

RVS



Levensverzekering

voorwaarden
nr. 1004

inhoud

- | | |
|---|--|
| 1 begripsomschrijvingen | 14 wijziging begunstiging |
| 2 grondslag verzekering | 15 begunstiging bij uitkering |
| 3 aanvang risicodekking | 16 uitkering |
| 4 beperking risicodekking | 17 misdrijf |
| 5 terrorismedekking | 18 vervroegde uitkering |
| 6 begrenzing van de dekking voor het terrorisierisico | 19 winstdeling |
| 7 uitkeringsprotocol NHT | 20 adres |
| 8 oorlogsrisico | 21 verjaringstermijn |
| 9 premiebetaling en automatische voortzetting | 22 kosten |
| 10 afkoop en premievrijmaking | 23 duplicaatpolis |
| 11 overdracht rechtsverhouding | 24 wijziging verzekering |
| 12 pandrecht | 25 herziening voorwaarden |
| 13 belening | 26 klachten, geschillen en gedragscode |

artikel 1 begripsomschrijvingen

De hieronder omschreven begrippen zijn in de voorwaarden *cursief* afgedrukt.

begunstigde

degene(n) aan wie het *verzekerd bedrag* moet worden uitbetaald

maatschappij

RVS Levensverzekering N.V.

polisverjaardag

de verjaardag van de polis gerekend vanaf de ingangsdatum van de verzekering

verzekerde

degene(n) op wiens (wier) leven de verzekering gesloten is

verzekerd bedrag

de verzekerde uitkering(en)

verzekeringnemer

degene, die de verzekering met de *maatschappij* aangaat of diens rechtsoptvolger(s).

artikel 2 grondslag verzekering

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

2.2 Verkeerde of onwaarachtige opgave of verwijzing maken de verzekering vernietigbaar; de *maatschappij* kan de verzekering laten voortbestaan nadat zij deze volgens de bij haar geldende maatstaven heeft aangepast aan de dan bekende gegevens.

artikel 3 aanvang risicodekking

Het risico neemt voor de *maatschappij* een aanvang op de in de polis vermelde ingangsdatum, maar niet voordat de eerste premie en eventuele bijkomende kosten zijn voldaan.

artikel 4 beperking risicodekking

4.1 Indien de verzekering overlijdensrisico dekt, wordt bij overlijden van de *verzekerde* niet het *verzekerd bedrag* doch de afkoopwaarde, berekend op het onmiddellijk aan dat overlijden voorafgaande tijdstip, aan de *begunstigde* uitgekeerd indien de *verzekerde* overlijdt:

a tijdens of ten gevolge van enige niet-Nederlandse krijgs- of gewapende dienst;

b als direct gevolg van een gevechtshandeling (waaronder mede begrepen de uitwerking van een wapen van welke aard dan ook) in een gebied buiten Nederland waarnaar hij als defensiemedewerker anders dan in het kader van een oefening is uitgezonden, bij welke gevechtshandeling de *verzekerde* actief of passief was betrokken. Onder defensiemedewerker wordt verstaan een militair of een persoon die bij het ministerie van Defensie in een andere hoedanigheid dan als militair werkzaam is. Het in dit onderdeel bepaalde is niet van toepassing indien en voor zover de *maatschappij* van deze uitsluiting heeft afgezien krachtens een op het tijdstip van overlijden geldende overeenkomst tussen de Staat der Nederlanden en de vereniging Verbond van Verzekeraars, waarvan de *maatschappij* verklaard heeft deze te zullen nakomen;

c door zelfmoord of ten gevolge van een poging daartoe, tenzij de premies over 2 jaar zijn voldaan en bovendien 2 jaar zijn verlopen na de aanvang van het risico; de psychische toestand waarin de *verzekerde* verkeerde, wordt in de beoordeling van de daad of het overlijden ten gevolge daarvan buiten beschouwing gelaten.

