekeringnemer en/of de verzekerde aan verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer op het aanvraagformulier, op de medische vragenlijst(en) en (uitgebreide) gezondheidsverklaring(en), vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel te vormen.
- b. Bij elke opzettelijke onjuistheid of onvolledigheid in de opgaven en/of verklaringen zoals vermeld in artikel 2a heeft verzekeraar het recht de verzekering te beëindigen conform artikel 4 lid d5. Bij elke andere onjuistheid of onvolledigheid in de opgaven en/of verklaringen zoals vermeld in artikel 2a, heeft verzekeraar het recht de verzekering te beëindigen indien bij de ware stand van zaken verzekeraar het risico niet geaccepteerd zou hebben. Indien bij de ware stand van zaken het risico onder andere voorwaarden geaccepteerd kan worden, dan heeft verzekeraar het recht de verzekeringsovereenkomst aan te passen en heeft verzekeringnemer de keuze deze aanpassing te accepteren of de verzekering te beëindigen.
- c. Indien gedurende de looptijd van de verzekering het oorspronkelijk verzekerde kapitaal en/of de verzekerde dekking wordt/worden verhoogd en/of verlengd, dan gelden met betrekking tot dit verhoogde en/of verlengde deel wederom alle (medische) waarborgen, dekkingsbeperkingen en/of premieopslagen die van toepassing zouden zijn indien op dat moment een nieuwe polis zou zijn aangegaan.
- d. Indien de leeftijd van de verzekerde onjuist is opgegeven, wordt het verzekerd kapitaal verminderd tot het bedrag, dat verzekerde zou zijn voor de betaalde premies indien de leeftijd juist opgegeven was.
- e. Indien de polis verloren is gegaan, zal verzekeraar op schriftelijk verzoek van verzekeringnemer een duplicaat-polis afgeven, waarmee aan de oorspronkelijke polis geen rechten meer ontleend kunnen worden.
- f. De afkoopwaarde van deze tijdelijke risicoverzekering is te allen tijde nihil.

Art. 3 Omvang van de dekking:

- a. De dekking is nader omschreven in de bijzondere bepalingen, welke behoren bij deze algemene bepalingen en daarmee één geheel vormen.

- b. De dekking is over de gehele wereld van kracht.

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

- a. Deze verzekering is van kracht vanaf de ingangsdatum, zoals op het polisblad vermeld. Indien de verzekering met een koopsom is betaald, dan is deze van kracht mits de koopsom tijdig op rekening van verzekeraar is bijgeschreven, zoals beschreven in artikel 8a.
- b. De verzekeringnemer heeft het recht per aangetekend schrijven de polis op te zeggen binnen 30 dagen na de ingangsdatum. Dit kan uitsluitend geschieden door de originele polis te retourneren aan verzekeraar. Verzekeraar zal in dat geval de al gestorte bedragen terugstorten onder aftrek van hetgeen bepaald in artikel 10 over medische keuringskosten.
- c. De verzekering is aangegaan voor de looptijd zoals op het polisblad vermeld.
- d. De verzekering eindigt voor een verzekerde onverminderd het elders in deze voorwaarden bepaalde over opzegging en beëindiging van de verzekering, wanneer één van de volgende situaties zich voordoet:
 1. op de einddatum van de verzekering, zoals vermeld op het polisblad;
 2. op de laatste dag van de maand volgend op de maand waarin verzekerde 75 jaar wordt;
 3. op de datum van het overlijden van verzekerde;
 4. op de datum dat verzekerde emigreert;
 5. indien de verzekerde of de verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken;

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

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

Art. 5 Algemene uitsluitingen:

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

- a. blijkt dat verzekerde bij het aangaan van de verzekering (een) onjuiste of onvolledige verklaring(en) over zijn gezondheid heeft afgelegd;
- b. blijkt, dat op de ingangsdatum van de verzekering de situatie zoals weergegeven in de stukken bedoeld in artikel 2, zo veranderd is, dat verzekeraar het risico niet of onder andere voorwaarden zou hebben geaccepteerd. Verzekeringnemer of verzekerde is verplicht een dergelijke verandering direct schriftelijk aan verzekeraar te melden;
- c. het overlijden van verzekerde het gevolg is van opzettelijk toedoen, opzettelijke nalatigheid of grove schuld van de begunstigde, een en ander voorzover de uitkering deze begunstigde ten goede zou komen;
- d. verzekerde bij aanvang van de verzekering jonger was dan 18 jaar, respectievelijk ouder was dan 70 jaar.

