



Garantie Groei Polis

Garantie Groei+ Polis

Voorwaarden van verzekering nr. GG 06

Afrikaweg 2
Postbus 3012, 2700 KV Zoetermeer

sinds 1850



Artikel 1 Algemene bepalingen

1. De grondslag van de verzekering wordt gevormd door de bij de aanvraag en/of een verzoek tot wijziging verstrekte gegevens.
2. De bij de aanvraag van de verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, het tegengaan van fraude, het uitvoeren van statistische analyse, het voldoen aan wettelijke verplichtingen en het uitvoeren van marketingactiviteiten. Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing (zie www.verzekeraars.nl). Voor het beheersen van risico's en het tegengaan van fraude kan de maatschappij persoonsgegevens bij de Stichting CIS te Zeist raadplegen. Het privacyreglement van de Stichting CIS is hierop van toepassing (zie www.stichtingcis.nl).
3. Op de verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 2 Begripsomschrijvingen

1. Onder verzekeringnemer wordt verstaan degene met wie deze verzekering op de eerste plaats is aangegaan en die in het polisblad als zodanig wordt aangeduid.
2. Onder medeverzekeringnemer wordt verstaan ieder ander met wie deze verzekering is aangegaan en die in het polisblad als zodanig wordt aangeduid.
3. Onder verzekerde wordt verstaan degene op wiens leven de verzekering betrekking heeft en die in het polisblad als zodanig wordt aangeduid.
4. Onder echtgeno(o)t(e) wordt verstaan de echtgeno(o)t(e) of geregistreerde partner op het moment waarop de verplichting van de maatschappij definitief wordt.
5. Onder kinderen van de verzekeringnemer worden verstaan alle kinderen die tot de verzekeringnemer in een familierechtelijke betrekking staan in de zin van het Burgerlijk Wetboek.
6. Onder afkoopwaarde wordt verstaan het bedrag dat op enig moment beschikbaar is voor het doen van uitkeringen of voor het betalen van premies voor toekomstige uitkeringen. De afkoopwaarde wordt berekend door de voor de verzekering betaalde premies te verhogen met de daaraan toe te rekenen rente en de uitkomst te verlagen met de premie voor het door de maatschappij reeds gelopen risico alsmede met de door de maatschappij gemaakte of nog te maken kosten, alles volgens de door de maatschappij hiervoor gehanteerde regels.
7. Onder premievrije voortzetting wordt verstaan het in stand houden van de verzekering zonder verdere premiebetaling maar met verlaagde verzekerde bedragen, waarbij de toekomstige premies worden gefinancierd uit de afkoopwaarde.
8. Onder hoofdvervaldatum wordt verstaan iedere datum ná de ingangsdatum van de verzekering die precies een jaar of een geheel aantal jaren vóór de overeengekomen einddatum van de verzekering ligt.
9. Onder verzekeringsjaar wordt telkens verstaan de periode tussen twee hoofdvervaldatums.
10. Onder premievervaldag worden verstaan de ingangsdatum van de verzekering en de data waarop telkens de premie dient te worden betaald, zoals aangegeven in het polisblad.
11. Onder de maatschappij wordt verstaan Klaverblad Levensverzekering N.V.

Artikel 3 Onjuiste opgave

1. Indien bij het aangaan van de verzekering op een voor de maatschappij belangrijk punt onjuiste of onvolledige gegevens zijn verstrekt, heeft de maatschappij het recht de verzekeringsovereenkomst te vernietigen.

2. Indien wordt aangetoond dat de onjuiste of onvolledige gegevens niet zijn verstrekt met het doel de maatschappij te misleiden, geldt het volgende.
 - a. Indien de maatschappij bij kennis van de ware stand van zaken en bij overigens gelijke voorwaarden een hogere premie zou hebben bedongen, wordt de uitkering verminderd in de verhouding van de betaalde premie tot deze hogere premie.
 - b. Indien de maatschappij bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten, vindt geen uitkering van een verzekerd bedrag plaats. Mits de verzekering een afkoopwaarde heeft op het moment waarop de maatschappij kennis neemt van de ware stand van zaken, keert de maatschappij deze afkoopwaarde uit. Het bepaalde in artikel 11 lid 2, 3, 4 en 5 is van overeenkomstige toepassing.
3. Indien bij een verzoek tot verhoging van het verzekerde bedrag op een voor de maatschappij belangrijk punt onjuiste of onvolledige gegevens zijn verstrekt, is het in lid 1 en 2 bepaalde van overeenkomstige toepassing op het verschil tussen de uitkering gebaseerd op het oorspronkelijke verzekerde bedrag en de uitkering gebaseerd op het nieuwe verzekerde bedrag.
4. Indien bij een verzoek tot verlenging van de looptijd van de verzekering op een voor de maatschappij belangrijk punt onjuiste of onvolledige gegevens zijn verstrekt, is het in lid 1 en 2 bepaalde van overeenkomstige toepassing indien de uitkering opeisbaar wordt in de periode tussen de oorspronkelijke en de nieuwe einddatum van de verzekering. Mits de verzekering een afkoopwaarde heeft op het moment waarop de maatschappij kennis neemt van de ware stand van zaken, keert de maatschappij bij toepassing van lid 1 deze afkoopwaarde uit. Het bepaalde in artikel 11 lid 2, 3, 4 en 5 is van overeenkomstige toepassing.

