

Algemene voorwaarden

Uitvaartverzekering UV-1101-0410

Hoofdstuk I

1 Begripsomschrijvingen

Begunstigde

Degene aan wie de maatschappij het verzekerde bedrag moet uitkeren.

Echtgenoot

De gehuwde partner, dan wel de geregistreerde partner - als omschreven in het Burgerlijk Wetboek - ten tijde van overlijden van de verzekerde.

Erfgenamen

Degenen die wettig tot de nalatenschap zijn geroepen, ieder in de verhouding tot zijn aandeel in de nalatenschap.

Kind

Degene waarmee men als ouder in familierechtelijke betrekking staat.

Maatschappij

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

Nazorg

Het verzekerd kapitaal dat - indien gewenst - aangewend kan worden voor de begeleiding van de nabestaande(n) van de verzekerde.

Premie

De eenmalige dan wel periodieke betaling die de verzekeringnemer aan de maatschappij verschuldigd is.

Premieervaldag

De dag waarop de te betalen premie verschuldigd is.

Terminaal zijn

Het zich, volgens een verklaring van de huisarts, in de laatste levensfase bevinden van de verzekerde.

Verzekerde

Degene op wiens leven een dekking is gesloten.

Verzekeringnemer

Degene die de verzekering met de maatschappij heeft afgesloten of zijn rechtsopvolger.

Voorzorg

Het verzekerd kapitaal dat - indien gewenst - aangewend kan worden voor de verzorging, verpleging en begeleiding van de terminale verzekerde die er specifiek op gericht is de verzekerde in staat te stellen zich te handhaven in de thuissituatie.

2 Grondslag van de verzekering

2.1

De grondslag van de verzekering wordt mede gevormd door de opgaven die bij het sluiten of wijzigen van de verzekering door of namens de verzekeringnemer of verzekerde aan de maatschappij zijn gedaan.

2.2

Verwijzing dan wel de verstrekking van verkeerde of onwaarachtige opgaven maakt de verzekering vernietigbaar, tenzij de maatschappij van oordeel is dat de verzekering na aanpassing op basis van de haar dan bekende gegevens in stand kan blijven.

2.3

Indien de leeftijd of het geslacht van een verzekerde onjuist is opgegeven, worden de verzekerde bedragen met inachtneming van de overeengekomen premie in overeenstemming gebracht met de juiste leeftijd of het werkelijke geslacht.

3 Risico-ingang

Het risico dat uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeit, dan wel de verhoging daarvan vangt aan op de op de polis vermelde ingangs-, respectievelijk verhogingsdatum van de verzekeringsovereenkomst, doch niet voordat de premie terzake aan de maatschappij is voldaan en de polis aan de verzekeringnemer is uitgereikt, tenzij schriftelijk anders is overeengekomen.

4 Verzekeringsgebied

De verzekeringsovereenkomst is over de gehele wereld van kracht.

Hoofdstuk II

5 Premiebetaling

5.1

De premie is verschuldigd vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de in het polisblad aangegeven datum, maar niet langer dan tot het einde van de premietermijn, waarbinnen een verzekerde overlijdt. De premie is bij vooruitbetaling verschuldigd en dient telkens uiterlijk op de premieervaldag te zijn voldaan.

5.2

Bij betaling na de premieervaldag is per maand 1/12 deel van de wettelijke jaarrente over de premie verschuldigd, te rekenen vanaf de premieervaldag.

5.3

Indien de premie niet op de premieervaldag is voldaan, kan de maatschappij tot afkoop of premievrijmaking overgaan. De verzekeringnemer zal hiervan in kennis worden gesteld.

5.4

Is de verzekering premievrij gemaakt, dan is de verzekeringnemer bevoegd de oorspronkelijke overeenkomst alsnog na te komen door de achterstallige premies vermeerderd met rente en kosten ineens te voldoen. Er kunnen medische waarborgen worden verlangd. Wanneer in dat geval een keuring moet plaatsvinden zijn de kosten van deze keuring voor rekening van de verzekeringnemer. Herstel van de verzekeringsovereenkomst houdt niet automatisch herstel van aanvullende verzekeringen in.

