

ALGEMENE VERZEKERINGSVOORWAARDEN
NATIONALE HYPOTHEEKPAS PERSONAL
OVERLIJDENS RISICOVERZEKERING

1. DEFINITIES

In deze Algemene Verzekeringsvoorwaarden gelden de volgende definities:

Aanvraagformulier:

Het document dat door de verzekeringnemer(s), de verzekerde(n) en de premiebetalder is ondertekend en dat tot de polis heeft geleid.

Addendum:

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

Administrateur:

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

Begunstigde:

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

Einddatum van de verzekering:

De in het polisblad genoemde datum waarop de verzekering zonder uitkering wordt beëindigd, indien de verzekerde(n) alsdan in leven is/zijn.

Ingangsdatum van de verzekering:

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

Kwaadwillige besmetting:

Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het Financieel Toezicht genoemde vormen van molest – (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

Looptijd van de verzekering:

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

Ongeval:

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

Overmatig alcoholgebruik:

Alcoholgebruik waardoor het alcoholpercentage in het bloed minstens 0,5 promille is. Bij beginnende bestuurders mag dit promillage de eerste vijf jaar na het ontvangen van het rijbewijs niet de 0,2 promille overschrijden.

Polis:

De schriftelijke weergave van de verzekeringsovereenkomst die tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar is gesloten, bestaande uit het aanvraagformulier, het polisblad, de onderhavige algemene verzekeringsvoorwaarden en eventuele toegevoegde clausulebladen.

Polisblad:

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

Premie:

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

Premievervaldatum:

De datum waarop volgens het polisblad de premie verschuldigd wordt.

Terminale Ziekte:

De diagnose van een ziekte waarvan wordt verwacht dat deze ziekte leidt tot het overlijden van de verzekerde binnen 12 maanden. Deze diagnose moet worden ondersteund door een specialist en bevestigd door een door de verzekeraar aan te wijzen onafhankelijke geneeskundig adviseur.

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.

Tussenpersoon:

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

Verzekeraar:

Quantum Leben AG, gevestigd te Vaduz, Liechtenstein.
TAF BV treedt op als gevolmachtigde namens de verzekeraar.

Verzekerde:

De natuurlijke perso(o)n(en) op wiens leven de verzekering is afgesloten.

Verzekerd kapitaal bij overlijden:

Het verzekerd kapitaal dat op het polisblad staat vermeld.

Verzekering:

De overeenkomst inzake een overlijdensrisicoverzekering.

Verzekeringnemer:

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

2. BASIS VAN DE VERZEKERING

- 2.1 De informatie en de verklaringen die door de verzekeringnemer en/of de verzekerde aan de verzekeraar, onder andere op het aanvraagformulier, medische vragenlijst(en) en (afgegeven) gezondheidsverklaring(en) en gedurende medische onderzoek(en) zijn verstrekt, vormen de basis van de polis en worden beschouwd deel van de polis uit te maken. Deze informatie omvat, maar is niet beperkt tot demografische informatie en informatie over de levensstijl. De verzekeringnemer dient de verzekeraar, voorafgaande aan het sluiten van de verzekering, in kennis te stellen van alle feiten waarvan hij kennis heeft of zou moeten hebben en waarvan hij weet of had moeten begrijpen dat daar de beslissing van de verzekeraar of deze bereid is om de verzekering te sluiten, en zo ja, onder welke voorwaarden, van afhangt of van af kan hangen (wettelijke mededelingsplicht).
- 2.2 De verzekeraar behoudt zich het recht voor om naar bewijs van de verstrekte informatie te vragen voordat de polis wordt aanvaard. Indien echter de polis is aanvaard terwijl niet om dergelijke informatie werd gevraagd, of indien hierom werd gevraagd maar deze niet werd verstrekt, behoudt de verzekeraar zich het recht voor om naar een dergelijk bewijs te vragen op ieder toekomstig moment. Indien alsdan om een dergelijk bewijs wordt gevraagd en de verzekeringnemer en/of de verzekerde niet in staat is om de informatie te verstrekken waarop de verzekeraar heeft vertrouwd, behoudt de verzekeraar zich het recht voor om de door de verzekeraar geschikt geachte stappen te ondernemen, waarbij rekening wordt gehouden met de relevantie van de informatie in kwestie. Dergelijke stappen kunnen een annulering van de polis omvatten (met of zonder teruggave van premies) of een reducering van de dekking.
- 2.3 Indien blijkt dat niet aan de wettelijke mededelingsplicht is voldaan, kan de verzekeraar de verzekering opzeggen of de verzekering al dan niet met terugwerkende kracht wijzigen in een verzekering onder voorwaarden die gegeven het kennelijke risico voor de verzekeraar aanvaardbaar zijn.
- 2.4 Indien blijkt dat niet aan de wettelijke mededelingsplicht is voldaan, is geen uitkering verschuldigd indien de verzekeraar de verzekering niet zou hebben aanvaard indien hij kennis zou hebben gehad van de daadwerkelijke feiten. Indien een achtergehouden feit zou hebben geleid tot een hogere premie of een lager verzekerd bedrag, wordt de uitkering pro rata gereduceerd. Indien een achtergehouden feit zou hebben geleid tot andere voorwaarden, zal slechts de uitkering verschuldigd zijn die op basis van de andere voorwaarden in de verzekeringsovereenkomst zou zijn opgenomen.
- 2.5 De verzekeringnemer heeft het recht om tijdens de looptijd van de verzekering een verhoging van het verzekerd kapitaal, een verlenging van de duur van de verzekering dan wel een wijziging in het afnamepatroon van het verzekerd kapitaal verspreid over de duur van de verzekering te verzoeken. Een dergelijke verhoging dan wel verlenging van de dekking van de verzekering zal onderworpen zijn aan medisch bewijs van verzekeraarbaarheid en een op schrift gestelde rechtvaardiging voor de wijziging in de dekking van de verzekering aan de verzekeraar. Daarnaast dient de verzekerde op dat moment jonger dan 70 jaar te zijn. De verzekeraar zal na ontvangst van de relevante informatie bevestigen of de wijziging geaccepteerd wordt en de voorwaarden voor acceptatie van de verzekering mededelen. Bij overeenstemming tussen de partijen zal de verzekeraar een addendum bij de Polis uitgeven waarop de poliswijziging, de datum van inwerkingtreding en de van toepassing zijnde voorwaarden en premies bevestigd worden.
- 2.6 Indien de leeftijd van de verzekerde onjuist is opgegeven, wordt het verzekerd kapitaal verminderd tot het bedrag dat verzekerd zou zijn voor de betaalde premies indien de leeftijd juist opgegeven was.
- 2.7 Indien de polis verloren is gegaan, zal de verzekeraar op schriftelijk verzoek van de verzekeringnemer een duplicaat-polis afgeven, waarna aan de oorspronkelijke polis geen rechten meer ontleend kunnen worden.
- 2.8 De afkoopwaarde van deze verzekering is ten allen tijde nihil, met uitzondering van het genoemde in artikel 13.3.

3. OMVANG VAN DE DEKKING

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

4. AANVANG, DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

4.1 Aanvang van de verzekering:

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

4.2 Opzegtermijn:

De verzekeringnemer heeft het recht binnen 1 (zegge: één) maand na afgiftedatum van de polis de verzekeringsovereenkomst schriftelijk op te zeggen. Vanaf het moment dat de opzegging de verzekeraar heeft bereikt, wordt de verzekeringsovereenkomst geacht te zijn beëindigd. Reeds betaalde premies worden gerestitueerd.

4.3 Einde van de verzekering:

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

- a. op de einddatum van de verzekering, zoals vermeld op het polisblad;
- b. op de datum van het overlijden van de verzekerde;
- c. op de laatste dag van de maand volgende op de maand waarin de verzekerde 80 jaar wordt;
- d. indien de verzekerde of de verzekeringnemer als in artikel 7:929 BW opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken;
- e. bij uitblijven van betaling van de eerste of enige premie binnen 3 maanden na de ingangsdatum van de verzekering die op het polisblad staat vermeld;
- f. voor een polis op basis van maandpremie- of jaarpremiebetaling geldt dat de verzekeringnemer gedurende de looptijd de verzekering na verloop van telkens één volle maand, te rekenen vanaf de ingangsdatum, kan opzeggen per aan de verzekeraar gericht aangetekend schrijven. De verzekeringnemer dient hierbij een opzegtermijn van minimaal één maand in acht te nemen.
- g. voor een polis op basis van eenmalige premiebetaling (koopsom) geldt dat de verzekeringnemer gedurende de looptijd de verzekering na verloop van telkens 5 jaar, te rekenen vanaf de ingangsdatum, kan opzeggen per aan de verzekeraar gericht aangetekend schrijven. De verzekeringnemer dient hierbij een opzegtermijn van minimaal één maand in acht te nemen;
- h. de verzekeraar zal bij een verpande polis de financieringsmaatschappij inlichten over de beëindiging van de polis.