Artikel 4 Premiebetaling

1. De premie moet vooruit betaald worden en moet uiterlijk op de premievervaldag zijn voldaan.
2. Indien de premie niet tijdig wordt betaald, heeft de maatschappij het recht de dekking te schorsen of te beëindigen behoudens het bepaalde in lid 6 en 7, door kennisgeving hiervan aan de verzekeringnemer. De dekking vervalt niet eerder dan is toegelaten door de toepasselijke wet- en regelgeving.
3. Gedurende de periode waarin de dekking niet van kracht is, heeft de maatschappij het recht de verzekering zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen.
4. De verzekeringnemer kan de maatschappij schriftelijk verzoeken de dekking weer te herstellen binnen 2 maanden na de vervaldag van de eerste onbetaald gebleven premie. De achterstallige premie dient direct te worden betaald en de maatschappij kan van de verzekeringnemer vorderen dat op kosten van de verzekeringnemer wordt aangetoond dat de verzekerde of verzekerden een goede gezondheid geniet(en).
5. Over te laat betaalde premie is rente verschuldigd. De rente wordt berekend met ingang van de dag waarop de premie verschuldigd is geworden, met inachtneming van het krachtens het Burgerlijk Wetboek vastgestelde rentepercentage bij vertraging in het betalen van een geldbedrag.
6.
 - a. Indien de verzekering afkoopbaar is en een afkoopwaarde heeft, blijft de verzekering ongewijzigd van kracht, zolang de afkoopwaarde, berekend als ware de premie voldaan, hoger is dan de achterstallige premie inclusief de volgens lid 5 berekende rente, doch niet langer dan 6 maanden nadat deze verschuldigd is geworden.
 - b. Zolang de verzekering nog ongewijzigd van kracht is, heeft de verzekeringnemer het recht de premie alsnog te voldoen. Indien de verzekeringnemer geen gebruik maakt van dit recht, wordt de verzekering 6 maanden nadat de premie verschuldigd is geworden, premievrij voortgezet.
7. Indien de verzekering niet afkoopbaar is maar wel premievrij kan worden voortgezet en

- de verzekering een afkoopwaarde heeft, wordt de verzekering premievrij voortgezet.
8. Met betrekking tot dit artikel is het bepaalde in artikel 11 lid 5 en 7 van toepassing.
 9. De begunstigde die overeenkomstig artikel 9 lid 7 de begunstiging heeft aanvaard, heeft het recht de betaling van de premie voort te zetten.

Artikel 5 Beëindiging

1. De verzekeringnemer kan de verzekering per de ingangsdatum beëindigen door schriftelijke opzegging aan de maatschappij binnen 30 dagen nadat hij ervan in kennis is gesteld dat de verzekeringsovereenkomst tot stand is gekomen.
2. De verzekeringnemer kan de verzekering beëindigen door schriftelijke opzegging aan de maatschappij. De verzekering eindigt niet eerder dan per de eerstkomende premievervaldag volgends op de dag van ontvangst van het schriftelijk verzoek van de verzekeringnemer door de maatschappij.