4.2 Indien bij overlijden, omschreven in artikel 4.1, op het tijdstip onmiddellijk aan dat overlijden voorafgaand geen recht op afkoop bestaat doch wel op een premievrije verzekering, zal het *verzekerd bedrag* worden verminderd volgens de bij de *maatschappij* geldende maatstaven.

artikel 5 terrorismedekking

In dit artikel en de daarop berustende bepalingen wordt - voor zover niet anders blijkt - verstaan onder:

5.1 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 ten gevolge 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.

5.2 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 ten gevolge 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.

5.3 preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door *verzekerden* en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

5.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekeringsmaatschappij kunnen worden ondergebracht.

5.5 verzekeringsovereenkomsten

- Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.

- Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een *verzekeringnemer* met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien *verzekeringnemer* een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

- Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een *verzekeringnemer* met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien *verzekeringnemer* een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

5.6 in Nederland toegelaten verzekeraars

Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

artikel 6 begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

6.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, - handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,

hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekeringsmaatschappij bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw.

Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

6.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

6.3 In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,

dat per *verzekeringnemer* per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risico-adres aanwezige door *verzekeringnemer* verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risico-adres gelegen door *verzekeringnemer* verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risico-adres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door *verzekeringnemer* verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste één op het risico-adres is gelegen.

Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als één *verzekeringnemer*, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

artikel 7 uitkeringsprotocol NHT

7.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

7.2 De NHT is, met inachtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorisme-risico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, *verzekeringnemer*, *verzekerden* en tot uitkering gerechtigden.

7.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de *verzekerde* of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 7.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

7.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van artikel 5 wordt beschouwd.

samenvatting Protocol afwikkeling claims van de NHT

Op verzoek zal de volledige tekst van het Protocol, inclusief toelichting, kosteloos door de verzekeraar worden toegezonden. De Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden kent een maximaal uit te keren bedrag per jaar. Deze uitkeringscapaciteit, waarvan de hoogte van jaar tot jaar kan verschillen, is voor 2003 vastgesteld op 1 miljard euro. In het 'Protocol afwikkeling claims' van de NHT wordt bepaald hoe deze maximum uitkeringscapaciteit voor de gevolgen van terrorisme wordt verdeeld over de gedupeerden. Alleen aan de integrale tekst van het Protocol kunnen rechten worden ontleend.

samenvatting procedure

Onder schadegeval wordt verstaan iedere 'verwezenlijking van het terrorismerisico' waardoor recht op uitkering bij gedupeerden kan ontstaan. Wat onder terrorisme wordt verstaan, is te lezen in artikel 5 terrorismedekking. Met schade door terrorisme wordt zowel daadwerkelijke schade aan personen en goederen bedoeld, als overig recht op uitkering, zoals bijvoorbeeld na overlijden.

Ter zake van het melden van een schade door terrorisme geldt de volgende procedure:

- De schade dient zo spoedig mogelijk te worden gemeld bij de eigen verzekeraar.
- De verzekeraar zorgt ervoor dat alle binnenkomende meldingen bij de NHT worden ingediend.

De NHT verzamelt alle claims en bepaalt zo spoedig mogelijk na de ontvangst of er inderdaad sprake is van een terroristische daad zoals gedefinieerd in artikel 5.

terrorisme van welk jaar?

Omdat de NHT per jaar een maximumbedrag beschikbaar heeft voor uitkeringen ten gevolge van terrorisme, is het belangrijk dat wordt vastgesteld in welk jaar de terroristische daad heeft plaatsgevonden. Als het zeker of waarschijnlijk is dat de terroristische daad in jaar X heeft plaatsgevonden, dan wordt de terroristische daad aan jaar X toegerekend.