5. NIET-ROKERSTARIEF

5.1 De verzekeringnemer heeft recht op het niet-rokerstarief indien:

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

De verzekeraar behoudt zich het recht voor om tijdens het afsluiten of tijdens de looptijd van deze verzekering, de verzekerde(n) te verzoeken om een nicotine test te ondergaan. De verzekerde(n) is, op straffe van het verval van het niet-rokerstarief, verplicht mee te werken aan deze nicotine test.

- c. De verzekeringnemer is verplicht de maatschappij onmiddellijk schriftelijk melding te doen van het feit dat de verzekerde (opnieuw) met roken is begonnen. De maatschappij zal de premie aanpassen per de eerstkomende premie vervaldatum dat de verzekerde (opnieuw) met roken is begonnen.
- d. Indien na overlijden van de verzekerde blijkt dat de verzekeringnemer geen recht (meer) had op het niet-rokers tarief en verzuimd heeft de maatschappij daarvan schriftelijk in kennis te stellen, wordt de uitkering van het risicokapitaal tot 60% gereduceerd.

6. ALGEMENE UITSLUITINGEN

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

- a. blijkt dat de verzekerde bij het aangaan van de verzekering (één) onjuiste verklaring(en) over zijn gezondheid heeft afgelegd of wanneer blijkt dat de verzekerde anderszins in strijd handelt of heeft gehandeld met verplichtingen uit titel 7.17 BW;
- b. een verzekerde door een misdrijf van een begunstigde en/of door opzettelijke toedoen, opzettelijke nalatigheid of grove schuld van een begunstigde om het leven is gekomen; één en ander geldt slechts voor zover de uitkering direct/indirect deze begunstigde ten goede zou komen;
- c. het overlijden het gevolg is van:
 - deelname aan gevechtshandelingen als militair in oorlogsgebieden tijdens oorlogsmisaties en humanitaire missies;
 - zelfdoding of een poging daartoe. Dit geldt echter alleen als de (poging tot) zelfdoding heeft plaatsgevonden binnen twee jaar na het tot stand komen of weer in werking stellen van de verzekering. Het voorgaande is niet van toepassing indien het overlijden van de verzekerde het gevolg is van euthanasie met inachtneming van de door wet en/of rechtspraak daaraan gestelde normen. Een verhoging van het verzekerde bedrag (overlijdensrisicodekking) wordt voor de toepassing van deze bepaling als een zelfstandige verzekering beschouwd;
 - een vliegtuigongeval, tenzij de verzekerde dit ongeval is overkomen als:
 - passagier van een luchtvaartuig;
 - lid van het regelmatig vliegend personeel (tenzij als testvlieger, invlieger of proefvlieger);
 - werkzaam voor een burgerluchtvervoeronderneming;
 - lid van het reservepersoneel van de krijgsmacht, voor herhalingsoefeningen in dienst;
 - burgerbestuurder van een luchtvaartuig, mits daartoe wettelijk bevoegd.

7. OPTIERECHT

7.1 De verzekeringnemer heeft het recht om elk verzekeringsjaar het verzekerde kapitaal te verhogen. Dit is een uitzondering op artikel 2.5. Deze verhogingen worden zonder nader onderzoek naar de gezondheid van de verzekerde door de verzekeraar geaccepteerd, mits voldaan wordt aan de hierna vermelde voorwaarden:

- de verzekering is bij aanvang zonder premieverhoging geaccepteerd;
- de verhoging bedraagt niet meer dan 15% van het laatst verzekerde kapitaal;
- het verzekerde kapitaal na toepassing van het optierecht mag niet hoger zijn dan twee maal het kapitaal dat bij aanvang is verzekerd;
- de verhoging gaat in op de eerstvolgende contractsvervaldatum en het schriftelijk verzoek tot verhoging is gedaan tenminste één maand voor de contractsvervaldatum;
- er is sprake van een gelijkblijvend verzekerd kapitaal bij overlijden.