Artikel 6 Bijzondere risico's

1. Indien de verzekering het risico van overlijden dekt, is de maatschappij niet tot uitkering van een verzekerd bedrag gehouden indien de verzekerde overlijdt ten gevolge van:
 - a. oorlogshandelingen, terwijl de verzekerde in een andere dan Nederlandse krijgs- of gewapende dienst is;
 - b. gevechtshandelingen, terwijl de verzekerde is uitgezonden als militair of als ambtenaar in burgerlijke openbare dienst, naar een gebied buiten Nederland in het kader van operaties, uitgevoerd door of onder toezicht van een volkenrechtelijke organisatie;
 - c. een ongeval verband houdend met zijn deelneming aan het luchtverkeer als in- of proefvlieger;
 - d. een ongeval verband houdend met zijn deelneming aan het luchtverkeer als militair anders dan als passagier;
 - e. zelfmoord of poging daartoe, gepleegd binnen twee jaar na de ingangsdatum van de verzekering;
 - f. zelfmoord of poging daartoe, gepleegd binnen twee jaar na verhoging van het verzekerd bedrag; in dit geval zal niet meer worden uitgekeerd dan het bedrag dat direct vóór de verhoging verzekerd was.
 - g. (voorwaardelijk) opzet van de verzekeringnemer niet zijnde de verzekerde.
2. Mits de verzekering ten tijde van het overlijden van de verzekerde een afkoopwaarde heeft, keert de maatschappij in de gevallen genoemd in lid 1 deze afkoopwaarde uit. Het bepaalde in artikel 11 lid 2, 3, 4 en 5 is van overeenkomstige toepassing.
3. Indien de verzekerde overlijdt ten gevolge van (voorwaardelijk) opzet van een begunstigde, is de maatschappij niet gehouden tot het doen van een uitkering aan die begunstigde.
4. Het onder 1 b en 1 d gestelde geldt niet voor zover de verzekeringsovereenkomst is meeverbonden tot zekerheid voor de aflossing van een woningfinanciering en valt onder de werking van de in 2003 gesloten overeenkomst tussen het Ministerie van Defensie en het Verbond van Verzekeraars.

Artikel 7 Regeling bij oorlog

1. Indien de verzekering het risico van overlijden dekt, zullen vanaf het tijdstip waarop in het Koninkrijk der Nederlanden een actieve oorlogstoestand intreedt, de volgende beperkingen gelden:
 - a. De verzekerde bedragen bij overlijden worden met 10% verminderd.
 - b. De premievrij verzekerde bedragen bij overlijden worden verminderd met dezelfde bedragen als waarmee de verzekerde bedragen worden verminderd.
 - c. De afkoopwaarden worden in dezelfde verhouding verminderd als de premievrij verzekerde bedragen.
2. De beperkingen van lid 1 vervallen indien binnen zes maanden na beëindiging van de actieve oorlogstoestand in het Koninkrijk, doch uiterlijk bij het opeisbaar worden van een uitkering of bij premievrije voortzetting of afkoop, wordt aangetoond dat de verzekerde vanaf het in lid 1 vermelde tijdstip onafgebroken verblijf hield in een land waar gedurende de actieve oorlogstoestand geen oorlogshandelingen hebben plaatsgevonden.
3. De maatschappij zal uiterlijk negen maanden na het einde van het boekjaar waarin de actieve oorlogstoestand is beëindigd, kortingen die zijn ingehouden respectievelijk zijn opgelegd voor de toekomst, alsnog geheel of gedeeltelijk uitkeren respectievelijk laten vervallen, indien de berekende waarde van de kortingen toegepast op deze en andere bij de maatschappij gesloten verzekeringen aan het einde van het bedoelde boekjaar de totale waarde van de aan de oorlogstoestand toe te schrijven sterfteverliezen van de gekorte verzekeringen overschrijdt.
4. De hoogte van de kortingen die alsnog worden uitgekeerd respectievelijk komen te vervallen, wordt berekend op basis van het verschil tussen de in lid 3 genoemde waarden.
5. De aanwezigheid en de tijdstippen van intreding en beëindiging van een actieve oorlogstoestand zullen bindend worden vastgesteld door de Nederlandsche Bank (DNB) of haar rechtsopvolger.

Artikel 8 Winstdeling

1. Voor deze verzekering geldt een recht op winstdeling onder de volgende voorwaarden.
2. Onder Rendement Obligaties Algemeen (ROA) wordt verstaan de procentuele verandering, berekend over een periode van 12 maanden, van de MVR-herbeleggingsindex 'Obligaties Algemeen'. Van deze index wordt door MoneyView Research (MVR) telkens van een afgelopen maand het laatst bekende cijfer verstrekt. Op basis van deze ultimo-