Er kan sprake zijn van een reeks van terroristische daden die met elkaar samenhangen, maar in verschillende jaren zijn gepleegd. In dat geval wordt de terroristische daad toegerekend aan het jaar waarin de eerste daad van de reeks is gepleegd. Een reeks eindigt in ieder geval als er meer dan zes maanden tussen de daden liggen.

vaststelling uitkeringspercentage en vergoeding

Bij de NHT worden de bedragen van alle bekende en verwachte claims bij elkaar opgeteld. Op basis hiervan zal de NHT een begroting opstellen en bekend maken of het maximaal beschikbare bedrag voldoende is om de claims volledig uit te keren. Het kan zijn dat de NHT verwacht dat de omvang van het totaal aantal claims hoger zal uitvallen dan de maximum uitkeringscapaciteit. In dat geval stelt de NHT een (voorlopig) uitkeringspercentage vast. Dit percentage is gelijk voor alle gedupeerden. De NHT kan ook beslissen om alle claims meteen te vergoeden.

NB: Betaling geschiedt door de eigen verzekeraar(s). De *verzekerde* of gedupeerde heeft zelf geen contact met de NHT.

definitieve afwikkeling van claims

Er bestaan enkele termijnen waar de NHT zich aan zal houden:

- Zo spoedig mogelijk nadat is vastgesteld dat het om een terroristische daad gaat, stelt de NHT de eerste begroting vast. Op basis van deze begroting wordt een eerste uitkeringspercentage vastgesteld.
- Daarna volgt telkens uiterlijk na 6 maanden een volgende begroting met eventueel een nieuw uitkeringspercentage.
- Uiterlijk twee jaar na de eerste begroting bepaalt de NHT het definitieve uitkeringspercentage.

Een nieuwe begroting kan leiden tot een hoger uitkeringspercentage. Dan zal nabetaling plaatsvinden voor alle op dat moment bekende claims. Als een nieuwe begroting leidt tot een lager uitkeringspercentage, dan wordt van de gedane uitkeringen echter niets teruggevorderd. Het nieuwe percentage geldt dan alleen voor die claims die pas zijn aangemeld na het bekendmaken van het voorafgaande percentage.

Het Protocol, inclusief toelichting, is op 13 juni 2003 bij de Kamer van Koophandel Haaglanden te Den Haag gedeponneerd onder nummer 27178761, en op 12 juni 2003 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 79/2003.

artikel 8 oorlogsrisico

8.1 Indien de verzekering overlijdensrisico dekt zullen, vanaf het tijdstip waarop in de toekomst in Nederland een actieve oorlogstoestand intreedt, de navolgende bepalingen gelden

a het *verzekerd bedrag* zal zijn teruggebracht tot 90% van het op dat tijdstip *verzekerd bedrag*

b de premievrije waarde zal zijn verminderd met 10% van het op dat tijdstip *verzekerd bedrag*

c de afkoopwaarde zal in dezelfde verhouding als de premievrije waarde zijn verminderd.

8.2 Het in artikel 8.1 bepaalde wordt geacht niet in werking te zijn getreden, indien binnen 6 maanden na beëindiging van de actieve oorlogstoestand, maar uiterlijk bij het opeisbaar worden van enig *verzekerd bedrag* respectievelijk bij premievrijmaking of afkoop wordt aangetoond, dat de *verzekerde* op het in artikel 8.1 vermelde tijdstip en verder tijdens de gehele duur van de actieve oorlogstoestand verblijf hield in andere landen dan Nederland, die gedurende die tijd niet in oorlog waren en op wier grondgebied evenmin gedurende die tijd oorlogshandelingen plaatsvonden.

8.3 De *maatschappij* zal, uiterlijk 9 maanden na het einde van het boekjaar, waarin de actieve oorlogstoestand is beëindigd, op de groep polissen, waarop deze of in de hoofdlijnen daarmee overeenstemmende molestbepalingen in werking zijn getreden, de reeds ingehouden kortingen alsnog geheel of gedeeltelijk uitbetalen en de voor de toekomst opgelegde kortingen alsnog geheel of gedeeltelijk laten vervallen, één en ander voor zover de aan het eind van bedoeld boekjaar berekende waarde van de gezamenlijke kortingen de totale waarde op dat tijdstip van de op rekening van de oorlog te stellen extra-sterfverliezen van genoemde groep overschrijdt.