7.2 Het optierecht als bedoeld in het vorige lid vervalt:

- zodra de verzekerde de 60-jarige leeftijd heeft bereikt;
- wanneer drie jaar achtereenvolgend van dit optierecht geen gebruik is gemaakt;
- wanneer de verzekerde geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is, en deze arbeidsongeschiktheid tot vrijstelling van premiebetaling heeft geleid.

8. KINDERDEKKING

8.1 Indien op het polisblad staat aangetekend dat kinderdekking is meeverzekerd gelden de voorwaarden zoals in dit artikel bepaald:

8.2 Bij of na zwangerschap van een verzekerde wordt aan de begunstigde(n) een uitkering gedaan indien haar kind levenloos ter wereld komt dan wel uiterlijk op de dertigste dag na de geboorte overlijdt, onder de volgende voorwaarden:

- a. recht op uitkering ontstaat pas als de zwangerschap 24 weken of meer heeft geduurd;
- b. in afwijking van het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag wordt een bedrag uitgekeerd van € 1.500,-;
- c. indien de zwangerschap een twee- of meerling betreft, wordt bovengenoemd bedrag slechts éénmaal uitgekeerd.

- 8.3 Tevens zijn verzekerd zijn alle in Nederland woonachtige kinderen van verzekeringnemer ouder dan 30 dagen tot hun 18-jarige leeftijd.
- 8.4 Recht op uitkering ontstaat bij overlijden van kinderen van de verzekeringnemer ouder dan 30 dagen en jonger dan 18 jaar.
- 8.5 Het verzekerd bedrag wordt uitgekeerd aan de begunstigde(n) echter tot een maximum uitkering van € 7.500,- per kind.
- 8.6 Indien dezelfde kinderen op meerdere verzekeringen bij verzekeraar zijn meeverzekerd geldt dat er slechts één keer het verzekerd bedrag wordt uitgekeerd, zijnde het hoogste verzekerde bedrag van de individuele verzekeringen met een maximum van € 7.500,- per kind.
- 8.7 Deze dekking eindigt:
- a. bij opzegging van de kinderdekking;
 - b. bij beëindiging van de verzekering;
 - c. op de einddatum van deze verzekering.
- 8.8 In geval op een lopende verzekering zonder kinderdekking, kinderdekking wordt bijgesloten wordt geen dekking verleend voor kinderen die meer dan 1 jaar voor bijsluitingsdatum zijn geboren of die meer dan 1 jaar voor bijsluitingsdatum in het gezin van de verzekeringnemer zijn opgenomen.

9. EXTRA UITKERING BIJ OVERLIJDEN DOOR EEN ONGEVAL

- 9.1 Indien op het polisblad staat aangetekend dat een extra uitkering bij overlijden door een ongeval is meeverzekerd gelden de volgende voorwaarden:
- 9.2 Indien de oorzaak van het overlijden van verzekerde(n) het uitsluitende gevolg is van een ongeval zal de verzekeraar een éénmalige aanvullende uitkering doen ter hoogte van € 50.000,-.

9.3 Voor deze dekking geldt dat er geen recht op een uitkering bestaat indien:

- a. het ongeval is veroorzaakt door overmatig alcoholgebruik of door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;
- b. het ongeval is veroorzaakt met opzet van de verzekeringnemer, de verzekerde of iemand die bij de uitkering belang heeft, dan wel door of bij het plegen of medeplegen van een misdrijf of bij een poging daartoe;
- c. het ongeval is te wijten aan bewuste roekeloosheid van de verzekerde (zoals een vechtpartij), behalve bij:
 - Een redelijkerwijs noodzakelijke vervulling van zijn beroep;
 - Rechtmatige zelfverdediging;
 - Een poging zichzelf, anderen of zaken te redden;
- d. Het ongeval is ontstaan tijdens:
 - het besturen van een motorfiets;
 - het deelnemen aan skiwedstrijden;
 - het deelnemen aan snelheidswedstrijden, -ritten of -proeven met:
 - motorrijtuigen,
 - motorboten,
 - motorfietsen;
 - skispringen;
 - bobslee- of skeletonritten;
 - ijs- of rolhockey;
 - bungee jumpen;
 - parachutespringen;
 - paraglyden;
 - activiteiten die vergelijkbaar zijn met, of een afgeleide zijn van bovengenoemde activiteiten.
- e. Eén van de uitsluitingen zoals genoemd in artikel 6 zich voordoet.