- cijfers berekent de maatschappij maandelijks een ROA, afgerond op een tiende procent.
3. Onder rekenrente wordt verstaan het rentepercentage op basis waarvan de premie is bepaald. De rekenrente staat in het polisblad vermeld.
4. Onder Obligatierendement wordt verstaan het gemiddelde van de ROA's berekend tussen de ingangsdatum van de verzekering en de maand vóór de hoofdvervaldatum. Dit gemiddelde wordt afgerond op een tiende procent.
5. Onder beheersvergoeding wordt verstaan het gedeelte van het Obligatierendement dat aan de maatschappij toekomt bij de berekening van de winstdeling. De beheersvergoeding bedraagt een tiende deel van het Obligatierendement, afgerond op een tiende procent, met een minimum van een half procent.
6. Het recht op winstdeling ontstaat nadat de verzekering ten minste 12 maanden heeft gelopen en alle over deze periode verschuldigde premies zijn voldaan.
7. De winstdeling wordt berekend per de hoofdvervaldatum van de verzekering. Voor de berekening van de winstdeling wordt eerst het winstdelingspercentage berekend. Dit is gelijk aan het Obligatierendement, verminderd met de beheersvergoeding en de rekenrente. Vervolgens wordt het winstdelingspercentage, mits dit positief is, vermenigvuldigd met de afkoopwaarde en wordt de uitkomst toegevoegd aan de afkoopwaarde. Op basis van het resultaat van deze berekening wordt het nieuwe verzekerde bedrag bepaald. Als het winstdelingspercentage negatief is, blijft het verzekerde bedrag ongewijzigd.
8. Ieder jaar ontvangt de verzekeringnemer bericht inzake de hoogte van het verzekerde bedrag.
9. Er bestaat geen recht op winstdeling:
 - a. nadat de verzekering premievrij is gemaakt in de periode tussen de ingangsdatum van de verzekering en 60 maanden na de eerste hoofdvervaldatum;
 - b. over het verzekeringsjaar waarin de verzekerde overlijdt;
 - c. na het intreden van een actieve oorlogstoestand in de zin van artikel 7.Het recht op reeds opgebouwde winst blijft in deze gevallen onverlet.
10. Indien de in lid 2 genoemde index wordt vervangen door een andere index en die index is naar de mening van de maatschappij gebaseerd op een vergelijkbaar principe, zal die andere index treden in de plaats van de in lid 2 genoemde index.
11. Indien de in lid 2 genoemde index niet meer wordt gepubliceerd en ook niet wordt vervangen, vervangt de maatschappij deze index door een andere, door haar te kiezen vergelijkbare index.

Artikel 9 Begunstiging

1. Bij het sluiten van de verzekering zijn begunstigten aangewezen, onderverdeeld in genummerde groepen, waarbij een groep ook uit één begunstigde kan bestaan.
2. Indien de verzekeringnemer niet zelf begunstigten heeft aangewezen, zijn de groepen begunstigten achtereenvolgens:
 - a. bij een verzekering op één leven:
 - 1: verzekeringnemer en medeverzekeringnemer
 - 2: echtgeno(o)t(e) van verzekeringnemer
 - 3: kinderen van verzekeringnemer
 - 4: erfgenamen van verzekeringnemer
 - b. bij een verzekering op twee levens:
 - 1: verzekeringnemer en medeverzekeringnemer
 - 2: langstlevende verzekerde
 - 3: echtgeno(o)t(e) van verzekeringnemer
 - 4: kinderen van verzekeringnemer
 - 5: erfgenamen van verzekeringnemer
3. Indien de verzekeringnemer wel zelf begunstigten heeft aangewezen, gelden deze in de door hem aangeduide volgorde als de laagst genummerde groepen begunstigten. De in lid 2 genoemde groepen begunstigten worden in dat geval, voor zover de verzekeringnemer niet uitdrukkelijk anders heeft bepaald, in dezelfde onderlinge volgorde, groepen met hogere nummers.
4. Indien een begunstigde die is aangeduid als 'kind', is overleden vóórdát een uitkering opeisbaar wordt, gelden de afstammelingen van deze begunstigde tezamen als begunstigde. Een uitkering die aan een als 'kind' aangeduide begunstigde ten goede zou zijn gekomen, wordt verdeeld onder diens afstammelingen volgens de regels van het erfrecht bij het ontbreken van een testament.
5. Indien een begunstigde een rechtspersoon is en heeft opgehouden te bestaan vóórdát een uitkering opeisbaar wordt, gaat het recht op een uitkering over op de rechtverkriggende onder algemene titel. Indien er geen rechtverkriggende onder algemene titel is, wordt deze begunstigde beschouwd als zijnde overleden.
6. Bij uitkeringen in termijnen is het bepaalde in lid 4 en 5 telkens op iedere termijn afzonderlijk van toepassing.
7. De groep begunstigten met het laagste nummer heeft het recht met toestemming van de verzekeringnemer de begunstiging te aanvaarden. Indien de groep uit meer dan één persoon bestaat, kan één persoon uit deze groep de begunstiging voor de gehele groep aanvaarden.
8. De verzekeringnemer heeft het recht de begunstiging te wijzigen. Na overlijden van de verzekeringnemer gaat het recht om de begunstiging te wijzigen slechts op zijn rechtsopvolgers over indien op het moment van dit overlijden de premiebetaling niet definitief is geëindigd.