8.4 Het bestaan, alsmede de tijdstippen van intreding en beëindiging van een actieve oorlogstoestand zullen bindend worden vastgesteld door de toezichthouder.

artikel 9 premiebetaling en automatische voortzetting

9.1 De premie is bij vooruitbetaling te voldoen. De premie is verschuldigd indien de *verzekerde* van wiens leven de premiebetaling (mede) afhankelijk is, op de premievervaldag in leven is.

9.2 De verzekering is van rechtswege vervallen 30 dagen na de premievervaldag indien de *maatschappij* de premie op dat tijdstip nog niet heeft ontvangen, tenzij recht bestaat op afkoop of premievrijmaking.

9.3.1 Indien recht bestaat op afkoop blijft de verzekering van kracht, zolang de afkoopwaarde conform artikel 10, berekend als waren alle verschenen premies voldaan, méér bedraagt dan de som van de verschenen, doch niet betaalde premies, geleende bedragen en verschuldigde intrest.

Zodra voor de verzekering geen waarde meer resteert is zij van rechtswege vervallen.

De verzekering zal in ieder geval van rechtswege vervallen zodra een periode van 6 maanden, volgend op de vervaldag van de eerste niet betaalde premie, is verstreken.

Direct na afloop van deze periode wordt de afkoopwaarde - berekend als waren alle verschenen premies voldaan, onder aftrek van de verschenen doch niet betaalde premies, geleende bedragen en verschuldigde intrest - ter beschikking van de rechthebbende gesteld.

9.3.2 Indien geen recht op afkoop bestaat, doch wel op premievrijmaking, dan is de verzekering direct na afloop van de periode, omschreven in artikel 9.2, van rechtswege omgezet in een premievrije verzekering, conform artikel 10.

9.4 Van het uitblijven van de premiebetaling geeft de *maatschappij* schriftelijk kennis aan de *begunstigde* die conform artikel 14 aanvaard heeft, dan wel aan de pandhouder. De *begunstigde* die aanvaard heeft dan wel de pandhouder, kan de verzekering eventueel tegen de door de *maatschappij* te stellen voorwaarden doen herstellen en de premiebetaling zelf voortzetten.

artikel 10 afkoop en premievrijmaking

10.1 De *verzekeringnemer* kan, indien vast staat dat uit hoofde van de verzekering ten minste één uitkering zal plaatshebben, de verzekering door de *maatschappij* doen

a afkopen, zodra de verzekering afkoopwaarde heeft gekregen

b premievrijmaken, zodra de verzekering een premievrije waarde heeft gekregen.

10.2 Indien de afkoopwaarde hoger is dan het bij overlijden van de *verzekerde* uit te keren bedrag, is afkoop voor het meerdere slechts mogelijk indien - eventueel na een geneeskundig onderzoek voor rekening van de *verzekeringnemer* - wordt aangetoond dat de *verzekerde*, naar het oordeel van de *maatschappij*, normale levenskansen heeft.

10.3 De afkoopwaarde en premievrije waarde worden door de *maatschappij* vastgesteld volgens de maatstaven die bij haar gelden op het moment, dat afkoop of premievrijmaking bij haar wordt aangevraagd. De *maatschappij* stelt het voor premievrijmaking in aanmerking te komen minimumbedrag vast.

10.4 Bij premievrijmaking van een automatisch stijgende verzekering vervalt de automatische stijging en wordt de verzekering omgezet in een bij de *maatschappij* op het tijdstip van omzetting gebruikelijke verzekeringsvorm.

artikel 11 overdracht rechtsverhouding

De *verzekeringnemer* heeft het recht zijn/haar rechtsverhouding met de *maatschappij* aan een ander over te dragen.

artikel 12 pandrecht

Een pandrecht op rechten en vorderingen uit de verzekering kan slechts worden gevestigd door een akte en een schriftelijke mededeling daarvan aan de *maatschappij*. Elke andere vestigingswijze (zoals bijvoorbeeld stille verpanding conform artikel 3:239 van het Burgerlijk Wetboek) is uitgesloten.