10. BEGUNSTIGING EN AANVAARDING

- 10.1 De uit hoofde van de verzekering door de verzekeraar verschuldigde verzekerde bedragen zullen worden uitgekeerd aan de daarvoor in de polis vermelde begunstigde(n).
- 10.2 Indien meer dan één begunstigde is aangewezen, komen hoger genummerde begunstigden eerst in aanmerking indien alle lager genummerde begunstigden ontbreken, overleden zijn of weigeren de uitkering te aanvaarden. Gelijkgenummerde begunstigden komen gezamenlijk in aanmerking.
- 10.3 Indien een begunstigde overlijdt vóórdat een uitkering, waarvoor hij is aangewezen, opeisbaar wordt, gaat zijn recht niet over op zijn erfgenaam of rechtverkrijgende.

- 10.4 Indien twee of meer begunstigen gezamenlijk in aanmerking komen, is de verzekeraar slechts gehouden tot uitkering in één bedrag tegen gezamenlijke kwijting.
- 10.5 Een begunstigde is onwaardig om de uitkering te ontvangen als begunstigde het risico op overlijden met opzet of bewuste roekeloosheid teweeg heeft gebracht, of daaraan heeft meegewerkt, en de verzekeraar hiervan kennis heeft genomen.
- 10.6 In de op de polis vermelde begunstiging wordt verstaan onder:
- a. Echtgenoot of echtgenote:
De echtgenoot of echtgenote ten tijde van het overlijden;
 - b. Geregistreerd partnerschap:
De geregistreerd partner ten tijde van het overlijden;
 - c. Kinderen:
De wettige, gewettigde en geadopteerde kinderen, evenals de wettige, gewettigde en geadopteerde afstammelingen van vóórverleden kinderen bij plaatsvervulling; de onderlinge verdeling geschiedt in evenredige verhouding;
 - d. Erfgenamen:
Degenen die krachtens erfstelling of de wet deelgerechtigd zijn in de nalatenschap, daaronder begrepen hun erfgenamen en rechtverkrijgenden onder algemene titel; het onderlinge verdelen geschiedt in de verhouding waarin zij in de nalatenschap zijn gerechtigd.
- 10.7 Een begunstigde kan een begunstiging aanvaarden door een door hem en door de verzekeringnemer ondertekende schriftelijke mededeling aan de verzekeraar. De verzekeraar zal de aanvaarding op de polis aantekenen.

11. OORLOGSRISICO EN TERRORISME

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

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

12. PREMIEBETALING

- 12.1 Voor deze verzekering is de eerste premie verschuldigd vanaf de ingangsdatum van de polis. Iedere volgende premie is op de premievaldatum verschuldigd. Voor een verzekering met periodieke premiebetaling per maand of jaar wordt de premie automatisch geïncasseerd aan het begin van de maand van de opgegeven Nederlandse bank- of girorekening.
- 12.2 Indien de vervolgpremie, om welke reden dan ook, niet binnen 30 dagen na de premievaldag wordt voldaan, heeft de verzekeringnemer, na aanmaning, nog 14 dagen de tijd om alsnog aan zijn-haar verplichtingen te voldoen. Indien de vervolgpremie inclusief kosten niet binnen deze termijn aan de administrateur volledig is voldaan, dan wordt de dekking automatisch vanaf de ingangsdatum opgeschort totdat de premieachterstand volledig aan de administrateur is voldaan. Een gebeurtenis gedurende de periode dat de dekking is opgeschort en welke leidt tot een aanspraak op uitkering op basis van deze verzekering, is niet gedekt. Bovendien is de verzekeraar gerechtigd om de verzekering te beëindigen. Reeds betaalde premies zullen niet worden geretourneerd. De verzekeraar zal bij een verpande polis de financieringsmaatschappij inlichten over het verval van de polis.
- 12.3 Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten, welke door de verzekeraar worden gemaakt ter incasso van achterstallige premietermijnen en de mogelijk verschuldigde wettelijke rente, komen voor rekening van de verzekeringnemer.
- 12.4 Indien de administrateur of de verzekeraar een lagere koopsom ontvangt dan vermeld op de polis, dan zal het aangevraagde verzekerd kapitaal pro rata worden aangepast aan de daadwerkelijk ontvangen koopsom.