Artikel 10 Uitkering

1. De verplichting van de maatschappij tot uitkering wordt definitief:
 - a. voor zover de verzekering strekt tot uitkering van een bedrag bij overlijden: op het moment van overlijden van een verzekerde;
 - b. voor zover de verzekering strekt tot uitkering van een bedrag bij het in leven zijn van de verzekerde of de verzekerden op een bepaald moment: op dit moment,

als de verzekerde of de verzekerden dan nog in leven is/zijn.

2. Een uitkering is opeisbaar op het moment dat volgens het polisblad de uitkering dient plaats te vinden.
3. Elke uitkering vindt plaats aan de groep begunstigen die op het moment waarop de uitkering opeisbaar wordt, het laagst genummerd is. Indien op dat moment, behoudens het bepaalde in artikel 9 lid 4, alle begunstigen uit deze groep zijn overleden, vindt de uitkering plaats aan de groep begunstigen met het op één na laagste nummer enzovoort.
4. Indien op het moment waarop de uitkering opeisbaar wordt, behoudens het bepaalde in artikel 9 lid 4, alle begunstigen zijn overleden, geldt als begunstigde de verzekeringnemer. Indien deze op dat moment is overleden, geschiedt de uitkering aan zijn erfenamen. Indien er geen erfenamen bestaan, vervalt de uitkering aan de maatschappij.
5. Indien een uitkering opeisbaar wordt door het overlijden van een verzekerde, wordt een begunstigde geacht op dat moment al overleden te zijn als hij overlijdt op hetzelfde tijdstip als verzekerde of op een zodanig dichtbij gelegen tijdstip dat de volgorde van overlijden niet kan worden vastgesteld. Als tijdstip van overlijden geldt, behoudens tegenbewijs, het in de overlijdensakte vermelde tijdstip.
6. Indien een groep begunstigen uit meer dan één persoon bestaat, geschiedt de uitkering in één bedrag tegen gezamenlijke kwijting.
7. De uitkering vindt plaats zo spoedig mogelijk nadat:
 - a. het polisblad en overige stukken in het bezit van de maatschappij zijn gekomen waaruit blijkt dat een uitkering opeisbaar is geworden en wie de begunstigde(n) is/zijn.
 - b. een eventueel door de maatschappij noodzakelijk geacht nader onderzoek op basis van deze stukken heeft plaatsgevonden.
8. Indien het bedrag van de uitkering niet binnen tien werkdagen na de ontvangst van de benodigde stukken is afgeschreven van een van haar (post)bankrekeningen, vergoedt de maatschappij met ingang van de elfde dag rente over dit bedrag. Als rentevoet hanteert zij daarbij de door de Europese Centrale Bank vastgestelde depositorente.
9. Op de uitkering worden eventuele achterstallige premies en de daarover verschuldigde rente in mindering gebracht.
10. Indien een recht op premierestitutie ontstaat, geschiedt de uitkering van de te restitueren premies overeenkomstig de voorgaande leden.
11. Bij overlijden van de verzekerde in het eerste levensjaar wordt de uitkering met 50% verlaagd. De uitkering bedraagt in dit geval maximaal € 2.500,-.
12. Indien de maatschappij meent dat zij niet tot het doen van een uitkering gehouden is, deelt zij dit zo spoedig mogelijk schriftelijk aan de begunstigde(n) mee.
13. Alle vorderingen op de maatschappij vervallen vijf jaar na het opeisbaar worden.
14. De maatschappij kan uitsluitend wettelijke rente verschuldigd worden vanaf de dag dat deze schriftelijk wordt aangezegd.

Artikel 11 Afkoop en premievrij voortzetten

1. Indien de verzekering blijkt het polisblad afkoopbaar is, dan heeft de verzekeringnemer gedurende het leven van de verzekerde of verzekerden het recht de verzekering te laten afkopen. Een verzoek tot afkoop dient schriftelijk door de verzekeringnemer gedaan te worden.
2. Indien de verzekering blijkt het polisblad gesloten is met het recht op premierestitutie bij overlijden, wordt bij afkoop niet de afkoopwaarde maar een percentage van de in totaal betaalde premie uitgekeerd. Dit percentage is afhankelijk van het aantal volledige jaren waarover de premie is betaald.

Aantal volledige jaren waarover premie is betaald	Uitkering bij afkoop
0 jaar	50% van de betaalde premie
1 jaar	55% van de betaalde premie
2 jaar	60% van de betaalde premie
3 jaar	65% van de betaalde premie
4 jaar	70% van de betaalde premie
5 jaar	75% van de betaalde premie
6 jaar	80% van de betaalde premie
7 jaar	85% van de betaalde premie
8 jaar	90% van de betaalde premie
9 jaar	95% van de betaalde premie
10 jaar of meer	100% van de betaalde premie

Het bepaalde in lid 1 en 5 blijft onverkort van kracht.

