

Algemene voorwaarden UL2-0575-0802

Universal Life Verzekeringen 2.0

1 Begripsomschrijvingen

Aanvullende dekking

De dekking waarbij is bepaald, dat de verzekerde gebeurtenis niet leidt tot beëindiging van de verzekering.

Begunstigde

Degene die is aangewezen om de uitkering te ontvangen.

Dekking

De verzekering van een geldelijke uitkering als gevolg van een op de polis specifiek omschreven verzekerde gebeurtenis.

Echtgenoot

De gehuwde partner dan wel de geregistreerde partner als bedoeld in Titel 5a van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek.

Erfgenamen

Degene die wettig tot een nalatenschap zijn geroepen, ongeacht of zij haar hebben aanvaard.

Extra premie

Het bedrag dat eenmalig of periodiek naast de op grond van de verzekering verschuldigde premie aan de verzekeraar wordt betaald. De extra premie dient minimaal € 1.000,- te zijn.

Fonds

Een door de verzekeraar afgezonderd deel van de beleggingen van de verzekeraar. De beleggingen en de daarbij behorende activa zijn de eigendom van de verzekeraar.

Hoofddekking

De dekking waarbij is bepaald, dat de verzekerde gebeurtenis leidt tot beëindiging van de verzekering.

Hypothecaire geldlening

(Het deel van) de lening waarmee de verzekering is verbonden.

Hypothecair financier

Degene die de hypothecaire geldlening heeft verstrekt.

Investeringspremie

Het deel van de premie of extra premie dat voor belegging in een of meerdere fondsen in aanmerking komt.

Kind

Degene waarmee men als ouder in familierechtelijke betrekking staat.

Koers

De openingskoers van het fonds op een beursdag.

Participatie

De rekeneenheid waarin een fonds is opgedeeld. Het aantal participaties wordt in vier decimalen nauwkeurig berekend.

Premie

Het bedrag dat op grond van de verzekering eenmalig dan wel periodiek is verschuldigd.

Premievervaldag

De dag waarop de premie is verschuldigd.

Verzekeraar

REAAL Levensverzekeringen N.V., gevestigd Wognumsebuurt 10 te Alkmaar.

Verzekerde

Degene op wiens leven een dekking is gesloten.

Verzekeringnemer

Degene die de verzekering met de verzekeraar heeft gesloten.

Waarde van de verzekering

Het totaal aantal aan de verzekering toegewezen participaties in de fondsen vermenigvuldigd met de koers.

De waarde wordt uitgedrukt in euro's. De verzekeraar kan aangeven dat de waarde in andere valuta dan euro's wordt uitgedrukt. De waarde van de verzekering is slechts een rekengrootheid voor de vaststelling van de op de polis omschreven verzekerde uitkeringen.

2 Grondslag van de verzekering

2.1

De door of namens de verzekeringnemer en de verzekerde aan de verzekeraar verstrekte informatie met het oog op het sluiten, wijzigen of weer van kracht verklaren van de verzekering, vormt de grondslag van de verzekering.

2.2

Bij het tot stand komen van de verzekering dient het te verzekeren risico zich nog niet te hebben verwezenlijkt. Indien blijkt dat dit risico zich reeds heeft verwezenlijkt voordat de verzekering tot stand is gekomen, wordt geen dekking voor dat risico verleend.

2.3

Indien de informatie als bedoeld in het eerste lid onjuist of onvolledig blijkt te zijn, heeft de verzekeraar het recht om de gevolgen in te roepen die Titel 17 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek hem biedt, zoals het opzeggen van de verzekering, het weigeren van de uitkering of het beperken van de hoogte van de uitkering.

2.4

Indien de leeftijd en/of het geslacht van een verzekerde onjuist is opgegeven, wordt een verzekerde uitkering herberekend naar de juiste leeftijd en/of het geslacht op basis van hetgeen omtrent de premiebetaling is overeengekomen.

3 Bedenktijd

De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering binnen dertig dagen na ontvangst van de polis per de ingangsdatum schriftelijk op te zeggen. Bij een dergelijke opzegging wordt een bedrag uitgekeerd ter grootte van de waarde van de verzekering, berekend op basis van de koersen van de desbetreffende fondsen op de eerstvolgende beursdag na de datum van ontvangst van de opzegging, vermeerderd met de eerder ingehouden kosten.

