

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), 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), 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.

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.

Premieervaldatum:

De datum waarop volgens het polisblad de premie verschuldigd wordt.

Specialist:

Een in Nederland gevestigde arts die als specialist is ingeschreven in het specialistenregister van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst en die niet zelf de verzekerde is.

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:

ACE Europe Life Limited, gevestigd te Londen, Verenigd Koninkrijk, Inschrijfnummer Financial Services Authority (FSA) 461087. 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.
- 2.3 Indien blijkt dat niet aan de wettelijke mededelingsplicht is voldaan, kan de verzekeraar de verzekering met terugwerkende kracht wijzigen in een verzekering onder voorwaarden die gegeven het kennelijke risico voor de verzekeraar aanvaardbaar zijn. De verzekeringnemer kan de overeenkomst met onmiddellijke ingang opzeggen binnen twee maanden nadat de verzekeraar zich op dit artikel heeft beroepen.
- 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, mits:
 - a. de verhoging dan wel verlenging van de dekking van de verzekering afhankelijk is van de in artikel 2.1 bedoelde informatie; en
 - b. verzekeringnemer bij zijn verzoek een op schrift gestelde rechtvaardiging voor de wijziging in de dekking van de verzekering aan de verzekeraar verstrekt; en
 - c. verzekerde op het moment van zijn verzoek jonger is dan zeventig jaar.

De verzekeraar zal na ontvangst van de relevante informatie mededelen 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 de 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 verzekeraar op schriftelijk verzoek van verzekeringnemer een duplicaatpolis afgeven, die dient ter vervanging van de oorspronkelijke polis. Het duplicaat strekt tot volledig bewijs van de verzekeringsovereenkomst, behoudens door de verzekeringnemer of tot uitkering gerechtigde te leveren tegenbewijs.

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 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 voor een verzekerde onverminderd het elders in deze voorwaarden bepaalde over opzegging en beëindiging van de verzekering, wanneer één van de volgende situaties zich voordoet:

- a. op de einddatum van de verzekering, zoals vermeld op het polisblad;
- b. op de datum van het overlijden van verzekerde;
- c. op de laatste dag van de maand volgende op de maand waarin verzekerde 75 jaar wordt;
- d. op de dag dat betaling van de eerste premie is uitgebleven 3 maanden na de ingangsdatum van de verzekering zoals vermeld op het polisblad;
- e. voor deze verzekering 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;
- f. de verzekeraar zal bij een verpande polis de financieringsmaatschappij inlichten over de beëindiging van de polis.

5. NIET-ROKERSTARIEF

De verzekeringnemer heeft recht op het niet-rokerstarief indien:

5.1 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.

5.2 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. Verzekerde(n) is, op straffe van het verval van het niet-rokerstarief, verplicht mee te werken aan deze nicotine test.

5.3 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 premievervaldatum dat de verzekerde (opnieuw) met roken is begonnen.

5.4 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 gereduceerd. Indien de verzekerde in de twee voorafgaande jaren voor zijn/haar overlijden (opnieuw) is begonnen met roken, wordt de uitkering gereduceerd tot 75% van het risicokapitaal. Indien de verzekerde langer dan de twee voorafgaande jaren voor zijn/haar overlijden (opnieuw) is begonnen met roken, wordt de uitkering gereduceerd tot 60% van het risicokapitaal.

6. ALGEMENE UITSLUITINGEN

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

- a. blijkt dat de verzekerde bij het aangaan van de verzekering niet voldaan heeft aan zijn wettelijke mededelingsplicht, mits hij heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden, of de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten;
- 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. BEGUNSTIGING EN AANVAARDING

- 7.1 De uit hoofde van de verzekering door verzekeraar verschuldigde verzekerde bedragen zullen worden uitgekeerd aan de daarvoor in de polis vermelde begunstigde(n).
- 7.2 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.