3. Indien de verzekering blijkt het polisblad is gesloten als gemengde verzekering dan wordt bij afkoop gelegen in de periode vanaf de ingangsdatum tot 60 maanden na de eerste hoofdvervaldatum, de afkoopwaarde bepaald alsof er geen recht op winstdeling heeft bestaan.
4. De afkoopwaarde wordt uitgekeerd zo spoedig mogelijk nadat het in lid 1 genoemde verzoek en het polisblad in het bezit van de maatschappij zijn gekomen.
5. Indien het bedrag van de afkoopwaarde niet binnen 10 werkdagen na de ontvangst van de benodigde stukken is afgeschreven van een van haar (post)bankrekeningen, vergoedt de maatschappij met ingang van de elfde dag rente over dit bedrag. Als rentevoet hanteert zij daarbij de door de Europese Centrale Bank vastgestelde depositorente.
6. Op de afkoopwaarde worden achterstallige premies, de daarover verschuldigde rente en administratiekosten in mindering gebracht.
7. Indien de verzekering blijkt het polisblad premievrij kan worden voortgezet, heeft de verzekeringnemer gedurende het leven van de verzekerde of verzekerden het recht de verzekering premievrij te laten voortzetten.
8. Indien de verzekeringnemer de verzekering premievrij wil laten voortzetten, worden eerst achterstallige premies en daarover verschuldigde rente door gedeeltelijke afkoop verrekend.

Artikel 12 Duplicaatpolis

Indien de verzekeringnemer aannemelijk maakt dat het polisblad verloren is gegaan, geeft de maatschappij een nieuw polisblad af.

Artikel 13 Belastingen

1. Belastingen of reviserende verschuldigd over een uitkering komen niet voor rekening van de maatschappij.
2. Indien de maatschappij mede-aansprakelijk is voor belastingen of reviserende verschuldigd over een uitkering, heeft de maatschappij het recht deze uitkering te verlagen met het bedrag gelijk aan het bedrag van de maximaal verschuldigde belasting of reviserende.
3. Indien de verschuldigde belastingen of reviserende word(t)en) verhaald op de maatschappij, zal de maatschappij het ingehouden bedrag van de uitkering hiertoe aanwenden. Een eventueel surplus zal alsnog worden uitgekeerd.
4. Indien blijkt dat de verschuldigde belastingen of reviserende door de belastingplichtige zijn/is voldaan, zal de maatschappij het ingehouden bedrag alsnog uitkeren.
5. Over het ingehouden bedrag is de maatschappij geen rente verschuldigd.

Artikel 14 Rechtshandelingen

1. De verzekeringnemer kan zijn rechten uit de verzekeringsovereenkomst slechts uitoefenen met schriftelijke toestemming van de in het polisblad genoemde medeverzekeringnemer(s).
2. De verzekeringnemer kan zijn rechten uit de verzekeringsovereenkomst slechts uitoefenen met schriftelijke toestemming van de groep begunstigen met het laagste nummer indien de verplichting van de maatschappij definitief is geworden of de begunstiging volgens artikel 9 lid 7 is aanvaard.
3. Een rechtshandeling van de verzekeringnemer of een begunstigde met betrekking tot de verzekering kan aan de maatschappij alleen worden tegengeworpen indien de maatschappij schriftelijk van deze rechtshandeling op de hoogte is gebracht.

Artikel 15 Adres en kennisgeving

1. De verzekeringnemer dient de maatschappij schriftelijk van de wijziging van zijn adresgegevens in kennis te stellen.
2. Polisbladen en overige schriftelijke informatie worden door de maatschappij, rechtstreeks of via de door de verzekeringnemer gekozen assurantieadviseur, verzonden aan het laatst bij de maatschappij bekende adres van de verzekeringnemer.
3. De in lid 2 genoemde gegevens worden tevens geacht verzonden te zijn aan de medeverzekeringnemer(s).
4. De verzekeringnemer dient de in lid 2 genoemde gegevens onmiddellijk aan de medeverzekeringnemer(s) kenbaar te maken voorzover de verzekeringnemer en/of de medeverzekeringnemer(s) blijkens de inhoud van die gegevens in zijn/hun rechten is/zijn of word(t)en) beperkt.
5. Indien de verzekeringnemer verzuimt te voldoen aan zijn in dit artikel genoemde verplichtingen, sluit de maatschappij iedere aansprakelijkheid jegens de medeverzekeringnemer(s) uit.