4 Dekking van het risico

4.1

De verzekering omvat één of meer dekkingen zoals aangegeven op de polis.

4.2

Het voor de verzekeraar uit de verzekering voortvloeiende risico, dan wel de verhoging daarvan, vangt per dekking aan op de ingangsdatum, respectievelijk de verhogingsdatum van de desbetreffende dekking, maar niet voordat de premie voor de verzekering of verhoging daarvan aan de verzekeraar is voldaan en tevens de polis aan de verzekeringnemer is afgegeven.

4.3

De verzekering is over de gehele wereld van kracht.

5 Oorlogsrisico

Op grond van de Noodwet financieel verkeer kan de overheid in geval van oorlog, oorlogsgevaar of andere buitengewone omstandigheden met betrekking tot alle lopende levensverzekeringen beperkingen opleggen en nadere voorschriften geven ten aanzien van onder meer het verzekerde risico, uitkeringen en mutaties. Deze beperkingen en nadere voorschriften gelden dan voor deze verzekering.

6 Premiebetaling

6.1

De premie is bij vooruitbetaling verschuldigd en dient uiterlijk op elke premievervaldag aan de verzekeraar te zijn voldaan, dit ongeacht of de verzekeraar gebruik heeft gemaakt van een hem verleende machtiging tot automatische incasso.

6.2

De premie is verschuldigd vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de op de polis aangegeven datum. De premie is, met ingang van de eerstvolgende premievervaldag, niet meer verschuldigd zodra de verzekering is geëindigd op grond van het bepaalde in de Algemene voorwaarden of de Aanvullende voorwaarden. De premie is onverminderd verschuldigd tot de eerstvolgende premievervaldag na het vervallen van de verzekering door overlijden van de verzekerde voor de hoofddekking.

6.3

Indien de aanvangspremie niet binnen negentig dagen na de eerste premievervaldag volledig is voldaan, zal na afloop van die termijn geen dekking meer alsnog kunnen ingaan en eindigt de verzekering.

6.4

Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de koopsom of de premie die in verband met een tussentijdse verhoging van het uit de verzekering voortvloeiende risico is verschuldigd, waarbij die verhoging voor de toepassing van dit artikel geldt als een nieuwe verzekering.

6.5

Indien de vervolgpremie niet tijdig of volledig op een premievervaldag is voldaan, zal de verzekeraar na die vervaldag de verzekeringnemer,

de begunstigde die de begunstiging heeft aanvaard, de pandhouder en de beslaglegger door een schriftelijke mededeling er op wijzen dat betaling van die vervolgpremie is uitgebleven en dit kan leiden tot het vervallen van de verzekering zonder recht op uitkering, zoals bepaald in het artikel "Voortijdige beëindiging".

6.6

De premie wordt voldaan door middel van automatische afschrijving ten laste van een Nederlandse bank- of girorekening op grond van een aan de verzekeraar afgegeven machtiging.

7 Investering

7.1

De verzekeringnemer geeft op het aanvraagformulier aan in welke door de verzekeraar aangewezen fondsen en volgens welke verdeling dient te worden geïnvesteerd.

7.2

De verzekeringnemer kan deze verdeling op elk moment wijzigen door middel van een daarvoor bestemd formulier. Voor deze wijziging worden mutatiekosten in rekening gebracht.

8 Investeringspremie

8.1

De investeringspremie is gelijk aan de betaalde premie of extra premie, vermenigvuldigd met het investeringspercentage. De hoogte van de investeringspremie staat op de polis vermeld. Het verschil tussen de betaalde premie en de investeringspremie is bestemd ter dekking van kosten.

8.2

De investeringspremie wordt omgerekend in participaties.

8.3

Aankoop van participaties vindt plaats op de eerstvolgende beursdag na de dag waarop de verzekeraar de premie heeft ontvangen.

8.4

Deling van de investeringspremie door de koers levert het aantal toe te wijzen participaties op.

9 Risicopremies

De risicopremies voor de verzekerde dekkingen worden maandelijks ten laste van de waarde van de verzekering gebracht door middel van verkoop van participaties naar evenredigheid van de waarde van de verzekering in de afzonderlijke fondsen.