Zolang het pandrecht bestaat, kan de *verzekeringnemer* zijn/haar rechten niet uitoefenen zonder schriftelijke toestemming van de pandhouder.

artikel 13 belening

Op verzekeringen, waarbij conform artikel 10 recht op afkoop bestaat, kan de *verzekeringnemer* een bedrag in leen opnemen. Het in leen op te nemen bedrag is maximaal gelijk aan de afkoopwaarde voor zover die zonder gezondheidseisen zou kunnen worden uitbetaald. Belening geschiedt tegen inlevering van een getekende door de *maatschappij* opgemaakte schuldbekentenis, waarin de voorwaarden van de lening zijn vermeld.

De *maatschappij* stelt het voor belening in aanmerking te komen minimumbedrag vast.

artikel 14 wijziging begunstiging

14.1 De *verzekeringnemer* heeft, tot de einddatum van de verzekering dan wel tot het eerdere tijdstip van overlijden van de *verzekerde*, het recht een andere *begunstigde* aan te wijzen.

14.2 De *begunstigde* kan de begunstiging aanvaarden onder overlegging aan de *maatschappij* van de schriftelijke toestemming van de *verzekeringnemer*.

De *verzekeringnemer* kan daarna de voor hem/haar uit de verzekering voortvloeiende rechten slechts uitoefenen met medewerking van de *begunstigde* die aldus aanvaard heeft.

artikel 15 begunstiging bij uitkering

15.1 De *begunstigde* is de in de polis genoteerde eerste begunstigde.

15.2 Indien de eerste *begunstigde* op de vervaldag van enige uitkering van de verzekering is overleden, ontbreekt of weigert de uitkering te aanvaarden, treedt degene die als opvolgende *begunstigde* in de polis is aangewezen in zijn/haar plaats en zo vervolgens.

15.3 Indien een *begunstigde* overlijdt vóórdat een uitkering waarvoor hij/zij is aangewezen opeisbaar wordt, treden zijn/haar erfgenamen of rechtverkrijgenden niet in zijn/haar plaats.

Dit geldt ook indien de betrokken *begunstigde* de begunstiging had aanvaard.

15.4 Bij gebreke van enige *begunstigde*, geschiedt de uitkering aan de *verzekeringnemer* of zijn/haar erfgenamen en rechtverkrijgenden onder algemene titel.

15.5 Indien niet kan worden vastgesteld dat de *begunstigde* ná of op de vervaldag van enige uitkering is overleden, zal voor de uitvoering van de verzekering de *begunstigde* geacht worden vóór dit tijdstip te zijn overleden.

15.6 In de in de polis vermelde begunstiging wordt verstaan onder:

a echtgenoot

de echtgenoot of echtgenote ten tijde van het overlijden of de in de registers van de burgerlijke stand geregistreerde partner ten tijde van het overlijden

b kinderen

de wettige, gewettigde, natuurlijke en geadopteerde kinderen alsmede de wettige, gewettigde, natuurlijke en geadopteerde afstammelingen van vóóroverleden kinderen bij plaatsvervulling

c erfgenamen

zij die op grond van erfstelling of de wet deelgerechtigd zijn in de nalatenschap, alsmede hun erfgenamen en rechtverkrijgenden onder algemene titel, ongeacht of zij deze nalatenschap aanvaard dan wel verworpen hebben. Legitimarissen, die ontferd zijn zullen niet de hoedanigheid van erfgenaam in de zin van deze polis hebben.

15.7 Bij uitkeringen in termijnen zijn de bepalingen van dit artikel telkens op iedere termijn afzonderlijk van toepassing.

artikel 16 uitkering

16.1 De betaalbaarstelling van een krachtens de verzekering verschuldigde uitkering vindt plaats uiterlijk 30 dagen nadat de door de *maatschappij* nodig geachte stukken bij haar zijn ingeleverd.