5.5

De premie wordt voldaan ten laste van een Nederlandse bank- of girorekening op grond van een aan de maatschappij afgegeven machtiging, tenzij schriftelijk anders is overeengekomen.

6 Overlijden

Indien de verzekering is gesloten op het leven van één verzekerde, eindigt de verzekering na het overlijden van deze verzekerde. Indien de verzekering is gesloten op het leven van twee verzekerden, is na het eerste overlijden geen premie meer verschuldigd vanaf de eerstvolgende premieervaldag volgend op het overlijden. Na het tweede overlijden eindigt de verzekering.

7 Uitkering

7.1

Indien het verzekerd kapitaal opeisbaar is geworden, gaat de maatschappij tot uitbetaling over, zodra de maatschappij de stukken ontvangen heeft waardoor naar haar oordeel bewezen wordt dat en aan wie enige uitkering verschuldigd is. De volgende stukken zijn in elk geval nodig: de polis, een officieel bewijs van overlijden van de verzekerde en een officieel bewijs van in leven zijn van de begunstigde. De maatschappij heeft het recht deze stukken als haar eigendom te behouden.

7.2

Eventueel nog verschuldigde premies vermeerderd met de ter zake verschuldigde rente - zulks ter beoordeling van de maatschappij - worden met enige uitkering verrekend.

7.3

De uitkering vindt in Nederland plaats in Nederlands wettig betaalmiddel.

7.4

Over niet in ontvangst genomen uitkeringen wordt geen rente vergoed, tenzij met de maatschappij schriftelijk anders is overeengekomen.

7.5

Alle rechten op uitkeringen en alle andere rechtsvorderingen die uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeien, verjaren vijf jaar na de dag waarop zij opeisbaar zijn, dan wel geldend gemaakt kunnen worden.

8 Recht op winstaandeel

8.1

Voor de dekking van Uitvaartzorg en de meeverzekerde dekking van Voorzorg en Nazorg bestaat recht op winstdeling, voorzover de bedrijfsresultaten dit toelaten. Voor de meeverzekerde

Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid, Kinderdekking en Verzorgersdekking bestaat geen recht op winstdeling.

8.2

Het winstaandeel wordt over enig boekjaar toegekend, mits op de laatste dag van het boekjaar de verzekering nog van kracht is.

8.3

Het winstaandeel wordt aangewend om het winstdelende kapitaal te verhogen. Het vaststellen van de winst en de wijze van verdeling geschiedt door de maatschappij en is bindend voor de verzekeringnemer.

8.4

Eenmaal per jaar wordt de verzekeringnemer een opgave gezonden van het verzekerde kapitaal, indien het bijgeschreven winstkapitaal meer bedraagt dan € 250,-.

9 Beperkingen

De maatschappij keert in plaats van het verzekerde bedrag de afkoopwaarde uit, indien de verzekerde overlijdt:

- tijdens of ingevolge van enige niet-Nederlandse krijgs- of gewapende dienst;
- door zelfdoding of ten gevolge van een poging daartoe, tenzij na het sluiten van de verzekering twee jaren zijn verlopen, waarbij een verhoging van het doelkapitaal geldt als het sluiten van een nieuwe verzekering;
- ten gevolge van een misdrijf gepleegd door de begunstigde of waaraan de begunstigde medeplichtig is geweest, voorzover de uitkering aan die begunstigde ten goede zou komen.

10 Oorlogsrisico

10.1

Vanaf het tijdstip, waarop in de toekomst in gebiedsdelen van het Koninkrijk der Nederlanden een actieve oorlogstoestand intreedt, geldt, dat de verzekerde uitkering is verminderd met 10% van het op dat tijdstip op deze polis vermelde verzekerde uitkering.