10 Poliskosten

10.1

De poliskosten worden maandelijks ten laste van de waarde van de verzekering gebracht door middel van verkoop van participaties naar evenredigheid van het spaarsaldo en de waarde van de verzekering in de afzonderlijke fondsen.

10.2

De poliskosten van de Kies Vrij Beleggingsverzekering 2.0 bedragen € 9,50 per maand zolang er periodiek premie voor de verzekering is verschuldigd en € 4,75 per maand voor verzekeringen waarvoor geen (periodieke) premie meer is verschuldigd.

10.3

De poliskosten van de Opstaphypotheekverzekering 2.0 bedragen € 5,50 per maand zolang er periodiek premie voor de verzekering is verschuldigd en € 2,50 per maand voor verzekeringen waarvoor geen (periodieke) premie meer is verschuldigd.

10.4

Ingeval de premiebetaling (deels) door de verzekeraar wordt overgenomen op grond van een meeverzekerde dekking, geldt voor de toepassing van dit artikel onverminderd dat er periodieke premie is verschuldigd.

11 Mutatiekosten

11.1

Voor elke wijziging van de verzekering tijdens de looptijd van de verzekering worden mutatiekosten in rekening gebracht zoals vermeld op het overzicht Mutatiekosten. Het overzicht Mutatiekosten wordt bij afgifte van de polis verstrekt.

11.2

De mutatiekosten kunnen uitsluitend en alleen worden voldaan door deze kosten ten laste van de waarde van de verzekering te brengen door middel van verkoop van participaties per de eerstvolgende beursdag na de datum van administratie verwerking van de mutatie naar evenredigheid van de waarde van de verzekering in de afzonderlijke fondsen.

11.3

Op verzoek van de verzekeringnemer kan de mutatie worden geëffectueerd op een latere datum dan de datum van administratieve verwerking. In dat geval worden de mutatiekosten per de eerstvolgende beursdag na de datum van effectueering ten laste van de waarde van de verzekering gebracht.

11.4

De verzekeraar heeft het recht om jaarlijks de hoogte van de mutatiekosten te wijzigen. De verzekeraar verstrekt een nieuw overzicht Mutatiekosten uiterlijk drie maanden voor de ingangsdatum van een wijziging.

12 Fondsen

12.1

Tenzij dit is uitgesloten heeft de verzekeringnemer het recht gedurende de looptijd van de verzekering de toegewezen participaties in een fonds geheel of gedeeltelijk te wisselen voor participaties in een ander fonds. Hiertoe dient de verzekeringnemer het daartoe bestemde formulier te gebruiken. Voor deze switch worden mutatiekosten in rekening gebracht.

12.2

Aan investering in bepaalde fondsen kunnen per verzekeringsproduct beperkingen worden gesteld. Het beleggingsbeleid van een fonds kan worden gewijzigd.

12.3

De verzekeraar kan ten aanzien van bepaalde verzekeringsproducten een fonds voor nieuwe investeringen sluiten. De verzekeraar zal de betrokken verzekeringnemers hiervan in kennis stellen. De verzekeraar kan vervolgens de inzake dat fonds aanwezige waarde van de verzekering ten aanzien van die verzekeringsproducten herbeleggen in een ander zoveel mogelijk vergelijkbaar fonds.

13 Beleggingsopbrengsten

Alle beleggingsopbrengsten komen na aftrek van eventuele kosten verband houdend met aan- en verkoop van beleggingen, verschuldigde intrest en ten laste van een fonds geheven belastingen, waaronder niet begrepen verrekenbare dividendbelasting, volledig ten gunste van de waarde van de verzekering.

14 Voortijdige beëindiging

De verzekering vervalt zonder recht op uitkering indien de waarde van de verzekering niet meer toereikend is om daaraan de risicopremies en kosten te onttrekken.

15 Jaarlijkse opgave

De verzekeraar doet jaarlijks uiterlijk op 31 maart aan de verzekeringnemer opgave van de waarde van de verzekering per 31 december van het voorafgaande jaar. Deze waarde is slechts een rekengrootheid die ten grondslag ligt aan de op de polis omschreven verzekerde dekkingen.