13. VERPANDEN, BELENEN, AFKOOP, PREMIEVRIJ MAKEN EN PREMIERESTITUTIE

13.1 De verzekeringnemer kan de uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen aan een ander overdragen of verpanden. Indien de rechten eerder zijn verpand is voor een verdere verpanding de toestemming van de bestaande pandhouder(s) vereist. Geen overdracht van, toevoeging aan, verpanding van of wijziging in de verzekeringsovereenkomst is van kracht, alvorens daarvan een door de maatschappij ondertekende en gedagtekende verklaring op de polis is geplaatst.

13.2 De verzekering kan niet worden beleend.

13.3 De verzekering heeft geen afkoopwaarde.

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

13.5 Indien de verzekering eindigt als het uitsluitende gevolg van een gebeurtenis zoals genoemd in de artikelen 4.3 lid f en g, dan bestaat recht op restitutie van het niet-verbruikte deel van de jaar- of koopsompremie.

13.6 De hoogte van de premierestitutie bij een polis met jaarpremiebetaling die voor de premievervaldatum wordt beëindigd bedraagt het niet-verbruikte deel van de jaarpremie.

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

14. VERHAAL VAN KOSTEN EN BELASTING

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

14.2 De verzekeraar heeft het recht alle belastingen en heffingen, met uitzondering van het bepaalde in artikel 14.3, met betrekking tot deze verzekering, die de verzekeringnemer van overheidswege verschuldigd is danwel waarvoor de verzekeraar een wettelijke inhoudingsplicht heeft voor rekening van de verzekeringnemer te laten komen. Dit kan onder andere geschieden door inhouding op het uit te keren bedrag.

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

15. VERVAL VAN RECHTEN EN VERJARING

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

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

16. VERANDERING VAN VERZEKERINGNEMER

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

17. VERANDERING VAN BEGUNSTIGDE

17.1 De verzekeringnemer heeft de bevoegdheid gedurende het leven van de verzekerde een andere begunstigde aan te wijzen. Indien echter de begunstigde met schriftelijke toestemming van de verzekeringnemer verklaard heeft de begunstiging te aanvaarden, kan de verzekeringnemer de voor hem uit de overeenkomst voortvloeiende rechten slechts uitoefenen met medewerking van de begunstigde, die aldus aanvaard heeft. De verandering is van kracht vanaf het moment dat de verzekeraar dit op de polis heeft aangetekend.

18. ADRESWIJZIGINGEN EN VERWERKING PERSOONSgegevens

- 18.1 Correspondentie aan de verzekeringnemer(s), verzekerde(n) en begunstigde(n) zal uitsluitend in het Nederlands geschieden.
- 18.2 De verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar binnen 1 (zegge: één) maand kennis te geven van elke adreswijziging van zowel de verzekeringnemer als de verzekerde. Kennisgevingen door de verzekeraar van de verzekeringnemer geschieden rechtstreeks aan diens laatste bij de verzekeraar bekende adres of bij ontbreken van een bekend adres aan het adres van de tussenpersoon die bemiddeld heeft voor de totstandkoming van de verzekering.
- 18.3 Bij een kennisgeving door de verzekeraar en/of de administrateur aan een bij de verzekering belanghebbende kan worden volstaan met een niet-aangetekende brief te verzenden aan het laatst door de belanghebbende aan de verzekeraar meegedeelde adres.
- 18.4 Correspondentie aan de verzekeraar dient gericht te worden aan:
Quantum Leben AG
p/a TAF BV (administrateur)
Postbus 4562, 5601 EN Eindhoven
- 18.5 De verzekeraar en de administrateur zullen de door de verzekerde verstrekte persoonsgegevens op het aanvraagformulier voor deze verzekering verwerken om uitvoering te geven aan de verzekeringsovereenkomst. Voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst is of kan het noodzakelijk zijn dat er gegevensverkeer van persoonsgegevens plaats vindt met andere landen, hierbij inbegrepen landen buiten de Europese Unie. Door deze verzekeringsovereenkomst aan te gaan geeft de verzekerde ondubbelzinnige toestemming voor het gegevensverkeer van persoonsgegevens met andere landen. De verzekeraar en de administrateur zullen ervoor zorgdragen dat de persoonsgegevens enkel worden verwerkt door bedrijven welke een passend verwerkingsniveau waarborgen. De verwerking van persoonsgegevens zal in overeenstemming zijn met de Wet bescherming persoonsgegevens. Verder is op deze verwerking van persoonsgegevens de gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van de Nederlandse Vereniging van Banken en het Verbond van Verzekeraars van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kan de verzekerde eventueel opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, www.verzekeraars.nl.