10.2

Aan het einde van het boekjaar waarin het einde van de actieve oorlogstoestand wordt vastgesteld, berekent de maatschappij het door de oorlog veroorzaakte extra sterfteverlies en de waarde van de gezamenlijke kortingen. Indien en voor zover de waarde van de kortingen het extra sterfteverlies overschrijdt, zal de maatschappij binnen 9 maanden na het einde van dat boekjaar alsnog overgaan tot gehele of gedeeltelijke uitkering van de ingehouden kortingen.

10.3

Wanneer ten genoegen van de maatschappij kan worden aangetoond dat de verzekerde zich gedurende de actieve oorlogstoestand niet bevond in het Rijksdeel van Nederland waarin sprake was van de actieve oorlogstoestand, zullen de voorgaande leden van dit artikel geen toepassing vinden.

10.4

De aanwezigheid, zomede de tijdstippen van intreding en beëindiging van een actieve oorlogstoestand worden bindend vastgesteld door de Pensioen- en Verzekeringkamer.

10.5

Ingeval van oorlog of een andere buitengewone omstandigheid, kan de uitbetaling van een verzekerd bedrag eveneens onderworpen zijn aan eventuele dan door de overheid getroffen maatregelen.

11 Begunstiging

11.1

Het uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst door de maatschappij verschuldigde wordt uitgekeerd aan de daarvoor in de polis vermelde begunstigde.

11.2

Indien meer dan één begunstigde is aangewezen, komen hoger genummerde begunstigten alleen dan in aanmerking indien alle lager genummerde begunstigten ontbreken, overleden zijn of weigeren de uitkering te aanvaarden. Gelijkgenummerde begunstigten komen gezamenlijk in aanmerking.

11.3

Indien een begunstigde overlijdt voordat een uitkering, waarvoor hij is aangewezen, opeisbaar wordt, gaat zijn recht niet over op zijn

erfgenamen of rechtverkrijgenden, tenzij de begunstiging schriftelijk is aanvaard.

11.4

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

11.5

Indien twee of meer begunstigten gezamenlijk in aanmerking komen, is de maatschappij slechts gehouden tot uitkering in één bedrag tegen gezamenlijke kwijting. De begunstigde, die de uitkering in ontvangst neemt, dient daartoe door de andere schriftelijk gemachtigd te zijn.

12 Wijziging begunstiging

12.1

De verzekeringnemer heeft de bevoegdheid gedurende het leven van de verzekerde schriftelijk een andere begunstigde aan te wijzen.

12.2

Van een aanwijzing van de begunstigde is eerst sprake indien de maatschappij dit op de polis heeft aangetekend

12.3

Indien echter de begunstigde met schriftelijke toestemming van de verzekeringnemer schriftelijk aan de maatschappij heeft verklaard 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.

12.4

Bij niet betaling van de premie zal de begunstigde die de begunstiging aanvaard heeft door de maatschappij daarvan in kennis worden gesteld en tevens het recht hebben de betaling voort te zetten.

13 Uitvaartzorg

Het overlijden van de verzekerde dient direct aan de maatschappij te worden meegedeeld. Indien gewenst kan de maatschappij de naam van een uitvaartverzorger doorgeven waar de maatschappij mee samenwerkt.

14 Voorzorg

14.1

Indien Voorzorg is meeverzekerd, kan - in afwijking van wat in de polis wordt vermeld - het verzekerde kapitaal in plaats van bij het overlijden van de verzekerde al eerder worden uitgekeerd. Hiervoor dient de maatschappij een officiële verklaring van de huisarts te ontvangen dat de verzekerde terminaal is.

14.2

Indien gewenst kan de maatschappij de naam van een zorginstelling doorgeven waar de maatschappij mee samenwerkt.

15 Nazorg

Indien Nazorg is meeverzekerd en de verzekerde is overleden, kan de maatschappij - indien gewenst - de naam van een zorginstelling doorgeven waar de maatschappij mee samenwerkt.

16 Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid

Indien Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid is meeverzekerd, gelden ook de volgende bepalingen.