16 Duurverlenging

De verzekeringnemer heeft het recht om de duur van de verzekering te verlengen, mits het schriftelijk verzoek hiertoe de verzekeraar uiterlijk drie maanden voor de oorspronkelijke einddatum bereikt. Indien de verzekeraar door deze wijziging een verhoogd risico aanwezig acht, kan hij van de verzekerde(n) gezondheidswaarborgen verlangen alvorens tot wijziging over te gaan. Voor duurverlenging worden mutatiekosten in rekening gebracht.

17 Tussentijdse wijziging

De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering tussentijds te wijzigen door middel van een hiertoe dienend schriftelijk verzoek. Indien de verzekeraar door deze wijziging een verhoogd risico aanwezig acht, kan hij van de verzekerde(n) gezondheidswaarborgen

verlangen alvorens tot wijziging over te gaan. Voor tussentijdse wijzigingen kunnen mutatiekosten in rekening worden gebracht.

18 (Gedeeltelijke) afkoop

18.1

De verzekeringnemer kan tijdens de looptijd van de verzekering (een deel van) de waarde van de verzekering opnemen (gehele of gedeeltelijke afkoop), tenzij dit is uitgesloten blijkens het bepaalde op de polis of in de Aanvullende voorwaarden. De verzekeringnemer dient het verzoek om gehele of gedeeltelijke afkoop schriftelijk in bij de verzekeraar. De verzekeraar heeft het recht de (gedeeltelijke) afkoop afhankelijk te stellen van gezondheidswaarborgen met betrekking tot het leven van de verzekerde.

18.2

De afkoopwaarde is gelijk aan de waarde van de verzekering, berekend per de beursdag volgend op de dag van binnenkomst van het verzoek om berekening van deze afkoopwaarde, verminderd met mutatiekosten.

18.3

Bij gehele of gedeeltelijke afkoop wordt de hoogte van de uit te keren afkoopwaarde berekend per de eerstvolgende beursdag na de dag waarop de verzekeraar eventueel verlangde gezondheidswaarborgen en alle voor de uitkering vereiste gegevens als bedoeld in het artikel "Recht op uitkering" heeft ontvangen.

18.4

Indien de verzekering voorziet in een hoofddekking in de vorm van een uitkering bij overlijden, wordt direct na gedeeltelijke afkoop, de uitkering bij overlijden verminderd met een bedrag ter grootte van de uitgekeerde afkoopwaarde. De vermindering van de uitkering bij overlijden blijft op verzoek van de verzekeringnemer achterwege, indien de gezondheidswaarborgen van de verzekerde(n) naar het oordeel van de verzekeraar hiervoor geen beletsel vormen.

18.5

Bij gehele afkoop eindigt de verzekering.

19 Uitkering op de einddatum

Indien geen van de op de verzekering afgesloten dekkingen gedurende de looptijd van de verzekering heeft geleid tot verval van de verzekering, zal na afloop van de verzekering de op de einddatum van de verzekering aanwezige waarde van de verzekering worden uitgekeerd. Bij het bepalen van die waarde wordt uitgegaan van de koersen van de desbetreffende fondsen per de beursdag samenvallende met of direct volgende op de einddatum van de verzekering.

20 Recht op uitkering

20.1

De verzekeraar keert uit, nadat de polis en de overige door de verzekeraar gevraagde stukken zijn ontvangen, waarmee naar zijn oordeel wordt aangetoond dat een uitkering is verschuldigd én aan wie deze uitkering is verschuldigd. De verzekeraar heeft het recht deze stukken als zijn eigendom te behouden.

20.2

De verzekeraar kan aanvullende inlichtingen of bewijzen verlangen, indien hij dat ter vaststelling van het recht op of de omvang van enige uitkering nodig acht. Zolang de gevraagde inlichtingen of bewijzen niet door de verzekeraar zijn ontvangen, kan de uitkering worden opgeschort.

20.3

Nadat de vereiste documenten door de verzekeraar zijn ontvangen en akkoord bevonden, zal de uitkering - onder aftrek van nog verschuldigde premies en kosten - tegen de door de verzekeraar gewenste wijze van kwijting plaatsvinden.