- 7.3 Indien een begunstigde overlijdt voordat een uitkering, waarvoor hij is aangewezen, opeisbaar wordt, gaat zijn recht niet over op zijn erfgenaam of rechtsverkrijgende. Wordt na het overlijden van een begunstigde geen nieuwe begunstigde aangewezen, dan gaat het recht op uitkering over op de verzekeringnemer zelf.
- 7.4 Indien twee of meer begunstigen gezamenlijk in aanmerking komen, is verzekeraar slechts gehouden tot uitkering in één bedrag tegen gezamenlijke kwijting.
- 7.5 Een begunstigde verspeelt zijn recht op uitkering, indien hij het risico met opzet of bewuste roekeloosheid teweeg heeft gebracht, of daaraan heeft meegewerkt, en de verzekeraar hiervan kennis heeft genomen.
- 7.6 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 wettig, gewettigde en geadopteerde kinderen, evenals de wettige, gewettigde en geadopteerde afstammelingen van vóóroverleden 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.
- 7.7 Een begunstigde kan een begunstiging aanvaarden door een door hem en door verzekeringnemer ondertekende schriftelijke mededeling aan verzekeraar. Verzekeraar zal de aanvaarding op de polis aantekenen.

8. OORLOGSRISICO EN TERRORISME

- 8.1 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.

- 8.2 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.
- 8.3 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.
- 8.4 De aanwezigheid, zomede de tijdstippen van intreding en beëindiging van de in dit artikel bedoelde oorlogstoestand, worden bindend vastgesteld door de Nederlandsche Bank.
- 8.5 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.

9. PREMIEBETALING

- 9.1 Voor deze verzekering is de eerste premie verschuldigd bij afgifte van de polis. Iedere volgende premie is op de premievervaldatum verschuldigd. Voor een verzekering met periodieke premiebetaling per maand of jaar wordt de premie automatisch geïncasseerd van de opgegeven Nederlandse bank- of girorekening. De premie is bij vooruitbetaling verschuldigd. De premie dient uiterlijk binnen 30 dagen nadat deze verschuldigd is, te zijn voldaan.
- 9.2 Indien de verschuldigde vervolgpremie, om welke reden dan ook, niet binnen 30 dagen na de premievervaldag 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.

- 9.3 Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten, welke door de verzekeraar worden gemaakt ter incasso van achterstallige premie-termijnen en de mogelijk verschuldigde wettelijke rente, komen voor rekening van de verzekeringnemer.

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

- 10.1 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.
- 10.2 De verzekering kan niet worden beleend.
- 10.3 De verzekering heeft geen afkoopwaarde.
- 10.4 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.
- 10.5 Indien de verzekering eindigt als het uitsluitende gevolg van een gebeurtenis zoals genoemd in de artikelen 4.3 lid e, dan bestaat recht op restitutie van het niet-verbruikte deel van de jaarpremie.

11. VERHAAL VAN KOSTEN EN BELASTING

- 11.1 De verzekeraar heeft het recht alle belastingen en heffingen 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. 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.
- 11.2 Indien en voor zover de verzekeraar tot uitkering is gehouden dan zal de begunstigde (of begunstigten) uitsluitend en alleen in Nederland belastingplichtig zijn. Mogelijke (belasting)heffingen in dit verband in het buitenland komen voor rekening van de verzekeraar. Gedurende de looptijd van deze verzekering kan hier niet van worden afgeweken.

12. VERVAL VAN RECHTEN EN VERJARING

- 12.1 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.
- 12.2 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.

13. VERANDERING VAN VERZEKERINGNEMER

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

14. VERANDERING VAN BEGUNSTIGDE

- 14.1 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.

15. ADRESWIJZIGINGEN EN VERWERKING PERSOONSGEGEVENS

- 15.1 Verzekeringnemer is verplicht verzekeraar binnen 1 (zegge: één) maand kennis te geven van elke adreswijziging van zowel verzekeringnemer als verzekerde. Kennisgevingen door verzekeraar van verzekeringnemer geschieden rechtstreeks aan diens laatste bij 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.
- 15.2 Bij een kennisgeving door de verzekeraar en/of 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.
- 15.3 Correspondentie aan de verzekeraar dient gericht te worden aan:
ACE Europe Life Limited p/a TAF BV (administrateur)
Postbus 4562, 5601 EN Eindhoven

- 15.4 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.

