



Overal waar in deze verzekeringsvoorwaarden 'hij' staat, bedoelen we ook 'zij'.

U hebt bij ons een Life Care Overlijdensrisicoverzekering (LCO) afgesloten. U hebt gekozen voor een eenmalige uitkering bij overlijden, of voor een maandelijkse uitkering (de nabestaandenrente). U koos voor één van de twee mogelijkheden. Wat spreken wij met elkaar af? Dat wilt u graag weten. Bijvoorbeeld over wat u precies verzekerd hebt. Of wanneer de begunstigde een uitkering krijgt. U wilt weten hoe u uw premie betaalt. En hoe lang de verzekering duurt.

De verzekeringsvoorwaarden zijn verdeeld in algemene en bijzondere bepalingen. In de algemene bepalingen leest u bijvoorbeeld wat bepaalde begrippen betekenen, hoe u de premie betaalt en hoe wij omgaan met uw gegevens. In de bijzondere bepalingen leest u bijvoorbeeld wat er wel en niet onder de dekking valt.

De bepalingen bestaan uit de volgende artikelen:

Algemene bepalingen

- Artikel 1 Wat betekenen bepaalde begrippen?
- Artikel 2 Wat is de basis van de verzekering?
- Artikel 3 Wanneer beginnen en eindigen de dekkingen?
- Artikel 4 Kan ik de verzekering stoppen?
- Artikel 5 Hoe geef ik een claim door?
- Artikel 6 Wie krijgt de uitkering?
- Artikel 7 Wanneer moet ik de uitkering terugbetalen?
- Artikel 8 Hoe betaal ik de premie?
- Artikel 9 Hoe lang betaal ik de premie?
- Artikel 10 Wanneer kan ik een deel van de premie terugkrijgen?
- Artikel 11 Wie betaalt de kosten van de medische keuring?
- Artikel 12 Hoe lang heb ik de tijd om een uitkering aan te vragen?
- Artikel 13 Hoe gaat de verzekeraar om met mijn gegevens?
- Artikel 14 Wat moet ik altijd melden aan de verzekeraar?
- Artikel 15 Wat gebeurt er als de verzekerde overlijdt door terrorisme?
- Artikel 16 Wat doe ik als ik een klacht heb?
- Artikel 17 Welk recht is van toepassing?

Bijzondere bepalingen voor overlijden

- Artikel 18 Wat valt onder de dekking van de verzekering?
- Artikel 19 Wat moet ik of één van mijn nabestaanden doen na het overlijden van de verzekerde?
- Artikel 20 Wanneer krijg ik uitgekeerd?
- Artikel 21 Hoe hoog is de uitkering?
- Artikel 22 Hoe lang duurt de uitkering?
- Artikel 23 Wat valt er niet onder de dekking van de verzekering?
- Artikel 24 Moet ik belasting betalen?

Algemene bepalingen

Artikel 1 Wat betekenen bepaalde begrippen?

a. Verzekeraar

BNP Paribas Cardif Levensverzekeringen N.V.
Hoevestein 28
4903 SC te Oosterhout
Website: www.bnpparibascardif.nl
KvK nummer Leven: 20100175

BNP Paribas Cardif Levensverzekeringen N.V. biedt levensverzekeringen aan. Wij zijn ingeschreven bij de Autoriteit Financiële Markten in het Wft vergunningenregister. Ons inschrijvingsnummer is 12000445. Leest u in deze voorwaarden 'wij/we/ons'? Dan bedoelen we de verzekeraar.

b. Verzekeringnemer(s)

U bent de verzekeringnemer. Dat bent u als u de polis bij ons afsluit. U kunt de verzekering afsluiten voor uzelf, maar ook voor iemand anders. U betaalt dan ook de premie voor de dekking voor de andere persoon. Leest u in deze voorwaarden 'u'? Dan bedoelen we de verzekeringnemer.