20.4

De betaling geschiedt door bijschrijving op een door de rechthebbende op de uitkering aangewezen rekening ten name van die rechthebbende bij een in Nederland dan wel in een andere lidstaat van de Europese Unie gevestigde bankinstelling in wettig Nederlands betaalmiddel. Eventuele door derden ter zake van de uitbetaling in rekening gebrachte transactiekosten, komen voor rekening van de rechthebbende op de uitkering en worden op die uitkering in mindering gebracht.

20.5

Over niet opgeëiste uitkeringen wordt geen rente vergoed.

20.6

Het recht op een uitkering verjaart door verloop van vijf jaar na de dag waarop die uitkering opeisbaar is geworden.

21 Verval verzekering

21.1

Indien een verzekerde voor een hoofddekking overlijdt, vervallen direct na dit overlijden alle bij de verzekering behorende aanspraken, uitgezonderd de aanspraken die rechtstreeks voortvloeien uit dit overlijden. Bij gelijktijdig overlijden van twee of meer verzekerden voor hoofddekkingen die voorzien in enige uitkering bij overlijden, wordt de dekking uitgekeerd met de hoogste uitkering bij overlijden.

21.2

Indien een verzekerde voor een aanvullende dekking overlijdt, blijven de hoofddekkingen in stand. Bij gelijktijdig overlijden van twee of meer verzekerden voor aanvullende dekkingen die voorzien in enige uitkering bij overlijden, terwijl de verzekerde voor een hoofddekking nog in leven is, komen die aanvullende dekkingen tot uitkering.

21.3

Indien verzekerden voor hoofddekkingen en aanvullende dekkingen - die in uitkeringen bij overlijden voorzien - gelijktijdig overlijden, zal de totale uitkering bij overlijden door de verzekeraar zodanig worden vastgesteld, dat met in achtneming van het hiervoor in dit artikel bepaalde, de hoogste totale uitkering wordt bereikt.

21.4

Met gelijktijdig overlijden wordt gelijkgesteld de situatie waarin niet is vast te stellen in welke volgorde de verzekerden zijn overleden.

21.5

Bij overlijden van verzekerden als gevolg van een ongeval vindt de bepaling van de uitkeringen bij overlijden plaats in volgorde van de overlijdenstijdstippen van alle verzekerden voor de hoofddekkingen en aanvullende dekkingen met in achtneming van het hiervoor in dit artikel bepaalde. In afwijking van het hierboven bepaalde wordt het recht op een mogelijke uitkering op basis van een aanvullende dekking onverkort gehandhaafd, voorzover het overlijden van de verzekerde voor die dekking een rechtstreeks gevolg is van bedoeld ongeval en het overlijden niet later plaatsvindt dan 30 dagen na de datum van dit ongeval.

22 Begunstiging

22.1

De verzekeringnemer heeft het recht door schriftelijke mededeling aan de verzekeraar zichzelf of een ander als begunstigde voor de uitkering aan te wijzen. De verzekeringnemer kan deze aanwijzing door schriftelijke mededeling aan de verzekeraar herroepen of wijzigen, tenzij een begunstigde zijn aanwijzing heeft aanvaard, dan wel de verzekering is geëindigd door het overlijden van de verzekerde of het opeisbaar worden van een uitkering.

22.2

Is de begunstigde in een bepaalde hoedanigheid aangewezen, dan wordt de aanwijzing geacht te zijn gedaan ten behoeve van degene die deze hoedanigheid bezit bij het overlijden van de verzekerde of het opeisbaar worden van een uitkering.

22.3

Is de aanwijzing van een derde als begunstigde onherroepelijk geworden door het overlijden van de verzekerde of het opeisbaar worden van een uitkering, dan verkrijgt die begunstigde recht op de uitkering door aan de verzekeraar schriftelijk te verklaren zijn aanwijzing als begunstigde te aanvaarden.