16.1 Begripsomschrijvingen

Verzekerde

Degene bij wiens arbeidsongeschiktheid vrijstelling van betaling van de premie wordt verleend, voorzover daarop krachtens deze voorwaarden recht bestaat.

Arbeidsongeschikt(heid)

Ongeschikt(heid) tot het verrichten van arbeid die geacht wordt aanwezig te zijn indien de verzekerde recht heeft op een uitkering op grond van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) dan wel indien de verzekerde, geheel of gedeeltelijk, als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebreken, zwangerschap of bevalling geheel of gedeeltelijk niet in staat is om met arbeid te verdienen, hetgeen gezonde personen, met soortgelijke

opleiding en ervaring, ter plaatse waar de verzekerde arbeid verricht of het laatst heeft verricht, of in de omgeving daarvan, met arbeid gewoonlijk verdienen (gangbare arbeid).

Dekking

De aanvullende verzekering van premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde.

Vrijstelling

Gehele of gedeeltelijke, door de maatschappij verleende, vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid.

Polisverjaardag

Iedere dag die een geheel aantal jaren na de ingangsdatum van de verzekering ligt.

16.2 Vrijstelling

16.2.1

Met inachtneming van het in deze voorwaarden bepaalde bedraagt de vrijstelling - na een wachttijd van 52 weken - bij een arbeidsongeschiktheid van:

- 0 tot 45% : 0% van de premie;
- 45 tot 80% : 50% van de premie;
- 80 t/m 100% : 100% van de premie.

16.2.2

Na het verstrijken van de wachttijd voor de WAO geldt dat indien en zolang de verzekerde geen recht heeft op uitbetaling van zijn WAO-uitkering of slechts recht heeft op een gedeelte daarvan, geen respectievelijk in gelijke mate vrijstelling zal plaatsvinden.

16.2.3

De maatschappij deelt de verzekeringnemer, zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle voor de vaststelling noodzakelijke gegevens, de vaststelling van de vrijstelling mee. Indien de verzekeringnemer niet binnen 30 dagen zijn bezwaren kenbaar heeft gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van de maatschappij te aanvaarden.

16.2.4

De maatschappij zal de vrijstelling voor het eerste jaar en voor het laatste jaar zonodig pro rata toepassen.

16.2.5

In geval van beëindiging van de vrijstelling is de verzekeringnemer verplicht tot het betalen van te veel vrijgestelde premies. De verzekeringnemer dient de te veel vrijgestelde premies uiterlijk 30 dagen na de beëindiging van de vrijstelling te betalen.

16.2.6

Indien de verzekeringnemer de premie binnen twee jaar voor het intreden van de arbeidsongeschiktheid heeft laten verhogen, vindt alleen vrijstelling plaats voor de premie die gold voorafgaand aan de verhoging.

16.2.7

Een verhoging van de premie na het intreden van de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde komt niet in aanmerking voor de dekking.

16.3 Uitsluitingen

Er vindt geen vrijstelling plaats bij arbeidsongeschiktheid die is ontstaan, bevordert of verergerd:

16.3.1

door opzet of grove schuld van de verzekerde of van een bij de vrijstelling belanghebbende;

16.3.2

doordat de verzekerde of de verzekeringnemer één of meer van de onder Verplichtingen van de verzekerde en Verplichtingen van de verzekeringnemer omschreven verplichtingen niet is nagekomen, waardoor de belangen van de maatschappij zijn geschaad;

16.3.3

hetzij direct, hetzij indirect, door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of miterij. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponneerd onder nummer 136/1981;

16.3.4

door atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor ontstane arbeidsongeschiktheid

veroorzaakt door radioactieve atoomkernen, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en worden gebruikt of bestemd zijn om te worden gebruikt voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

16.4 Verplichtingen van de verzekerde

De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:

16.4.1

zich direct onder behandeling van een bevoegd arts te stellen;

16.4.2

al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen;

16.4.3

alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;

16.4.4

zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen 3 maanden aan de maatschappij mededeling te doen van zijn arbeidsongeschiktheid;