Art. 6 Begunstiging:

- a. De verzekeringnemer heeft gedurende het leven van de verzekerde en uitsluitend door schriftelijke opgave aan verzekeraar de bevoegdheid om een andere

begunstigde aan te wijzen. De verandering is van kracht vanaf het moment dat verzekeraar dit op polisblad heeft aangetekend.

- b. Tenzij op het polisblad anders vermeld, vindt uitkering van verzekerde bedragen plaats volgens onderstaande standaardbegunstiging:

1. Verzekeringnemer;
2. Echtgenoot of geregistreerd partner van verzekeringnemer;
3. Kinderen van verzekeringnemer: de onderlinge verdeling geschiedt in evenredige verhouding;
4. Erfgenamen van verzekeringnemer: de onderlinge verdeling geschiedt in de verhouding waarin zij in de nalatenschap zijn gerechtigd.

Hierbij geldt dat begunstigten onder een volgend nummer pas in aanmerking komen voor begunstiging indien alle begunstigten onder het voorgaande nummer ontbreken, zijn overleden of de uitkering hebben geweigerd te aanvaarden.

- c. Indien twee of meer begunstigten gezamenlijk in aanmerking komen, is verzekeraar slechts gehouden tot uitkering in één bedrag tegen gezamenlijke kwijting.

Art. 7 Oorlogsriscico:

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

Art. 8 Premiebetaling:

- a. In geval van éénmalige premiebetaling:
 1. dient de koopsom binnen 30 dagen na de ingangsdatum van de verzekering te zijn voldaan. Indien de koopsom niet binnen deze termijn aan verzekeraar is voldaan, dan wordt de dekking vanaf de ingangsdatum opgeschort totdat de koopsom door verzekeraar is ontvangen. Een gebeurtenis gedurende de periode dat de verzekering is opgeschort en welke leidt tot een aanspraak op uitkering op basis van deze verzekering is niet gedekt.
 2. Indien de dekking na een opschorting als hiervoor bedoeld wordt hersteld en blijkt, dat op de datum van herstel van de verzekering de situatie zoals weergegeven in de stukken bedoeld in artikel 2 van deze voorwaarden, zo veranderd is, dat verzekeraar het risico niet of onder andere voorwaarden zou hebben geaccepteerd, dan kan de dekking door verzekeraar worden beperkt of geweigerd. Een verandering in de hier bedoelde zin doet zich in ieder geval voor indien verzekerde gedurende de opschortingsperiode een ongeval heeft gekregen of zich gedurende die periode bij verzekerde een ziekte heeft geopenbaard. Verzekeringnemer of verzekerde is verplicht een dergelijke verandering direct schriftelijk aan verzekeraar te melden.
 3. Indien verzekeraar een lagere koopsom ontvangt dan vermeld op de polis, dan zal het aangevraagde verzekerde kapitaal pro rata worden aangepast aan de daadwerkelijk ontvangen koopsom.
- b. In geval van periodieke premiebetaling:
 1. de minimale periodieke premie bedraagt euro 5,-. De premie wordt maandelijks of jaarlijks automatisch geïncasseerd van het door de verzekeringnemer(s) op het aanvraagformulier vermelde bank- of girorekeningnummer. Verzekeringnemer is verplicht ervoor te zorgen dat automatische incasso te allen tijde mogelijk is. Indien automatische incasso niet mogelijk is, dan dient verzekeringnemer binnen 30 dagen, te rekenen vanaf de datum van dagtekening van de aanmaning, ervoor zorg te dragen dat het incasso alsnog kan geschieden. Voldoet verzekeringnemer niet aan deze verplichting, dan is de verzekeraar gerechtigd over te gaan tot het beëindigen van de verzekering. Verzekeraar zal bij een verpande polis de financieringsmaatschappij inlichten over het verval van de polis. Verzekeraar behoudt zich tevens het recht voor gemaakte incassokosten aan verzekeringnemer in rekening te brengen.