22.4

Indien de aanwijzing van een begunstigde nog niet onherroepelijk is geworden door het overlijden van de verzekerde of het opeisbaar worden van een uitkering, kan een begunstigde schriftelijk aan de verzekeraar verklaren zijn aanwijzing als begunstigde te aanvaarden met aan de verzekeraar kenbaar gemaakte schriftelijk toestemming van de verzekeringnemer. De verzekeringnemer kan dan de voor hem uit de verzekering voortvloeiende rechten slechts uitoefenen met schriftelijke toestemming van de begunstigde, die aldus heeft aanvaard, tenzij uitoefening van die rechten door de verzekeringnemer

niet zou leiden tot wijziging van de rechtspositie van deze begunstigde.
22.5

De aanwijzing van een begunstigde vervalt en zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden treden niet als begunstigden in zijn plaats, indien hij overlijdt voordat hij de aanwijzing schriftelijk heeft aanvaard met inachtneming van het bepaalde in lid 3 of lid 4 van dit artikel. Indien erfgenamen als begunstigden zijn aangewezen, zijn zij in dezelfde verhouding gerechtigd tot de uitkering als waarin zij tot de nalatenschap zijn geroepen.

22.6

Is meer dan één begunstigde aangewezen, dan komen hoger genummerde begunstigden alleen in aanmerking bij ontstentenis van alle lager genummerde begunstigden. Gelijkgenummerde begunstigden komen gezamenlijk in aanmerking; in dat geval is de verzekeraar slechts gehouden tot uitkering in één bedrag tegen gezamenlijke kwijting.

22.7

Indien geen begunstigde is aangewezen, geschiedt de uitkering aan de verzekeringnemer, zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden onder algemene titel.

22.8

Degene die het overlijden van de verzekerde door zijn opzettelijk handelen of nalaten heeft veroorzaakt of daaraan opzettelijk heeft meegewerkt, kan geen rechten ontleen aan de verzekering noch kan hij op enige andere grond aanspraak maken op een uitkering. Een begunstigde die het overlijden van de verzekerde aldus heeft bewerkstelligd, verliest zijn hoedanigheid van begunstigde. Van een dergelijk handelen of nalaten is in ieder geval sprake bij een onherroepelijke veroordeling wegens het opzettelijk veroorzaken van het overlijden van de verzekerde.

22.9

Zowel voor wijziging van de begunstiging als voor het aantekenen van aanvaarding van de begunstiging tijdens de looptijd van de verzekering, worden mutatiekosten in rekening gebracht.

23 Overdracht, verpanding en belening

23.1

De verzekeringnemer kan de uit deze verzekering voortvloeiende rechten aan een ander overdragen, maar uitsluitend door een daartoe bestemde akte en schriftelijke mededeling daarvan aan de verzekeraar.

23.2

De verzekeringnemer kan de uit deze verzekering voortvloeiende rechten verpanden, maar uitsluitend door een daartoe bestemde akte en schriftelijke mededeling daarvan aan de verzekeraar. Na een verpanding kan de verzekeringnemer de rechten uit deze verzekering alleen nog uitoefenen met schriftelijke toestemming van degene aan wie de rechten zijn verpand.

23.3

De verzekering kan niet worden beleend.

24 Beroep op verrekening

24.1

Indien en voorzover de verzekeraar op grond van met de hypothecair financier gemaakte of te maken afspraken de hypothecaire geldlening (gedeeltelijk) krijgt overgedragen, is de verzekeraar bij afkoop van de verzekering gerechtigd tot verrekening van de afkoopwaarde met de hypothecaire geldlening, voorzover (een deel van) deze geldlening aan de verzekeraar is overgedragen.

24.2

Indien en voorzover de verzekeraar dergelijke afspraken niet heeft gemaakt, dan wel om enigerlei reden die afspraken niet heeft kunnen realiseren, is de verzekeraar gerechtigd op het uit te keren bedrag het door de hypothecair financier niet terugbetaalde bedrag in mindering te brengen.

25 Verloren gegane polis

Indien naar het oordeel van de verzekeraar voldoende aannemelijk is gemaakt, dat de polis is verloren gegaan of vernietigd, kan aan de verzekeringnemer op zijn schriftelijk verzoek, een duplicaatpolis worden afgegeven. Door het afgeven van het duplicaat verliest de oorspronkelijke polis zijn rechtskracht.

26 Wettelijke heffingen

De verzekeraar kan belastingen en andere wettelijke heffingen, van welke aard dan ook, welke in verband met deze verzekering door hem zijn verschuldigd, aan de verzekeringnemer dan wel de begunstigde in rekening brengen.