Is er naast u nog een of een andere persoon verzekeringnemer? Dan gelden deze voorwaarden voor u beiden. U hebt dezelfde rechten en plichten. En u deelt deze. Wilt u bijvoorbeeld de verzekering wijzigen? Dan moet u ook beiden tekenen voor deze wijziging. De verzekeringnemer woont in Nederland. Dat doet hij zolang de verzekering loopt.

c. Verzekerde

De verzekerde is de persoon die verzekerd is. De verzekerde woont in Nederland. Dat doet hij zolang de verzekering loopt.

d. Medeverzekerde

De medeverzekerde is de persoon die verzekerd is naast de verzekerde. Alles wat voor de verzekerde geldt, geldt ook voor de medeverzekerde.

e. Begunstigde

De begunstigde is de persoon die de uitkering krijgt. Wie de begunstigde is, leest u op het polisblad.

f. Verzekerd kapitaal/Nabestaandenrente

Dit is het verzekerd bedrag dat op het polisblad staat.

g. Ongeval

De verzekerde overlijdt. Dat gebeurt plotseling en onvrijwillig. Dit komt door geweld van buitenaf. De arts stelt vast dat het overlijden alleen door deze gebeurtenis komt. Het komt door niets anders. Dan spreken we van een ongeval.

h. Verzekering

Dit is de verzekeringsovereenkomst tussen u en ons. De afspraken die wij maken, leest u onder andere:

1. op het polisblad;
2. op de clausebladen. Deze krijgt u als er speciale regels voor de verzekerde gelden;
3. op het Clauseblad terrorismedekking, het Protocol afwikkeling claims en de Toelichting Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden (NHT). Deze kunt u kosteloos bij ons opvragen of terugvinden op onze website.
4. in de algemene verzekeringsvoorwaarden;
5. in de papieren die wij noemen in artikel 2a.

i. Fraude

Het doelbewust benadelen van ons om er zelf (of een ander) financieel beter van te (laten) worden. Is er fraude gepleegd? Dan doen wij aangifte bij de politie. Wij leggen de fraude ook vast in een signaleringssysteem tussen verzekeraars.

Artikel 2 Wat is de basis van de verzekering?

- a. U en/of de verzekerde heeft antwoord gegeven op al onze vragen. Ook heeft u en/of de verzekerde de verklaringen gedaan waar wij om vroegen. Dit deed u en/of de verzekerde:
 1. op het (digitale) aanvraagformulier;
 2. op de korte of uitgebreide gezondheidsverklaring(en);
 3. bij de medische keuring(en).Deze informatie is samen de basis van de polis.
- b. U en/of de verzekerde zorgt ervoor dat de informatie die wij van u en/of de verzekerde krijgen, juist en volledig is. Dit zijn de antwoorden op de vragen en verklaringen uit artikel 2a.
- c. Heeft u en/of de verzekerde ons met opzet verkeerde of onvolledige informatie gegeven? Dan stoppen wij uw verzekering.
- d. Heeft u en/of de verzekerde ons per ongeluk verkeerde of onvolledige informatie gegeven? Dan:
 1. mogen wij de verzekering stoppen. Wanneer doen we dat? Als uit de juiste en volledige informatie blijkt dat de verzekerde niet in aanmerking komt voor de verzekering. Of als wij het risico volgens deze juiste informatie niet accepteren;
 2. mogen wij de polis aanpassen. Wanneer doen we dat? Als blijkt dat de verzekerde zich wel mag verzekeren, maar onder aangepaste voorwaarden. U kiest dan zelf of u de aanpassing accepteert of de verzekering stopt.

Artikel 3 Wanneer beginnen en eindigen de dekkingen?

- a. Op het polisblad leest u wanneer de dekking(en) ingaan.
- b. U mag de verzekering opzeggen. Dat doet u binnen 30 dagen nadat deze is ingegaan. Hebt u al premie betaald? Dan storten we dit terug. Heeft de verzekerde een medische keuring gehad? Dan moet u die soms zelf betalen. Dat leggen we uit in artikel 11. In artikel 4a leest u hoe u uw verzekering opzegt.
- c. Op het polisblad leest u hoe lang een dekking loopt. In lid d2 van dit artikel leest u hoe lang de dekking maximaal mag zijn. Hebt u op het aanvraagformulier een langere looptijd aangevraagd? Dan passen wij de looptijd automatisch aan.
- d. Uw dekking eindigt altijd:
 1. op de einddatum van de dekking. Dit is de datum die op het polisblad staat;
 2. op de laatste dag van de maand die volgt op de maand waarin de verzekerde 75 jaar wordt;
 3. op de datum waarop de verzekerde overlijdt;
 4. op de datum waarop de verzekerde emigreert;
 5. als u en/of de verzekerde ons met opzet verkeerde of onvolledige informatie heeft gegeven. Of als u en/of de verzekerde dat iemand anders heeft laten doen;
 6. als er fraude is gepleegd;
 7. als u de premie niet betaalt. Hoe u de premie betaalt, leest u in artikel 8;
 8. als u de verzekering stopt.
- e. Is de dekking van uw polis geëindigd? Dan is premievrij voortzetten niet mogelijk. Dit betekent dat de dekking niet doorloopt zonder premiebetaling voor een lagere uitkering.