16.2 Wanneer er meer dan één rechthebbende is, kan de *maatschappij* verlangen, dat door de gezamenlijke rechthebbenden één persoon wordt aangewezen die van voldoende volmacht voorzien wordt om namens hen de uitkering in ontvangst te nemen.

artikel 17 misdrijf

Indien bij een in kracht van gewijsde gegaan vonnis van de strafrechter is vastgesteld dat een *begunstigde* enig, tegen het leven gericht, opzettelijk misdrijf heeft gepleegd ten gevolge waarvan de *verzekerde* is overleden, dan wel aan zo'n misdrijf medeplichtig is geweest, zal die *begunstigde* geacht worden te ontbreken, mits - er strafoplegging tegen deze *begunstigde* heeft plaatsgevonden - van het misdrijf is kennis gegeven aan de *maatschappij*, voordat tot uitkering is overgegaan.

Indien de *maatschappij* kennis heeft van een dergelijke verdenking tegen de *begunstigde*, is zij gerechtigd de betaling op te schorten totdat bij in kracht van gewijsde gegaan vonnis schuldigheid aan het misdrijf is vastgesteld.

artikel 18 vervroegde uitkering

18.1 Is de *maatschappij*, na overlijden van de *verzekerde*, ingevolge de verzekering verplicht tot uitkering van

a een kapitaal op een in de polis vermelde datum, dan wordt op schriftelijk verzoek van de *begunstigde*, in plaats van dit kapitaal, aan hem/haar direct de contante waarde uitgekeerd

b een erfrente, dan wordt op schriftelijk verzoek van de *begunstigde*, in plaats van de alsdan nog te verschijnen rentetermijnen, aan hem/haar direct de contante waarde uitgekeerd.

18.2 Indien meerdere personen gelijktijdig *begunstigde* zijn, dan kan ieder van hen het recht op vervroegde uitkering slechts uitoefenen voor het deel van de desbetreffende uitkering(en) waarvoor hij/zij alsdan eerstgenoemde *begunstigde* is, waarmee al zijn/haar rechten als *begunstigde* vervallen.

18.3 De contante waarde wordt door de *maatschappij* vastgesteld volgens de bij haar geldende maatstaven op het tijdstip dat opname van de contante waarde bij haar wordt gevraagd.

18.4 Door de uitbetaling van de contante waarde van een uitkering zal de *maatschappij* van al haar verplichtingen met betrekking tot die uitkering zijn bevrijd.

artikel 19 winstdeling

(alleen van toepassing op verzekeringen met aandeel in de winst)

19.1 De verzekering deelt vanaf de ingangsdatum tot de (eerstkomende) uitkeringsdatum in de winst van de *maatschappij*.

19.2 Het voor winstdeling beschikbare bedrag wordt jaarlijks door de *maatschappij* vastgesteld aan de hand van de winst die de *maatschappij* in het voorafgaande boekjaar maakte.

19.3 Het winstaandeel wordt toegekend op de 31ste mei van ieder jaar *), mits alsdan

a de verzekering bestaat

b de *verzekerde* in leven is

c de verzekering niet premievrij is gemaakt.

*) bij automatisch stijgende verzekeringen op de polisverjaardag.

19.4 Het winstaandeel wordt aangewend volgens de bij de *maatschappij* gebruikelijke regels.

artikel 20 adres

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

artikel 21 verjaringstermijn

Een recht op uitkering krachtens deze verzekering verjaart na verloop van 5 jaar na de dag van verschuldigd worden van de desbetreffende uitkering, tenzij de *maatschappij* om redenen van billijkheid anders beslist.

artikel 22 kosten

De *maatschappij* heeft het recht eventuele kosten en/of belastingen, die in verband met de verzekering, de daarop betrekking hebbende stukken of de inning van de premie worden of mochten worden geheven, bij de *verzekeringnemer* in rekening te brengen of bij de uitbetaling van enig bedrag krachtens de verzekering met dat bedrag te verrekenen.

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

artikel 23 duplicaatpolis

23.1 Op verzoek van de *verzekeringnemer* kan de *maatschappij* op door haar te stellen voorwaarden een duplicaatpolis afgeven, indien naar haar oordeel aannemelijk is, dat de oorspronkelijk uitgereikte polis verloren is gegaan of is vernietigd.