16.4.5

zich desgevraagd op kosten en aanwijzingen van de maatschappij door een arts te laten onderzoeken en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken;

16.4.6

alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens, waaronder alle gegevens inzake de WAO-uitkering, binnen 30 dagen te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan de door haar aangewezen medische en andere deskundigen;

16.4.7

de behandelende artsen, het uitvoeringsorgaan van de WAO en de bijbehorende adviserende en administrerende instanties te machtigen de nodig geoordeelde gegevens te verstrekken;

16.4.8

de maatschappij binnen 30 dagen te informeren over wijzigingen in het arbeidsongeschiktheidspercentage voor de WAO-uitkering, onder overlegging van de uitkeringsbescheiden van de WAO en de bijbehorende documentaties. Deze melding dient ook te geschieden indien verzekerde beroep aantekent tegen de wijziging van de WAO-uitkering;

16.4.9

geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de vrijstelling van belang zijn te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig te verstrekken of een verkeerde voorstelling van zaken te geven.

16.5 Verplichtingen van de verzekeringnemer

De verzekeringnemer is gehouden, voorzover dit in zijn vermogen ligt, de onder Verplichtingen van de verzekerde genoemde verplichtingen na te komen, voorzover de verzekerde daaraan niet heeft kunnen voldoen.

16.6 Vervaltermijn

16.6.1

Vrijstelling of herziening van vrijstelling werkt ten hoogste terug tot een jaar voor de dag waarop de maatschappij de aanvraag tot vrijstelling of herziening daarvan heeft ontvangen van de verzekeringnemer of de verzekerde.

16.6.2

Ieder recht van de verzekeringnemer ten opzichte van de maatschappij terzake van de dekking vervalt na het verstrijken van een periode van een jaar nadat de maatschappij haar standpunt bekend heeft gemaakt, tenzij de verzekeringnemer binnen dit jaar het standpunt van de maatschappij heeft aangevochten.

16.7 Einde van de vrijstelling

De vrijstelling eindigt:

- 16.7.1
op de dag van overlijden van de verzekerde;
- 16.7.2
op de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is;
- 16.7.3
zodra verzekerde geen WAO-uitkering meer ontvangt;
- 16.7.4
op de eerste dag van de maand waarin de overeengekomen einddatum van de dekking is bereikt;
- 16.7.5
indien de maatschappij een beroep doet op het bepaalde in artikel 16.3 lid 2;
- 16.7.6
zodra de verzekering premievrij wordt gemaakt of wordt beëindigd.

16.8 Einde van de dekking

Met inachtneming van het elders in de voorwaarden over opzegging en beëindiging van de dekking bepaalde, eindigt de dekking:

- 16.8.1
op de dag van overlijden van de verzekerde;
- 16.8.2
op de afgesproken einddatum van de betaling van de premie;
- 16.8.3
uiterlijk op de eerste polisverjaardag na de zestigste verjaardag van de verzekerde;
- 16.8.4
op de dag waarop de verzekeringnemer hierom schriftelijk verzoekt;
- 16.8.5
indien de verzekerde of de verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken;
- 16.8.6
zodra de verzekering premievrij wordt gemaakt of wordt beëindigd.

17 Kinderdekking

Indien de Kinderdekking is meeverzekerd, gelden ook de volgende bepalingen.