2. Betreffende een verzekering met een lineair dalend of annuïtair dalend kapitaal is de premiebetalingsduur ten opzichte van de looptijd van de verzekering verkort:
 - voor een verzekering met een looptijd van 5 tot 15 jaar is de premiebetalingsduur 3/5e ten opzichte van de looptijd. De exacte afronding van de premiebetalingsduur wordt door verzekeraar in volle maanden of jaren bepaald;
 - voor een verzekering met een looptijd van 15 jaar of langer is de premiebetalingsduur 5 jaar korter dan de looptijd. De exacte afronding van de premiebetalingsduur wordt door verzekeraar in volle maanden of jaren bepaald.

Art. 9 Premierestitutie:

- a. Indien de verzekering eindigt als het uitsluitende gevolg van een gebeurtenis zoals genoemd in artikel 4d lid 4, artikel 4e of artikel 11f, dan bestaat recht op restitutie van het niet verbruikte deel van de koopsompremie. Bij periodieke premiebetalings vindt geen premierestitutie plaats.
- b. De hoogte van de premierestitutie wordt bepaald door de totaal betaalde brutopremie voor de betreffende premieperiode te verminderen met de volgende factor (78-methode): $(N-T)(N-T+1)/N(N+1)$, waarbij N staat voor de duur van de premieperiode in maanden en T voor het aantal volle maanden gelegen tussen de ingangsdatum van de verzekering en de datum van restitutie, en de uitkomst hiervan vervolgens te verminderen met euro 80,- wegens kosten. Een gedetailleerde tabel waarmee het restitutiebedrag berekend kan worden is bij de verzekeraar beschikbaar.
- c. Van de onder lid b van dit artikel genoemde uitkomst, zijnde het restitutiebedrag, wordt een eventueel gedane uitkering op de te restitueren polis van de verzekerde afgetrokken, waarna het uiteindelijke restitutiebedrag overblijft.

Art. 10 Verhaal van kosten en belasting:

Belastingen op premies en/of schade-uitkeringen, rente op schade-uitkeringen en alle overige kosten die voort kunnen vloeien uit de polis komen voor rekening van verzekeringnemer. De medische keuringskosten komen voor rekening van verzekeringnemer indien de kandidaat-verzekerde na een medische keuring zonder extra uitsluitingen of opslagen geaccepteerd kan worden doch verzekeringnemer of verzekerde hiervan afziet.

Art. 11 Wijziging van premie en/of voorwaarden

- a. Indien een wijziging van een verzekeringsvoorschrift dit noodzakelijk maakt, of indien zich uitzonderlijke omstandigheden voordoen, heeft de verzekeraar het recht de voor de verzekering geldende tarieven en/of voorwaarden en bloc dan wel groepsgewijs te wijzigen.
- b. Onder verzekeringsvoorschrift wordt verstaan: hetgeen bij of krachtens wet is bepaald, alsmede een besluit van een toezichthouder.
- c. Onder bijzondere omstandigheden wordt verstaan: buiten de verzekeraar gelegen omstandigheden, niet zijnde trendmatige ontwikkelingen op de rente- en effectenmarkten, die bij een ongewijzigde dekking van het risico een daling van de solvabiliteit tot onder het wettelijk voorgeschreven niveau tot gevolg zouden kunnen hebben.
- d. Een dergelijke wijziging gaat in op de door verzekeraar vastgestelde datum.
- e. Verzekeraar doet uiterlijk een maand voor de ingang van de voorgenomen wijziging mededeling aan verzekeringnemer dan wel indien andere mogelijkheden redelijkerwijze ontbreken door middel van een advertentie in een landelijk versprekend dagblad.
- f. Verzekeringnemer heeft het recht de wijziging van de premie en/of voorwaarden schriftelijk te weigeren binnen 30 dagen na kennisgeving van verzekeraar. Indien verzekeringnemer dit aan verzekeraar heeft medegedeeld, vervalt de verzekering op de door de verzekeraar vastgestelde datum voor de wijziging van premie en/of voorwaarden.
- g. Verzekeringnemer heeft niet de mogelijkheid tot weigering indien:
 - de wijziging van de premie en/of de voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
 - de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