Artikel 4 Kan ik de verzekering stoppen?

- a. Wilt u uw verzekering stoppen? Dan meldt u dit via onze website. Daar leest u hoe u dat kunt doen. Of u stuurt ons een brief. Is uw polis verpand? Dan moet de pandhouder (financieringsmaatschappij) het goed vinden dat u de verzekering stopt.
- b. Hebben wij uw verzoek ontvangen? Dan stopt uw verzekering een maand later.
- c. Is uw polis verpand? Dan geven wij aan de financieringsmaatschappij door dat uw verzekering is gestopt.

Artikel 5 Hoe geef ik een claim door?

- a. Hebt u een claim voor uw verzekering? Dan laat u, een overlevende verzekerde of de begunstigde ons dit zo snel

mogelijk weten. Dat doet u via onze website. Of u belt met telefoonnummer 0800 486 48 60.

- b. Heeft u, een overlevende verzekerde of de begunstigde een claim ingediend? Dan vragen wij hem of haar een claimformulier in te vullen. Op onze website www.bnpparibascardif.nl leest u hoe u dat doet. Op het formulier staat precies hoe u het invult.

Artikel 6 Wie krijgt de uitkering?

- a. Wij betalen de uitkering aan de begunstigde. Standaard is de begunstigde:
 1. u;
 2. uw echtgenoot, geregistreerd partner of partner die wordt genoemd in het samenlevingscontract;
 3. uw kinderen. De kinderen hebben voor gelijke delen recht op de uitkering; of
 4. uw erfgenamen. De erfgenamen hebben recht op de uitkering in de verhouding waarop zij recht hebben volgens de erfenis. Het maakt daarbij niet uit of zij de erfenis hebben geaccepteerd.
- b. We keren het geld uit in de volgorde die u leest onder punt a. Dat betekent bijvoorbeeld dat u eerst een uitkering krijgt. Bent u overleden of wilt u de uitkering niet? Dan krijgt uw echtgenoot, geregistreerd partner of partner die wordt genoemd in het samenlevingscontract de uitkering. En zo verder.
- c. Wilt u dat een specifiek persoon de uitkering ontvangt? Dan kunt u dat op het (digitale) aanvraagformulier aangeven. Deze persoon vermelden we dan als begunstigde op het polisblad. Wilt u de persoon wijzigen? Dan kan dat tijdens het leven van de verzekerde. U moet hiervoor een brief naar ons sturen. De wijziging is pas doorgevoerd als wij uw brief hebben ontvangen. Is uw polis verpand? Dan moet de pandhouder (financieringsmaatschappij) het goed vinden dat u een specifiek persoon de uitkering laat ontvangen.
- d. Komen twee of meer mensen samen in aanmerking voor de uitkering? Dan hoeven wij maar één bedrag uit te keren. Dat doen we aan één van deze mensen. Deze persoon verdeelt het bedrag.

Artikel 7 Wanneer moet ik de uitkering terugbetalen?

Heeft de begunstigde van ons een uitkering ontvangen? Maar had hij hierop geen recht? Dan mogen wij deze altijd aan hem terugvragen. Hij moet de uitkering dan aan ons terugbetalen.

Artikel 8 Hoe betaal ik de premie?