- 17.1
Verzekerd zijn alle in Nederland woonachtige kinderen van de verzekeringnemer tot hun 18-jarige leeftijd.
- 17.2
In afwijking van het in de polis genoemde bedrag wordt een bedrag van € 1.150,- uitgekeerd, indien na een zwangerschapsduur van ten minste 24 weken een kind levenloos wordt geboren of wanneer een kind binnen drie maanden na de geboorte komt te overlijden.
- 17.3
Indien het kind overlijdt als gevolg van een situatie die in het artikel Bepalingen wordt vermeld, wordt het verzekerde kapitaal niet uitgekeerd.
- 17.4
De dekking van de Kinderdekking eindigt:
- door opzegging van de Kinderdekking;
- bij het niet tijdig betalen van de premie voor de Kinderdekking;
- bij premievrijmaking van de verzekering;
- op de einddatum van de premiebetaling voor de verzekering;
- bij beëindiging van de verzekering.
- 17.5
Bij premievrijmaking van de verzekering door overlijden van de verzorger, dan wel door het eerste overlijden ingeval er twee verzekerden zijn, blijft de Kinderdekking van kracht voor de op dat moment meeverzekerde kinderen.
Bij beëindiging van de verzekering door overlijden van de verzekerde, dan wel door het tweede overlijden ingeval er twee verzekerden zijn, blijft de Kinderdekking zonder verdere premiebetaling van kracht voor de op dat moment meeverzekerde kinderen.

18 Verzorgersdekking

Indien de Verzorgersdekking is meeverzekerd, gelden ook de volgende bepalingen.

- 18.1
Onder verzorger wordt verstaan de verzekerde voor de Verzorgersdekking.

- 18.2
Voor het verlenen van vrijstelling van premiebetaling heeft de maatschappij een officieel bewijs van overlijden van de verzorger nodig.
- 18.3
Indien de verzorger overlijdt als gevolg van een situatie die in het artikel Bepalingen wordt vermeld, vindt geen vrijstelling van premiebetaling plaats.
- 18.4
De dekking van de Verzorgersdekking eindigt:
- op de voor de Verzorgersdekking overeengekomen einddatum;
- door opzegging van de Verzorgersdekking;
- bij het niet tijdig betalen van de premie voor de Verzorgersdekking;
- bij premievrijmaking van de verzekering;
- bij beëindiging van de verzekering.

19 Overdracht

De verzekeringnemer heeft het recht zijn uit deze verzekering voortvloeiende rechten en verplichtingen aan een ander over te dragen. De overdracht dient aan de maatschappij te worden meegedeeld door middel van een door beide partijen ondertekende verklaring. De maatschappij legt de overdracht vast in de polis.

20 Opzegging, afkoop, premievrijmaking en belening

- 20.1
De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering op te zeggen.
- 20.2
De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering door de maatschappij te doen afkopen
- 20.3
De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering door de maatschappij te doen premievrij maken. De verzekerde kapitalen worden dan verlaagd. Het verzekerde kapitaal na premievrijmaking moet ten minste € 50,- bedragen.
- 20.4
De hoogte van de afkoopwaarde en de premievrije waarde wordt door de maatschappij op aanvraag van de verzekeringnemer opgegeven. De berekening van deze waarden geschiedt volgens de bij de maatschappij gebruikelijke methode. Hierbij wordt rekening gehouden met achterstallige premies en renten.
- 20.5
De meeverzekerde Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid, Kinderdekking en Verzorgersdekking hebben geen afkoopwaarde en geen premievrije waarde.
- 20.6
De polis kan niet worden beleend.

Hoofdstuk III

21 Wettelijke heffingen

Belastingen en andere wettelijke heffingen, van welke aard dan ook, die in verband met deze verzekeringsovereenkomst door de maatschappij worden betaald, worden aan de verzekeringnemer dan wel de begunstigde in rekening gebracht.

22 Kosten

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

23 Opzegtermijn

De verzekeringnemer heeft het recht de overeenkomst binnen twee weken na afgifte van de polis per de ingangsdatum op te zeggen. De opzegging dient schriftelijk te geschieden, aan het kantoor van de maatschappij. Bij een dergelijke opzegging worden alle betaalde premies gerestitueerd.

24 **Duplicaatpolis**

Indien naar het oordeel van de maatschappij 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, hetgeen op het duplicaat wordt vermeld.

25 **Adres**

De verzekeringnemer en eventuele andere belanghebbenden bij de polis zijn verplicht een adreswijziging schriftelijk aan de maatschappij door te geven onder vermelding van het polisnummer. Kennisgevingen door de maatschappij aan een belanghebbende bij een verzekering geschieden rechtsgeldig aan het laatst aan de maatschappij bekende adres.