Aanvullende voorwaarden premiervrijstelling bij arbeidsongeschiktheid

Artikel 1 Algemene bepalingen

1. Deze aanvullende voorwaarden zijn alleen van toepassing indien dit in het polisblad is vermeld.
2. Onder verzekerde wordt voor deze aanvullende voorwaarden verstaan degene op wiens gezondheid de verzekering betrekking heeft en die in het polisblad als zodanig wordt aangeduid.
3. Van arbeidsongeschiktheid in de zin van deze aanvullende voorwaarden is uitsluitend sprake indien de verzekerde geheel of gedeeltelijk ongeschikt is om werkzaamheden te verrichten als gevolg van medisch objectief vast te stellen stoornissen die rechtstreeks veroorzaakt zijn door ziekte of door uit een ongeval voortvloeiend letsel.
4. Voor het percentage arbeidsongeschiktheid is bepalend in welke mate de verzekerde geschikt is om de werkzaamheden te verrichten die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en die, gelet op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden, in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd. Hierbij wordt geen rekening gehouden met een verminderde kans op het verkrijgen van arbeid.
5. De mate van de arbeidsongeschiktheid wordt door de maatschappij aan de hand van gegevens van door haar aan te wijzen deskundigen vastgesteld. Indien echter uit een beschikking van een instantie die belast is met de uitvoering van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA), of een soortgelijke wet, blijkt wat het percentage arbeidsongeschiktheid op uitsluitend medische gronden is, wordt dit percentage door de maatschappij als juist aanvaard.

Artikel 2 Vrijstelling van premiebetaling

1. Indien vrijstelling van premiebetaling wordt verleend, houdt dit in dat elke premie geacht wordt op de vervaldag te zijn betaald.
2. Vrijstelling van premiebetaling wordt verleend met ingang van de premieervaldag volgend op de dag waarop de verzekerde gedurende een onafgebroken periode van 365 dagen voor minstens 25% arbeidsongeschikt is geweest, mits de arbeidsongeschiktheid op die dag meer dan 65% bedraagt. Voor de bepaling van de duur van de arbeidsongeschiktheid worden perioden die elkaar met tussenpozen van 30 dagen of minder opvolgen, samengeteld.

Artikel 3 Einde van de vrijstelling van premiebetaling

De vrijstelling van premiebetaling eindigt met ingang van de premieervaldag volgend op de dag waarop de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde 65% of minder bedraagt, de verzekerde de leeftijd van 65 jaar bereikt heeft of de verzekerde overleden is.

Artikel 4 Uitsluitingen

1. Geen vrijstelling van premiebetaling wordt verleend indien de arbeidsongeschiktheid is ontstaan, bevordert of verergerd:
 - a. door opzet of grove schuld van de verzekerde of van iemand die belang heeft bij de vrijstelling;
 - b. door een poging tot zelfdoding door de verzekerde;
 - c. door overmatig gebruik van alcohol door de verzekerde; hiervan is in ieder geval sprake indien bij een de verzekerde overkomen ongeval zijn bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger was en/of zijn ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was;
 - d. door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdoovende of opwekkende middelen door de verzekerde, tenzij het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden;
 - e. door ongevallen de verzekerde overkomen als bestuurder van een motorrijtuig tijdens het deelnemen aan een rit of wedstrijd waarbij het snelheids- of tijds-element overheersend was;
 - f. door atoomkernreacties* of molest*.
2. Geen vrijstelling van premiebetaling wordt verleend indien de arbeidsongeschiktheid is ontstaan of toegenomen vóór de 17e of op of na de 60e verjaardag van de verzekerde.

Artikel 5 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

1. De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid in de zin van deze aanvullende voorwaarden:
 - a. zich direct onder behandeling van een bevoegde arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;
 - b. zo spoedig mogelijk maar in ieder geval binnen 6 maanden na de aanvang van de arbeidsongeschiktheid hiervan aan de maatschappij mededeling te doen;
 - c. zich desgevraagd op kosten van de maatschappij door een door de maatschappij aan te wijzen bevoegde arts of andere deskundige te laten onderzoeken en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken; dit onderzoek vindt plaats in Nederland, tenzij de verzekerde in het buitenland is opgenomen in een ziekenhuis;
 - d. zich desgevraagd voor onderzoek te laten opnemen in een door de maatschappij aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting;
 - e. de maatschappij tijdig op de hoogte te stellen bij verandering van woon- of verblijfplaats;
 - f. alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan door haar aangewezen medische en andere (arbeids)deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen;
 - g. geen feiten of omstandigheden die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid van belang zijn, te verzwijgen dan wel onjuist of onvolledig weer te geven;
 - h. de maatschappij terstond op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel dan wel van de gehele of gedeeltelijke hervatting van enige arbeid;
 - i. zich te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de maatschappij (kunnen) worden geschaad.
2. De verzekeringnemer is gehouden de in lid 1 b, e, f, g, h en i genoemde verplichtingen na te komen voor zover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen en voor zover dit in zijn vermogen ligt.
3. Geen recht op premievrijstelling bestaat indien de verzekerde of de verzekeringnemer een van de in lid 1 respectievelijk lid 2 genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad. Een reeds verleende premievrijstelling wordt in dit geval met terugwerkende kracht ingetrokken. De als gevolg hiervan verschuldigde premies dienen alsnog te worden betaald en kunnen, inclusief de verschuldigde rente, door de maatschappij zonodig worden verrekend met de afkoopwaarde.