16. VOORLOPIGE DEKKING

- 16.1 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 verzekeraar op basis van de beknopte gezondheidsverklaring concludeert dat verzekerde over een goede gezondheid bezit, dan is verzekerde ook gedekt voor overlijden als het directe en uitsluitende gevolg van een ziekte.
- 16.2 De voorlopige dekking kent een maximaal verzekerd kapitaal van € 265.000,-.
- 16.3 Op de voorlopige dekking zijn de voorwaarden, en in het bijzonder de algemene uitsluitingen zoals vastgelegd in artikel 6 van deze voorwaarden, van toepassing.
- 16.4 Er bestaat alleen recht op uitkering uit de voorlopige dekking indien de premie voor de polis door verzekeringnemer wordt voldaan conform artikel 9.

16.5 De voorlopige dekking eindigt:

- a. op de ingangsdatum van de aangevraagde verzekering die op het polisblad staat vermeld;
- b. indien de aangevraagde verzekering komt te vervallen of niet wordt geaccepteerd;
- c. indien verzekeraar schriftelijk over de beëindiging van de voorlopige dekking bericht aan verzekeringnemer;
- d. uiterlijk 3 maanden na de afgiftedatum van de acceptatieverklaring voor de aangevraagde verzekering.

17. MELDING OVERLIJDEN

- 17.1 Verzekeringnemer, begunstigde en/of nabestaande is verplicht de verzekeraar zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is in kennis te stellen van het overlijden van verzekerde, en binnen een redelijke termijn de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke van belang zijn om de uitkeringsplicht te beoordelen.
- 17.2 Indien door de verzekeringnemer, begunstigde en/of nabestaande een verplichting als bedoeld in het vorige artikel niet is nagekomen, kan de verzekeraar de uitkering verminderen met de schade die hij daardoor lijdt. Hij is eveneens gerechtigd uitkering geheel achterwege te laten indien:
- a. hij door het niet nakomen van de in het vorige lid bedoelde verplichtingen in een redelijk belang is geschaad; of
 - b. de verzekeringnemer, begunstigde en/of nabestaande een verplichting als bedoeld in het vorige artikel niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden.

18. VERZEKERINGSUITKERING

- 18.1 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.
- 18.2 De uitkering bedraagt in geval van overlijden van verzekerde een som die:
- a. indien een gelijkblijvend kapitaal is verzekerd, gelijk is aan het verzekerd kapitaal zoals vermeld op het polisblad;
 - b. 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;

- c. 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.

18.3 De navolgende bepalingen 18.4 en 18.5 zijn alleen dan van kracht indien op het polisblad staat aangetekend dat dekking bij terminale ziekte is meeverzekerd.

18.4 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.

18.5 Er wordt geen uitkering betreffende terminale ziekte uitbetaald indien:

- a. de terminale ziekte (mede) veroorzaakt is door een HIV besmetting;
- b. de diagnose wordt gesteld binnen 12 maanden voor de einddatum van de verzekering;
- c. de leeftijd van de verzekerde bij een vordering voor een uitkering wegens terminale ziekte 65 jaar of ouder is.

18.6 De uitkering wordt verminderd met eventueel nog verschuldigde premies en/of kosten die voor rekening van verzekeringnemer komen.

18.7 Verzekeraar heeft te allen tijde het recht om onterecht gedane uitkeringen terug te vorderen.

18.8 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.

19. VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE EN BEWIJSSTUKKEN

- 19.1 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.
- 19.2 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 uitkering of de omvang van de uitkering nodig is. Zolang het recht op uitkering of de omvang van de uitkering niet onomstotelijk vaststaan, is de verzekeraar gerechtigd de uitkering op te schorten.
- 19.3 De begunstigde en/of nabestaande is gehouden na ontvangst van de uitkering een kwitantie aan de verzekeraar af te geven.

20. LIJFRENTÉ

- 20.1 Indien op het polisblad staat aangetekend dat het verzekerde 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.
- 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.
 - 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.
 - 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.

21. TOEPASSELIJK RECHT EN KLACHTENBEHANDELING

- 21.1 Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Geschillen betreffende de overeenkomst zijn onderworpen aan de uitspraak van de in Nederland bevoegde rechter.
- 21.2 Alle correspondentie die voortvloeit uit deze verzekeringsovereenkomst zal uitsluitend geschieden in de Nederlandse taal.
- 21.3 Voor klachten naar aanleiding van de polis kan verzekeringnemer zich schriftelijk wenden tot de administrateur. Indien partijen niet tot overeenstemming komen, kan 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.