Art. 12 Recht op uitkering en verjaring:

- a. De uitkering wordt opeisbaar bij verzekeraar op het moment van overlijden van verzekerde. Verzekeringnemer, begunstigde en/of erfgenaam zijn verplicht verzekeraar zo spoedig mogelijk hiervan kennis te geven.
- b. Na melding ontvangt verzekeringnemer, begunstigde en/of erfgenaam een schadeaanvraagformulier. Dit formulier dient, in overeenstemming met de instructies,

ingevuld en ondertekend te worden teruggestuurd aan CARDIF Levensverzekeringen N.V., t.a.v. de afdeling claims, postbus 4006, 4900 CA te Oosterhout.

- c. In geval van overlijden van de verzekerde is de verzekeringnemer, begunstigde en/of erfgenaam verplicht desgevraagd zijn medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak. Indien deze medewerking bij schade niet wordt verleend, en de verzekeraar in zijn redelijk belang is geschaad, bestaat geen recht op enige uitkering.
- d. De betaling van de verzekerde uitkeringen geschiedt nadat de volgende stukken door verzekeraar zijn ontvangen en geaccepteerd en het recht van de begunstigde is erkend:
 1. het polisblad;
 2. een uittreksel uit de akte van overlijden of ander wettig bewijs van overlijden van de verzekerde;
 3. een verklaring van een arts over de oorzaak van de dood van de verzekerde.
- e. Alle rechten op enige uitkering die niet binnen vijf jaar nadat zij opeisbaar zijn geworden door de gerechtigde zijn opgevraagd, vervallen aan de verzekeraar.

Art. 13 Verandering van verzekeringnemer:

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 verzekeraar dit op de polis heeft aangetekend.

Art. 14 Adreswijziging en privacy:

- a. Verzekeringnemer is verplicht verzekeraar binnen 30 dagen kennis te geven van elke adreswijziging van zowel verzekeringnemer als verzekerde. Kennisgevingen door verzekeraar aan verzekeringnemer geschieden rechtstreeks aan diens laatste bij verzekeraar bekende adres of bij gebreke van een bekend adres aan het adres van de tussenpersoon.
- b. Persoonsgegevens die de verzekeringnemer verstrekt bij het aangaan of wijzigen van een verzekering, worden door verzekeraar verwerkt voor het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en overeenkomstig hetgeen is bepaald in de Wet bescherming persoonsgegevens en de Gedragscode verwerking persoonsgegevens Financiële Instellingen. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl of opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, postbus 94350, 2509 AL te Den Haag.

Art. 15 Toepasselijk recht en klachtenbehandeling:

- a. Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.
- b. Voor klachten naar aanleiding van de polis kan verzekeringnemer zich schriftelijk wenden tot de directie van CARDIF Levensverzekeringen N.V., postbus 4006, 4900 CA te Oosterhout. Indien partijen niet tot overeenstemming komen, kan verzekeringnemer zich wenden tot het Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93257, 2509 AN te Den Haag.

Bijzondere bepalingen betreffende de dekking overlijdensrisico

Art. 16 Verzekerde dekking:

Gedurende de looptijd van de verzekering dekt verzekeraar het overlijdensrisico van verzekerde.