26 **Onvoorziene omstandigheden**

In alle gevallen waarin door de voorwaarden niet is voorzien, zal de maatschappij naar redelijkheid handelen en beslissen.

27 **Toepasselijk recht**

Op de verzekering is uitsluitend Nederlands recht van toepassing.

28 **Bescherming persoonsgegevens**

De bij de aanvraag of wijziging van een financiële dienst verstrekte persoonsgegevens worden door de maatschappij, respectievelijk een andere tot SNS REAAL Groep behorende rechtspersoon, verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten terzake 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 kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl. U kunt de Gedragscode ook opvragen bij:

- Verbond van Verzekeraars
Postbus 93450
2509 AL Den Haag
Telefoon 070 - 3 338 500.

29 **Behandeling van klachten**

Klachten en geschillen die betrekking hebben op deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden ingediend bij:

- REAAL Levensverzekeringen N.V.
t.a.v. de Directie
Postbus 274
1800 BH Alkmaar
E-mail: klachten@reaal.nl

Wanneer het oordeel van de Directie van de maatschappij voor een belanghebbende niet bevredigend is én belanghebbende een consument is, zoals gedefinieerd in het Reglement van de Ombudsman Verzekeringen respectievelijk het Reglement van de Raad van Toezicht Verzekeringen, kan de belanghebbende zich wenden tot:

- Klachteninstituut Verzekeringen
Postbus 93560
2509 AN Den Haag
Tel: 070 - 333 89 99
www.klachteninstituut.nl

Wanneer belanghebbende geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of wanneer de behandeling of uitkomst voor belanghebbende niet bevredigend is, kan het geschil worden voorgelegd aan de bevoegde rechter.

30 **Domicilie**

De maatschappij zal de verzekeringnemer en/of begunstigde(n) schriftelijk in de gelegenheid stellen om binnen een maand voor

beslechting van een geschil de volgens de wet bevoegde rechter te kiezen. De keuze dient schriftelijk aan de maatschappij kenbaar te worden gemaakt. Indien de verzekeringnemer en/of begunstigde(n) geen keuze hebben gemaakt, worden zij geacht voor een gerechtelijke procedure domicilie te kiezen in Alkmaar, ten kantore van de maatschappij.

31 **En bloc bepaling**

31.1

De maatschappij heeft het recht de voor de verzekering geldende voorwaarden - waaronder begrepen de tarieven - en bloc dan wel groepsgewijze te wijzigen, indien:

- wijzigingen in verzekeringsvoorschriften, zijnde voorschriften die voortvloeien uit hetgeen bij of krachtens wet of enigerlei andere regelgeving is bepaald of voortvloeien uit jurisprudentie en een directe relatie met en consequenties voor de verzekering hebben, dan wel
- bijzondere omstandigheden daartoe naar het oordeel van de maatschappij aanleiding geven.

31.2

De in deze en bloc bepaling omschreven wijzigingen gelden voor iedere daarvoor in aanmerking komende verzekeringsovereenkomst en gaat in op een door de maatschappij vastgestelde datum.

31.3

De maatschappij doet van voorgenomen wijzigingen individueel mededeling, dan wel - indien andere mogelijkheden redelijkerwijze ontbreken - door middel van een advertentie in een landelijk verschijnend dagblad.

31.4

Tenzij de wijzigingen voortvloeien uit verzekeringsvoorschriften heeft de verzekeringnemer het recht de wijziging schriftelijk te weigeren. Indien hij dat voor de 40-ste dag na de voor de wijziging vastgestelde datum aan de maatschappij heeft medegedeeld, is deze verzekeringsovereenkomst per vorenbedoelde datum beëindigd dan wel, indien dit volgens de geldende wettelijke bepalingen niet mogelijk is, omgezet in een premievrije verzekering. Heeft de maatschappij voor die dag geen mededeling van de verzekeringnemer ontvangen, dan wordt deze geacht met de wijziging te hebben ingestemd.