- a. U betaalt een eenmalige premie:
 1. Wij moeten de premie binnen 30 dagen na de ingangsdatum van u ontvangen hebben.
 2. Hebt u na 30 dagen nog niet (alles) betaald? Dan sturen wij u een herinneringsbrief. Hierin staat dat u de eenmalige premie alsnog binnen 30 dagen moet betalen. Hebt u dan nog niet (op tijd) betaald? Dan zijn uw verzekering en de dekking nooit ingegaan. Het maakt daarbij niet uit of u de herinneringsbrief wel of niet hebt ontvangen.
- b. U betaalt de premie per maand:
 1. Wij schrijven de premie automatisch af van uw IBAN. Deze hebt u ingevuld op het aanvraagformulier. Dat doen we iedere maand. U zorgt ervoor dat wij het bedrag altijd kunnen afschrijven.
 2. Kunnen wij een premie niet van uw rekening afschrijven? Dan sturen wij u een herinneringsbrief. U zorgt er dan voor dat wij deze premie de volgende keer wel kunnen afschrijven. Lukt ook deze tweede incasso niet? Dan krijgt u een tweede herinneringsbrief. Daarin staat dat u de premie zelf moet overmaken. Dat doet u binnen 30 dagen. Daarmee voorkomt u dat:
 - bij de eerste premie: uw verzekering en de dekking nooit zijn ingegaan. Het maakt daarbij niet uit of u de herinneringsbrief wel of niet hebt ontvangen; of

- bij een vervolgpremie: wij uw verzekering en de dekking stopzetten. Dat doen we aan het eind van de 30 dagen die u nog hebt om te betalen.
- c. U betaalt de premie per jaar: U kunt dan kiezen tussen automatisch laten afschrijven of jaarlijks zelf betalen.
1. Kiest u voor automatisch laten afschrijven? Dan geldt hetzelfde als wat u leest onder b1 en 2 van dit artikel. Het verschil is dat wij per jaar automatisch afschrijven.
 2. Kiest u voor jaarlijks zelf betalen? Dan krijgt u van ons jaarlijks een rekening. Wij moeten de premie binnen 30 dagen na de datum van de rekening van u ontvangen hebben.
 3. Hebt u na de 30 dagen nog niet (alles) betaald? Dan sturen wij u een herinneringsbrief. Daarin staat dat u de premie alsnog moet overmaken. Dat doet u binnen 30 dagen. Daarmee voorkomt u dat:
 - bij de eerste premie: uw verzekering en de dekking nooit zijn ingegaan. Het maakt daarbij niet uit of u de herinneringsbrief wel of niet hebt ontvangen; of
 - bij een vervolgpremie: wij uw verzekering en de dekking stopzetten. Dat doen we aan het eind van de 30 dagen die u nog hebt om te betalen.

Artikel 9 Hoe lang betaal ik de premie?

- a. Betaalt u een eenmalige premie? Dat betekent dat u voor alle dekkingen de premie in één keer betaalt. Dat doet u voor de hele verzekeringsduur.
- b. Betaalt u de premie per maand of per jaar? Dan geldt het volgende:
 1. Voor de dekking gelijkblijvend kapitaal: u betaalt premie zolang de dekking loopt.
 2. Voor de dekkingen nabestaandenrente, annuïtair dalend en lineair dalend kapitaal: u betaalt korter premie dan de looptijd van de dekking:
 - bij een looptijd van 5 tot 15 jaar betaalt u premie gedurende 3/5 van de looptijd. Bijvoorbeeld: bij een looptijd van 10 jaar betaalt u de eerste 6 jaar van de looptijd premie.
 - bij een looptijd vanaf 15 jaar betaalt u 5 jaar korter premie dan de looptijd.

Artikel 10 Wanneer kan ik een deel van de premie terugkrijgen?

- a. U krijgt een deel van de eenmalige premie of jaarpremie (restwaarde) terug als:
 1. u een eenmalige premie of jaarpremie hebt betaald; en
 2. als de verzekering of een dekking tussentijds stopt.
- b. Wanneer krijgt u de restwaarde van de premie niet terug?
 1. Als wij de verzekering of een dekking beëindigen, omdat u en/of verzekerde met opzet verkeerde of onvolledige informatie hebt gegeven (dat leest u in artikel 2c en 3d5).
 2. Indien fraude is gepleegd (dat leest u in artikel 1i).
 3. Als de dekking eindigt door overlijden van de verzekerde.
- c. Wij berekenen de restwaarde van de premie die u terugkrijgt. Hoe doen we dat?
 1. Bij eenmalige premie kijken we naar het deel van de looptijd dat nog niet voorbij is. Over dat deel krijgt u uw geld terug minus 50 euro kosten. Bijvoorbeeld: u hebt een verzekering gesloten met een duur van 30 jaar. Na 20 jaar beëindigt u deze. U krijgt dan 1/3 deel van de eenmalige premie minus 50 euro terug.
 2. Bij jaarpremie kijken we naar het deel van het premiejaar dat nog niet voorbij is. Over dat deel krijgt u uw geld terug. Bijvoorbeeld: u hebt begin januari uw jaarpremie voldaan. Na 9 maanden beëindigt u de verzekering. U krijgt dan 1/4 deel van de jaarpremie terug.
- d. Betaalt u per maand? Dan stopt de betaling tegelijk met de verzekering. U krijgt dan geen premie terug.