Art. 17 Voorlopige dekking:

- a. Gedurende een periode van maximaal 3 maanden, te rekenen vanaf de ondertekendatum van het aanvraagformulier, is verzekerde voorlopig gedekt voor overlijden als het directe en uitsluitende gevolg van een ongeval. Indien verzekeraar op basis van de beknopte gezondheidsverklaring op het aanvraagformulier concludeert dat verzekerde over een goede gezondheid bezit, dan is verzekerde ook gedekt voor overlijden als het directe en uitsluitende gevolg van een ziekte.
- b. De voorlopige dekking kent een maximaal verzekerd kapitaal van euro 160.000,-.
- c. Op de voorlopige dekking zijn de voorwaarden van toepassing zoals die gelden voor de aangevraagde verzekering.
- d. Er bestaat alleen recht op uitkering uit de voorlopige dekking indien het aanvraagformulier door verzekeraar wordt ontvangen en de premie voor de polis wordt voldaan conform artikel 8 of 18d.
- e. De voorlopige dekking eindigt:
 1. op de ingangsdatum van de aangevraagde verzekering;
 2. indien de aanvraagde verzekering komt te vervallen of niet wordt geaccepteerd;
 3. indien verzekeraar schriftelijk over de beëindiging van de voorlopige dekking bericht aan verzekeringnemer;

4. uiterlijk 3 maanden na ondertekendatum van het aanvraagformulier voor de aangevraagde verzekering.

Art. 18 Verzekeringsuitkering:

- a. De uitkering bedraagt in geval van overlijden van verzekerde een som die:
 1. indien een gelijkblijvend kapitaal is verzekerd, gelijk is aan het verzekerd kapitaal zoals vermeld op het polisblad.
 2. indien een lineair dalend kapitaal is verzekerd, gelijk is aan een bedrag, welke wordt verkregen door het initieel verzekerde kapitaal te delen door de looptijd van de verzekering in maanden en de uitkomst hiervan te vermenigvuldigen met de resterende looptijd in volle maanden van de verzekering vanaf de dag van overlijden.
 3. indien een annuïtair dalend kapitaal is verzekerd, gelijk is aan een bedrag dat wordt berekend op basis van een annuïtair aflossingsschema met een op het polisblad vermeld rentepercentage.
- b. Indien op het polisblad is aangetekend dat een kapitaal bij overlijden van de eerst stervende verzekerde is verzekerd, dan zal na het overlijden van de eerst stervende de polis direct stopgezet worden en bestaat geen recht op enige uitkering bij overlijden van de langstlevende verzekerde. Indien sprake is van exact gelijktijdig overlijden, dan zal enkel eenmaal het verzekerd kapitaal uitgekeerd worden.
- c. Verzekeraar vergoedt geen interest over de periode, gelegen tussen het opeisbaar worden van een verzekerd kapitaal en uitkering daarvan.
- d. De uitkering wordt verminderd met eventueel nog verschuldigde premies en/of kosten die voor rekening van verzekeringnemer komen.
- e. Verzekeraar heeft te allen tijde het recht onrecht gedane uitkeringen terug te vorderen.

Art. 19 Uitsluitingen bij overlijden:

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

- a. de verzekerde overlijdt door zelfmoord of ten gevolge van een poging daartoe, tenzij 2 jaren zijn verlopen na de ingangsdatum van de verzekering;
- b. de verzekerde overlijdt in krijgsdienst of gewapende dienst bij een andere mogendheid dan het Koninkrijk der Nederlanden;
- c. de verzekerde overlijdt door of ten gevolge van gevechtshandelingen, die hebben plaatsgevonden tijdens diens uitzending naar een gebied buiten Nederland in hoedanigheid van militair of van ambtenaar bij het Ministerie van Defensie in burgerlijke openbare dienst, tenzij tussen het Ministerie van Defensie en het Verbond van Verzekeraars anders overeengekomen is, met een maximum van euro 200.000,-;
- d. de verzekerde overlijdt door of ten gevolge van gewelddadige handelingen begaan door enige organisatie of persoon teneinde indruk te maken op de bevolking en een klimaat van onzekerheid te scheppen;
- e. verzekerde deelneemt aan een vliegtocht als invlieger of proefvlieger, dan wel als militair, die de vliegtocht niet als passagier meemaakt;
- f. het overlijden is veroorzaakt door, opgetreden is bij of voortgevloeid is uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.