Artikel 6 Wijziging van premie en/of voorwaarden

De maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden voor bepaalde groepen verzekerden en bloc te wijzigen. Behoort de verzekerde daartoe dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze aanvullende voorwaarden overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum. De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen 30 dagen na deze datum schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigen de aanvullende voorwaarden 30 dagen na de genoemde datum. Is op het moment van de wijziging premievrijstelling verleend, dan zal de wijziging van kracht worden nadat de premievrijstelling is beëindigd.

*Zie nadere omschrijvingen.

Artikel 7 Wijziging van het risico

1. De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht de maatschappij zo spoedig mogelijk schriftelijk in kennis te stellen indien de verzekerde een ander beroep gaat uitoefenen dan het beroep dat is opgegeven bij de aanvraag en/of wijziging van deze aanvullende voorwaarden, of ophoudt zijn beroep daadwerkelijk uit te oefenen. De verzekeringnemer en de verzekerde zijn in het eerstgenoemde geval verplicht de maatschappij op verzoek in het bezit te stellen van documenten waaruit dit blijkt.
2.
 - a. Indien de verandering van beroep naar het oordeel van de maatschappij een verzwaring van het risico van arbeidsongeschiktheid inhoudt, heeft de maatschappij het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen, aanvullende medische waarborgen te eisen of de aanvullende voorwaarden te beëindigen met restitutie van de premie over de termijn waarin de aanvullende voorwaarden niet meer van kracht zijn.
 - b. Indien de verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of de wijziging van de voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht de aanvullende voorwaarden tussentijds te beëindigen. De aanvullende voorwaarden zullen in dat geval worden beëindigd per de datum waarop de maatschappij de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.
 - c. Indien de verzekerde ophoudt zijn beroep daadwerkelijk uit te oefenen anders dan in verband met door de maatschappij erkende arbeidsongeschiktheid, heeft de maatschappij het recht de aanvullende voorwaarden te beëindigen.
3.
 - a. Indien verzuimd is de maatschappij in kennis te stellen van de in lid 1 genoemde verandering, zal de maatschappij, wanneer de verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt of arbeidsongeschikt wordt gemeld, alsnog beoordelen of de verandering een verzwaring van het arbeidsongeschiktheidsrisico inhoudt.
 - b. Indien er geen sprake is van risicoverzwaring blijft het recht op premievrijstelling gehandhaafd.
 - c. Indien er sprake is van risicoverzwaring en die risicoverzwaring leidt er toe dat de aanvullende voorwaarden slechts zouden worden voortgezet met toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, geschiedt de premievrijstelling met inachtneming van die bijzondere voorwaarden en/of in verhouding van de voor de aanvullende voorwaarden betaalde premie tot de premie die wegens risicoverzwaring verschuldigd is.
 - d. Indien er sprake is van risicoverzwaring en die risicoverzwaring leidt er toe dat de aanvullende voorwaarden zouden worden beëindigd, vindt geen premievrijstelling plaats.

Nadere omschrijvingen

Atoomkernreacties

Onder arbeidsongeschiktheid door atoomkernreacties wordt verstaan arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevoeld uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. De uitsluiting van arbeidsongeschiktheid door atoomkernreacties geldt niet met betrekking tot arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door radioactieve nucliden die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen, tenzij krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979, nr 225) alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

Molest

Onder arbeidsongeschiktheid door molest wordt verstaan arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij. De maatschappij dient te bewijzen dat de arbeidsongeschiktheid direct veroorzaakt is door of ontstaan is uit één van deze oorzaken.

Noot. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest, vormen een onderdeel van de tekst, die op 2 november 1981 door het Verbond van Verzekeraars in Nederland gedeponereerd is ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag.

Klachten- en geschillenregeling

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan het interne

Klachtenbureau van Klaverblad Verzekeringen

Postbus 3012

2700 KV Zoetermeer.

Als de uitkomst van de behandeling door het Klachtenbureau voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot de onafhankelijke

Stichting Klachteninstituut Verzekeringen

Postbus 93560

2509 AN Den Haag

Telefoon 070 - 3 338 999

Als u geen gebruik wilt maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden of als u de behandeling of de uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.