Artikel 11 Wie betaalt de kosten van de medische keuring?

Wilt u een verzekering afsluiten? Dan moet de verzekerde soms medisch gekeurd worden. Wij betalen deze keuring. Is de verzekerde gekeurd? En kunnen wij hem zonder beperkingen verzekeren? Maar besluit u de verzekering toch niet af te sluiten? Dan betaalt u de kosten van de keuring aan ons terug.

Artikel 12 Hoe lang heb ik de tijd om een uitkering aan te vragen?

Heeft de begunstigde recht op een uitkering? Dan meldt hij dat op tijd. Dat doet hij uiterlijk binnen 5 jaar na het overlijden van verzekerde. Na 5 jaar kunnen wij ervoor kiezen dat de begunstigde geen uitkering meer krijgt.

Artikel 13 Hoe gaat de verzekeraar om met mijn gegevens?

- a. Vraagt u een verzekering aan? Of dient u of de verzekerde een claim in? Dan vragen wij om uw persoonsgegevens en om de persoonsgegevens van de verzekerde. Deze informatie gebruiken we:
 1. om te kijken of u en/of de verzekerde in aanmerking komt/komen voor de verzekering;
 2. om de verzekering voor u af te sluiten;
 3. om de verzekeringsovereenkomst met u goed te laten verlopen;
 4. om statistische analyses te kunnen doen;
 5. voor marketingdoeleinden;
 6. om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.
 Wij gaan zorgvuldig om met uw gegevens en de gegevens van de verzekerde. Dat zijn wij verplicht volgens de Wet bescherming persoonsgegevens en de Gedragscode verwerking persoonsgegevens Financiële Instellingen. De gedragscode leest u op de website van het Verbond van Verzekeraars: www.verzekeraars.nl. U kunt de tekst ook opvragen bij het Verbond. Het adres is:

Verbond van Verzekeraars
Postbus 93450
2509 AL Den Haag
- b. De gegevens van u en/of de verzekerde kunnen we ook vast laten leggen bij de Stichting CIS. We kunnen ook informatie over u en/of de verzekerde opvragen bij Stichting CIS. Dat doen we onder strikte voorwaarden. Het doel van Stichting CIS is om risico's te beheersen en verzekeringscriminaliteit tegen te gaan. Meer informatie vindt u op de website: www.stichtingcis.nl.

Artikel 14 Wat moet ik altijd melden aan de verzekeraar?

- a. U en/of de verzekerde geeft ons informatie volgens artikel 2a. Hebben wij uw aanvraag ontvangen, maar wijzigd de gezondheidssituatie van de verzekerde voordat wij de verzekering geaccepteerd hebben? Dan laat u of de verzekerde ons dat meteen weten.
- b. U of de verzekerde gaat verhuizen. Dan geeft u of de verzekerde het nieuwe adres zo snel mogelijk aan ons door. Dat doet u op onze website. Of door ons een brief te sturen. Wij sturen alle post naar het laatste adres dat wij van u hebben.
- c. U of de verzekerde laat het ons meteen weten als de verzekerde voor langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt.
- d. Heeft de verzekerde voor een niet-rokerspremie gekozen? Is de verzekerde (weer) met roken begonnen? Dan laat u of de verzekerde ons dat meteen weten. Wij passen de premie dan naar het rokerstarief aan.
- e. Heeft de verzekerde voor een rokerspremie gekozen? Is de verzekerde minimaal 2 jaar gestopt met roken? Dan laat u of de verzekerde ons dat meteen weten. Wij passen de premie dan naar het niet-rokerstarief aan.

Artikel 15 Wat gebeurt er als de verzekerde overlijdt door terrorisme?