27 Kosten

Kosten, niet zijnde mutatiekosten, in verband met de verzekering gemaakt, daaronder begrepen kosten van werkzaamheden door de verzekeraar in opdracht van de verzekeringnemer verricht, al dan niet ter wijziging van de polis, kunnen in rekening worden gebracht aan de verzekeringnemer.

28 Kennisgevingen

28.1

Bij een kennisgeving door de verzekeraar aan een belanghebbende bij de verzekering, kan worden volstaan met het verzenden van een niet-aangetekende brief aan het de verzekeraar laatst bekende adres.

Een wijziging van adres moet met een afzonderlijk schriftelijk verhuisbericht aan de verzekeraar worden meegedeeld.

28.2

De verzekeraar kan in afwijking van lid 1 ook volstaan met het verzenden van een kennisgeving langs elektronische weg met inachtneming van de regels die daartoe zijn gesteld krachtens het bepaalde in Titel 17 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek.

29 Bescherming persoonsgegevens

De bij de aanvraag of wijziging van een financieel product en/ of financiële dienst verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraar, respectievelijk een andere tot SNS REAAL behorende rechtspersoon, verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten terzake financiële producten en/ of financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode is te raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl. De Gedragscode is ook op te vragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070 - 3 338 500). In verband met een verantwoord acceptatie- en uitkeringsbeleid kan de verzekeraar informatie inwinnen bij of verstrekken aan de Stichting CIS te Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing (zie www.stichtingcis.nl).

30 Onvoorziene omstandigheden

In alle gevallen waarin de Algemene voorwaarden of Aanvullende voorwaarden niet voorzien, zal de verzekeraar naar redelijkheid handelen en beslissen.

31 Toepasselijk recht

Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.

32 Behandeling van klachten

Klachten en geschillen

Klachten die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden verzonden aan:

• REAAL Verzekeringen

Ter attentie van de afdeling Klachtenservice,

Antwoordnummer 125,

1800 VB Alkmaar,

Faxnummer: 072 - 519 41 60

E-mail: klachten@reaal.nl

Klachten- en geschillenprocedure KiFiD

Wanneer het oordeel van de directie van de verzekeraar na het doorlopen van de klachtenprocedure van de verzekeraar voor een belanghebbende niet bevredigend is én de belanghebbende een

consument is in de zin van de reglementen van het KiFiD, kan de belanghebbende - binnen drie maanden na de datum waarop de directie van de verzekeraar een standpunt heeft ingenomen - zich wenden tot:

- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening ("KiFiD")
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Telefoonnummer: 0900 - FKLACHT (0900 - 3552248)
www.kifid.nl

Voor meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten wordt verwezen naar (de website van) het KiFiD.

Bevoegde rechter

Als de belanghebbende geen gebruik wil maken van de in de vorige leden genoemde klachtenbehandelingsmogelijkheden, of wanneer de klachtenbehandeling of uitkomst daarvan voor de belanghebbende niet bevredigend is, kan de belanghebbende het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.

33 Domicilie

De verzekeraar zal de verzekeringnemer en/of begunstigde schriftelijk in de gelegenheid stellen om binnen een maand voor beslechting van een geschil de volgens de wet bevoegde rechter te kiezen. Deze keuze dient schriftelijk aan de verzekeraar kenbaar te worden gemaakt. Indien de verzekeringnemer en/of begunstigde geen keuze kenbaar hebben gemaakt, worden zij geacht voor een gerechtelijke procedure domicilie te kiezen in Alkmaar, ten kantore van de verzekeraar.

34 Wijziging van de tarieven en/of voorwaarden

34.1

Indien een wijziging van een verzekeringsvoorschrift dit noodzakelijk maakt, of indien zich uitzonderlijke omstandigheden voordoen, heeft de verzekeraar het recht de voor de verzekering geldende tarieven en/of voorwaarden en bloc dan wel groepsgewijze te herzien.

Onder verzekeringsvoorschrift wordt verstaan: hetgeen bij of krachtens wet is bepaald, alsmede een besluit van een toezichthouder.