19. VOORLOPIGE DEKKING

- 19.1 Gedurende een periode van maximaal 3 maanden, te rekenen vanaf de datum dat de administrateur het aanvraagformulier heeft ontvangen, is de verzekerde voorlopig gedekt voor overlijden als het directe en uitsluitende gevolg van een ongeval. Indien de verzekeraar op basis van de beknopte gezondheidsverklaring op het aanvraagformulier concludeert dat de verzekerde over een goede gezondheid bezit, dan is de verzekerde ook gedekt voor overlijden als het directe en uitsluitende gevolg van een ziekte.
- 19.2 De voorlopige dekking kent een maximaal verzekerd kapitaal van € 265.000,-.
- 19.3 Op de voorlopige dekking zijn de voorwaarden, en in het bijzonder de algemene uitsluitingen zoals vastgelegd in artikel 6 van deze voorwaarden, van toepassing.
- 19.4 De voorlopige dekking eindigt:
- op de ingangsdatum van de aangevraagde verzekering die op het polisblad staat vermeld;
 - indien de aangevraagde verzekering komt te vervallen of niet wordt geaccepteerd;
 - indien de verzekeraar schriftelijk over de beëindiging van de voorlopige dekking bericht aan de verzekeringnemer;
 - uiterlijk 3 maanden na de afgiftedatum van de acceptatieverklaring voor de aangevraagde verzekering.

20. MELDING OVERLIJDEN

- 20.1 De verzekeringnemer, begunstigde en/of nabestaande is verplicht de verzekeraar zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 4 maanden nadat het overlijden zich heeft voorgedaan, kennis te geven van het overlijden van de verzekerde. Indien hieraan niet wordt voldaan, is de verzekeraar gerechtigd uitkering achterwege te laten.
- 20.2 De verzekeraar wordt niet ontslagen van zijn verplichting tot behandeling van een melding, indien aangetoond kan worden dat door overmacht de melding niet binnen de gestelde termijn kon worden gedaan en de verzekeraar niet in zijn belangen is geschaad door de te late melding.

21. VERZEKERINGSUITKERING

- 21.1 Indien het verzekerd kapitaal opeisbaar is geworden, gaat de verzekeraar tot uitkering over, zodra de verzekeraar stukken ontvangen heeft waardoor naar haar oordeel bewezen wordt dat en aan wie enige uitkering verschuldigd is. De verzekeraar heeft het recht deze stukken als haar eigendom te behouden.
- 21.2 De uitkering bedraagt in geval van overlijden van verzekerde een som die:
- indien een gelijkblijvend kapitaal is verzekerd, gelijk is aan het verzekerd kapitaal zoals vermeld op het polisblad;
 - 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;
 - 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.
- 21.3 De navolgende bepalingen 21.4 en 21.5 zijn alleen dan van kracht indien op het polisblad staat aangetekend dat dekking bij terminale ziekte is meeverzekerd.
- 21.4 Wanneer een diagnose van een terminale ziekte is gesteld, zal de verzekeraar de begunstigde 100% van de verzekerde som uitbetalen tot een maximum van € 300.000,- op één verzekerd leven. Bij uitbetaling van de uitkering in verband met terminale ziekte, wordt de verzekering automatisch beëindigd. Indien het verzekerde kapitaal het bedrag van € 300.000,- overschrijdt, blijft de verzekering bestaan, onder voorwaarde dat de betaling van de vereiste premies wordt voortgezet, voor het verschil van de in de verzekering genoemde verzekerde som en de uitbetaalde uitkering betreffende terminale ziekte. Het uitstaande verzekerde kapitaal wordt uitbetaald bij overlijden van de verzekerde.
- 21.5 Er wordt geen uitkering betreffende terminale ziekte uitbetaald indien:
- de terminale ziekte (mede) veroorzaakt is door een HIV besmetting;
 - de diagnose wordt gesteld binnen 12 maanden voor de einddatum van de verzekering;
 - de leeftijd van de verzekerde bij een vordering voor een uitkering wegens terminale ziekte 65 jaar of ouder is.
- 21.6 De uitkering wordt verminderd met eventueel nog verschuldigde premies en/of kosten die voor rekening van verzekeringnemer komen.
- 21.7 Verzekeraar heeft te allen tijde het recht om onterecht gedane uitkeringen terug te vorderen.
- 21.8 Betaling geschiedt door bijschrijving op een door de rechthebbende aangewezen rekening bij een in Nederland danwel in een andere lidstaat van de Europese Unie gevestigde bankinstelling in een wettig Nederlands betaalmiddel.

22. VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE EN BEWIJSSTUKKEN

- 22.1 Het verzekerde bedrag wordt uitbetaald nadat de volgende stukken door de verzekeraar zijn ontvangen en het recht op uitkering door de verzekeraar is vastgesteld:
- de polis;
 - een origineel uittreksel uit het overlijdensregister of ander wettig bewijs van overlijden van de verzekerde;
 - een verklaring van de begunstigde en/of arts over de oorzaak van de dood van de verzekerde;
 - een schriftelijk verzoek tot uitbetaling met de naam en de geboortedatum van de begunstigde(n) die in de polis staan aangetekend en het eigen bankrekeningnummer c.q. de eigen bankrekeningnummers.
- 22.2 De ingeleverde stukken kan de verzekeraar als haar eigendom behouden. De verzekeraar kan aanvullende inlichtingen of bewijzen verlangen of deze zelf inwinnen, als dit ter vaststelling van het recht op een uitkering of de omvang van de uitkering nodig wordt geacht. Zolang de verzekeraar deze inlichtingen of bewijzen niet heeft ontvangen is zij gerechtigd een uitkering op te schorten.
- 22.3 De verzekeraar is slechts tot uitkering gehouden tegen een door alle belanghebbenden, respectievelijk hun wettelijke vertegenwoordigers gezamenlijk ondertekende algehele kwijting.

23. LIJFRENTTE

23.1 Indien op het polisblad staat aangetekend dat het verzekerd bedrag een nabestaandenlijfrente is in de zin van artikel 3.125 lid 1, letter b van de Wet inkomstenbelasting 2001, dan is dit artikel van toepassing.

- a. De aanspraak op een lijfrente-uitkering kan niet worden afgekocht, vervreemd, prijsgegeven of tot voorwerp van zekerheid dienen en er kan in het algemeen geen enkele rechtshandeling met betrekking tot deze verzekering worden verricht die de belastingdienst aanleiding kan geven om de voor deze verzekering in het verleden genoten premieaftrek terug te nemen.
- b. De verzekeraar wordt op grond van de wet aansprakelijk gesteld voor de betaling van de door de verzekeringnemer, dan wel de gerechtigde tot een lijfrente verschuldigde loon- en inkomstenbelasting en revisierente zodra een onder punt a genoemde omstandigheid zich voordoet.
- c. De verzekeraar is alsdan gerechtigd het bedrag van de maximaal verschuldigde loon- en inkomstenbelasting en revisierente te verrekenen met de waarde van de verzekerde lijfrente(s) ongeacht of deze al dan niet worden uitgekeerd.

24. TOEPASSELIJK RECHT EN KLACHTENBEHANDELING

- 24.1 Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Geschillen betreffende de overeenkomst zijn onderworpen aan de uitspraak van de in Nederland bevoegde rechter.
- 24.2 Voor klachten naar aanleiding van de polis kan de verzekeringnemer zich schriftelijk wenden tot de administrateur. Indien partijen niet tot overeenstemming komen, kan de verzekeringnemer zich, binnen drie maanden nadat de verzekeraar of administrateur definitief haar standpunt kenbaar heeft gemaakt, wenden tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG te Den Haag