- a. Wij noemen dit het terrorismerisico. Hieronder vallen:
1. terrorisme;
 2. kwaadwillige besmetting;
 3. preventieve maatregelen;
 4. voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting en preventieve maatregelen.

De uitleg van deze begrippen leest u op het Clausuleblad terrorismedekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT).

- b. Komt de verzekerde direct of indirect te overlijden door terrorisme? Dan bieden wij hiervoor een speciale dekking, want wij hebben het terrorismerisico herverzekerd bij de NHT. Voor de dekking gelden de volgende regels:
1. Wij bieden alleen de dekking die de NHT biedt. Dit betekent bijvoorbeeld dat u alleen een volledige uitkering krijgt als de NHT aan ons ook een volledige uitkering geeft. De volledige uitleg leest u op het Clausuleblad terrorismedekking van de NHT.
 2. Heeft de NHT aan ons de uitkering betaald? Pas dan betalen wij de uitkering aan u. Dit betekent dat u waarschijnlijk langer op de uitkering moet wachten dan bij een 'normale' claim. De volledige uitleg over de behandeling van een claim bij terrorismerisico leest u in het Protocol afwikkeling claims en de Toelichting Protocol afwikkeling claims van de NHT.
- c. In dit artikel verwijzen wij naar de volgende 3 documenten van de NHT:
1. Clausuleblad terrorismedekking
 2. Protocol afwikkeling claims
 3. Toelichting Protocol afwikkeling claims
- Deze documenten kunt u gratis bij ons opvragen of eenvoudig downloaden op onze website www.bnpparibascardif.nl.
- d. Meer informatie over de NHT leest u op de website: www.terrorismeverzekerder.nl.

Artikel 16 Wat doe ik als ik een klacht heb?

Hebt u een klacht over uw verzekering? Dan meldt u dit via onze website. Of u stuurt ons een brief. Dat doet u naar ons Klachtenbureau. Het adres is:

BNP Paribas Cardif

Klachtenbureau

Postbus 4006

4900 CA Oosterhout

Komen wij er samen niet uit? Dan kunt u een brief sturen naar:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Postbus 93257

2509 AG Den Haag

Meer informatie over het klachteninstituut vindt u op de website:

www.kifid.nl.

Artikel 17 Welk recht is van toepassing?

Voor deze verzekering gelden de regels van het Nederlands recht.

Bijzondere bepalingen voor overlijden

Voor de dekking overlijden gelden naast de algemene bepalingen, ook specifieke bepalingen. Welke dat zijn, leest u hierna.

Artikel 18 Wat valt onder de dekking van de verzekering?

- a. U bent gedekt voor het risico dat de verzekerde overlijdt. Dit bent u zolang uw dekking loopt.
- b. Hebben wij uw aanvraag ontvangen? Dan bent u voorlopig gedekt voor het overlijden van de verzekerde. De voorlopige dekking duurt tot de ingangsdatum, met een maximum van drie maanden. Wat geldt voor deze voorlopige dekking?

1. U bent gedekt voor overlijden van de verzekerde als gevolg van een ongeval.
2. Nadat wij de verzekerde(n) hebben geaccepteerd, bent u ook gedekt voor overlijden als gevolg van alle verzekerde oorzaken.
3. De begunstigde krijgt maximaal € 160.000,- uitgekeerd.
4. Voor de voorlopige dekking gelden verder dezelfde voorwaarden als voor de verzekering die u hebt aangevraagd.

Artikel 19 Wat moet ik of één van mijn nabestaanden doen na het overlijden van de verzekerde?

U, de begunstigde of de nabestaanden geven ons de informatie waar wij om vragen op het claimformulier.

Artikel 20 Wanneer krijg ik uitgekeerd?

Is de verzekerde overleden? En er is voldaan aan artikel 18 en 19? Dan heeft de begunstigde recht op een uitkering.

Artikel 21 Hoe hoog is de uitkering?