23.2 Door de afgifte van de duplicaatpolis verliest de oorspronkelijk afgegeven polis haar geldigheid.

artikel 24 wijziging verzekering

Iedere wijziging in de verzekering of in de rechten en verplichtingen van de in de polis genoemde personen, alsmede wijziging van de begunstiging zijn tegenover de *maatschappij* eerst van kracht, nadat een schriftelijk verzoek, de polis en eventueel andere benodigde stukken ten kantore van haar zijn ingeleverd.

artikel 25 herziening voorwaarden

25.1 Indien verzekeringsvoorschriften of uitzonderlijke omstandigheden daartoe naar het oordeel van de *maatschappij* aanleiding geven, heeft de *maatschappij* het recht de voor de verzekering geldende tarieven en/of voorwaarden en bloc dan wel groepsgewijze te herzien.

Onder verzekeringsvoorschriften worden verstaan publiekrechtelijke voorschriften, waaronder begrepen aanwijzingen in welke vorm dan ook van een toezichthouder.

Onder uitzonderlijke omstandigheden worden verstaan buiten de *maatschappij* gelegen omstandigheden die, qua gevolgen voor de *maatschappij*, vergelijkbaar kunnen zijn met de gevolgen verbonden aan terrorisme of oorlog, die naar het oordeel van de *maatschappij*, een voortdurende ongewijzigde dekking van het risico onverantwoord maken; hieronder zijn niet begrepen de door de *maatschappij* toe te passen rekenrente of de hoogte van beleggings-opbrengsten.

De gevolgen van indexering worden niet gezien als herziening van tarieven en/of voorwaarden.

25.2 Een dergelijke herziening gaat in op een door de *maatschappij* vastgestelde datum.

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

25.4 De *verzekeringnemer* heeft het recht de aanpassing aan de nieuwe tarieven en/of voorwaarden te weigeren indien deze aanpassing leidt tot premieverhoging en/of beperking van dekking, tenzij deze wijzigingen het gevolg zijn van verzekeringsvoorschriften.

Geen recht van weigering bestaat indien voor de verzekering geen verdere premies meer zijn verschuldigd.

25.5 Indien de *verzekeringnemer* van het in lid 25.4 omschreven recht gebruikmaakt, moet hij de *maatschappij* daarvan, vóór het einde van een termijn van één maand na de in lid 25.2 bedoelde datum van herziening, schriftelijk kennis geven.

Per de in lid 25.2 bedoelde datum van herziening is de verzekering:

a gewijzigd in een premievrije verzekering indien hij premievrije waarde heeft;

b vervallen indien hij geen premievrije waarde heeft.

25.6 Heeft de *verzekeringnemer* geen gebruik gemaakt van het in lid 25.4 omschreven recht, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

artikel 26 klachten, geschillen en gedragscode

26.1 Op de verzekering en de daarmee verband houdende rechtsverhoudingen is Nederlands recht van toepassing. Alle geschillen die naar aanleiding van de totstandkoming en/of uitvoering van de verzekering mochten ontstaan, worden berecht door de bevoegde Nederlandse rechter.

26.2 Klachten en geschillen naar aanleiding van de wijze van totstandkoming van de verzekering, of de wijze waarop de overeenkomst wordt uitgevoerd, kunnen schriftelijk ingediend worden bij de directie van RVS Levensverzekering N.V. Leidt dit niet tot een bevredigend resultaat, dan kunt u zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon 0900 355 22 48, website www.kifid.nl.

26.3 **gedragscode verwerking persoonsgegevens**
Bij de aanvraag van een verzekering/financiële dienst worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door ING Cliëntenadministratie Nederland BV, postbus 810, 1000 AV Amsterdam, verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. Een consumentenbrochure van deze gedragscode kunt u opvragen bij uw financiële instelling. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl, of van de Nederlandse Vereniging van Banken, www.nvb.nl.

U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070 333 85 00, of bij de Nederlandse Vereniging van Banken, postbus 3543, 1001 AH Amsterdam, telefoon 020 550 28 88.