Onder uitzonderlijke omstandigheden worden verstaan: buiten de verzekeraar gelegen omstandigheden, niet zijnde trendmatige ontwikkelingen op de rente- en effectenmarkten, die aantoonbaar een zodanige verslechtering van de positie van de verzekeraar tot gevolg hebben, dat een voortdurende ongewijzigde dekking van het risico in redelijkheid niet van de verzekeraar kan worden verlangd.

34.2

De verzekeraar doet van de voorgenomen wijziging individueel mededeling, dan wel - indien andere mogelijkheden redelijkerwijze ontbreken - door middel van een advertentie in een landelijk versijnd dagblad.

34.3

Een dergelijke wijziging gaat in op een door de verzekeraar vastgestelde datum. Deze datum zal niet eerder zijn dan 30 dagen na verzending van de in lid 2 bedoelde mededeling, tenzij ingevolge een verzekeringsvoorschrift een eerdere datum is voorgeschreven.

34.4

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 de dekking. Geen recht van weigering bestaat indien het een verplichte wijziging betreft, die het rechtstreeks en uitsluitend gevolg is van een verzekeringsvoorschrift.

34.5

Indien de verzekeringnemer van het in lid 4 omschreven recht gebruik maakt, moet hij de verzekeraar daarvan binnen 40 dagen na de in lid 3 bedoelde mededeling schriftelijk in kennis stellen. In dat geval wordt de verzekering met ingang van de in lid 3 bedoelde datum waarop de wijziging ingaat, geacht te zijn gewijzigd in een premievrije verzekering, of - indien de verzekering geen premievrije waarde heeft - geacht te zijn beëindigd.

34.6

Heeft de verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van het in lid 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.

35 Aanvullende voorwaarden

In aanvulling op deze Algemene voorwaarden gelden voor iedere op de polis vermelde dekking de op die dekking betrekking hebbende Aanvullende voorwaarden. Indien bepalingen in de Aanvullende voorwaarden afwijken van de Algemene voorwaarden, gaan de Aanvullende voorwaarden voor.

Garantievoorwaarden

1 Garantiekapitaal

1.1

De verzekeringnemer kan de verzekeraar schriftelijk verzoeken om op de einddatum van de verzekering in ieder geval een minimale eindwaarde (garantiekapitaal) uit te keren. De verzekeraar zal in dat geval, tegen vergoeding van garantiekosten en indien aan de in dit artikel vermelde voorwaarden is voldaan, zo nodig op de einddatum een extra uitkering doen ter grootte van het garantiekapitaal minus de waarde van de beleggingen in de verzekering.

1.2

Indien de verzekering voorziet in een garantiekapitaal, staat dit vermeld op de polis.

1.3

De voorwaarden waaronder de verzekeraar op de einddatum van de verzekering in ieder geval een extra uitkering doet zoals vermeld in lid 1 van dit artikel, zijn:

- de minimale beleggingsduur tot de einddatum is tien jaar;
- alle op grond van de verzekering overeengekomen en op de polis vermelde premies zijn tijdig en volledig voldaan;
- er wordt uitsluitend belegd in het SNS Garantie Mixfonds of in het SNS Garantie Obligatiefonds;
- de verzekering is ongewijzigd voortgezet;
- de verzekering is niet tussentijds beëindigd of gewijzigd in verband met ontoereikendheid van de waarde van de verzekering voor het onttrekken van risicopremies en kosten;
- geen van de verzekerde hoofddekkingen heeft gedurende de looptijd van de verzekering geleid tot beëindiging van de verzekering;
- de waarde van de verzekering is op de einddatum van de verzekering lager dan het op de polis vermelde garantiekapitaal.

2 Garantiekosten

2.1

De maandelijkse garantiekosten van het SNS Garantie Mixfonds bedragen 0,062% van de contante waarde van het garantiekapitaal, rekening houdend met alle van toepassing zijnde kosten.

2.2

De maandelijkse garantiekosten van het SNS Garantie Obligatiefonds bedragen 0,029% van de contante waarde van het garantiekapitaal, rekening houdend met alle van toepassing zijnde kosten.

2.3

De garantiekosten worden maandelijks ten laste van de waarde van de verzekering gebracht door middel van verkoop van participaties.

3 Slotbepaling

Naast de Garantievoorwaarden zijn de Algemene voorwaarden UL2-0575-0802 van toepassing.