Hebt u recht op een uitkering volgens artikel 20? Dan bepalen we de hoogte van de uitkering als volgt:

- a. Staat op het polisblad dat u een gelijkblijvend kapitaal hebt verzekerd? Dan betalen wij het verzekerde kapitaal volledig uit.
- b. Staat op het polisblad dat u een lineair dalend kapitaal hebt verzekerd? Dan bepalen wij de hoogte van de uitkering als volgt. Het verzekerd kapitaal delen wij door de looptijd van de verzekering in maanden. Deze uitkomst vermenigvuldigen wij met de resterende looptijd na overlijden van verzekerde. De resterende looptijd ronden wij af naar volle maanden. Bijvoorbeeld: u hebt een verzekering gesloten met een duur van 30 jaar. Na 20 jaar overlijdt de verzekerde. De begunstigde krijgt dan 1/3 van het verzekerd kapitaal betaald.
- c. Staat op het polisblad dat u een annuïtair dalend kapitaal hebt verzekerd? Dan bepalen wij de hoogte van de uitkering als volgt. Het verzekerd kapitaal daalt maandelijks volgens een lering op annuïteitenbasis. Het bedrag waarmee het verzekerd kapitaal afneemt wordt maandelijks steeds groter. De afname is afhankelijk van het rentepercentage dat u leest op het polisblad. Wilt u meer weten over een annuïtair dalend kapitaal? Dan kunt u hierover contact met ons opnemen. Onze contactgegevens staan in artikel 1a.
- d. Staat op het polisblad dat u een nabestaandenrente hebt verzekerd? Dan betalen wij het verzekerd maandbedrag uit tot de einddatum van de verzekering.
- e. Heeft de verzekerde voor een niet-rokerspremie gekozen? Is de verzekerde (weer) met roken begonnen? Hebt u of de verzekerde dat niet aan ons laten weten? Dan verlagen wij de uitkering naar 80% van de uitkering die de begunstigde eigenlijk zou krijgen.
- f. Wij betalen geen rente over de periode die ligt tussen het moment dat de verzekerde is overleden en het moment waarop wij de uitkering betalen.
- g. Moet u nog premies of kosten aan ons betalen? Dan trekken we dit af van de uitkering.

Artikel 22 Hoe lang duurt de uitkering?

Hebt u recht op een uitkering volgens artikel 20? Dan bepalen we de duur van de uitkering als volgt:

- a. Hebt u een kapitaal verzekerd? Dan keren wij het verzekerd kapitaal eenmalig uit.
- b. Hebt u een nabestaandenrente verzekerd? Dan keren wij het verzekerd bedrag iedere maand uit tot aan de einddatum van de verzekering.

Artikel 23 Wat valt er niet onder de dekking van de verzekering?

In de volgende gevallen bent u niet gedekt. Dit geldt ondanks dat wat u leest in artikel 18 tot en met 22. U bent niet gedekt als:

- a. De verzekerde overlijdt door zelfmoord. Of door een poging tot zelfmoord. Behalve als dit gebeurt na twee jaar na de ingangsdatum van de verzekering.
- b. De verzekerde overlijdt in krijgsdienst of gewapende dienst bij een ander land dan Nederland.
- c. De verzekerde overlijdt als militair of ambtenaar bij het Ministerie van Defensie in burgerlijke openbare dienst. De verzekerde overlijdt door gevechtshandelingen tijdens zijn uitzending naar een gebied buiten Nederland. Tenzij het Ministerie van Defensie en het Verbond van Verzekeraars anders hebben afgesproken. Dan bent u verzekerd voor maximaal € 400.000,- als de verzekering gekoppeld is aan een hypotheek voor de eigen woning.
- d. U of de verzekerde heeft door opzet of roekeloosheid het overlijden veroorzaakt. Of dit deed iemand die bij de uitkering belang heeft.
- e. De verzekerde direct of indirect overlijdt door een atoomkernreactie. Het maakt niet uit hoe deze reactie is ontstaan.

Artikel 24 Moet ik belasting betalen?

- a. U kunt de premies niet van de belasting aftrekken.
- b. Ontvangt u een maandelijkse uitkering van ons? Dan informeren wij u ieder jaar over de hoogte van de waarde van de uitkeringen die u nog gaat ontvangen. Deze waarde moet u bij uw belastingaangifte meenemen als bezitting in Box 3.
- c. Over de uitkering(en) hoeft u geen inkomstenbelasting te betalen.
- d. Misschien moet de begunstigde over de uitkeringen erfbelasting betalen. Dit is een belasting over erfenissen. Wilt u weten wanneer dit is? Dan kunt u contact opnemen met de Belastingdienst. Meer informatie vindt u op de website: www.belastingdienst.nl