

Algemene voorwaarden UV-1101-0601

Uitvaartverzekering

1 Begripsomschrijvingen

Begunstigde

Degene die is aangewezen om de uitkering te ontvangen.

Echtgenoot

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

Erfgenamen

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

Kind

Degene waarmee men als ouder in familierechtelijke betrekking staat.

Premievervaldag

De dag waarop de overeengekomen premie is verschuldigd.

Verzekeraar

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

Verzekerde

Degene op wiens leven de verzekering is gesloten.

Verzekeringnemer

Degene die de verzekering met de verzekeraar heeft gesloten.

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.

2.5

De verzekering strekt tot voorziening in de kosten van de uitvaart van de verzekerde. De waarde van de verzekering en de uit deze verzekering voortvloeiende rechten zijn wettelijk niet vatbaar voor beslag en blijven buiten een faillissement van de verzekeringnemer of een op hem van toepassing verklaarde schuldsaneringsregeling, alsmede buiten de verffening van zijn nalatenschap.

3 Bedenktijd

De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering binnen dertig dagen na ontvangst van de polis per de ingangsdatum schriftelijk op te zeggen. Alle betaalde premies worden dan gerestitueerd.

4 Dekking van het risico

4.1

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

4.2

De verzekering is over de gehele wereld van kracht.

5 Premiebetaling

5.1

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 automatisch incasso. Over te laat betaalde premie is de verzekeringnemer de wettelijke rente verschuldigd.

5.2

De premie is verschuldigd vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de op de polis aangegeven datum, maar niet langer dan tot het einde van de premietermijn, waarbinnen de verzekerde is overleden.

5.3

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

5.4

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.

5.5

Indien de vervolgpremie niet tijdig of volledig op een premievervaldag is voldaan, kan de verzekeraar de verzekering omzetten in een premievrije verzekering, dan wel - indien de verzekering geen premievrije waarde of een te lage premievrije waarde heeft zoals bedoeld in het artikel 'Afkkoop, premievrij maken en belenen' - de verzekering beëindigen, indien:

- de verzekeraar na de premievervaldag de verzekeringnemer en de begunstigde die de begunstiging heeft aanvaard door een schriftelijke mededeling op het gevolg van het niet betalen van de vervolgpremie heeft gewezen en
- betaling binnen eenendertig dagen na die mededeling is uitgebleven.

5.6

Een verzekering die met inachtneming van het daaromtrent in dit artikel bepaalde wegens het niet betalen van de vervolgpremie is premievrij gemaakt dan wel beëindigd, kan op schriftelijk verzoek van de verzekeringnemer weer met de oorspronkelijke dekking(en) van kracht worden verklaard, mits dit verzoek plaatsvindt binnen negentig dagen na de premievervaldag van de eerste onbetaald gebleven vervolgpremie en de achterstallige vervolgpremies verhoogd met wettelijke rente en kosten terstond worden betaald. Alvorens de verzekering weer van kracht te verklaren, kan de verzekeraar vorderen, dat hem, op kosten van de verzekeringnemer, wordt aangetoond dat de verzekerde een goede gezondheid geniet. Herstel van de verzekering houdt niet automatisch herstel van aanvullende verzekeringen in.

5.7

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

6 Uitsluitingen

De verzekeraar keert in plaats van de verzekerde uitkeringen de afkoopwaarde uit:

- a indien de verzekerde overlijdt door een eind aan zijn leven te (doen) maken of door een poging daartoe binnen twee jaar na het ingaan respectievelijk het weer van kracht verklaren van de verzekering, tenzij door een belanghebbende bij de uitkering wordt aangetoond dat de verzekerde handelde in een toestand waarin hij niet in staat was zijn wil te bepalen - zoals in een vlaag van acute waanzin

(bijvoorbeeld ijlkoots of razernij) - of het overlijden van de verzekerde het gevolg is van euthanasie gepleegd met inachtneming van de daarvoor volgens de wet of rechtspraak geldende zorgvuldigheidsnormen. Een verhoging van de overlijdensrisico-dekking geldt voor de toepassing van deze bepaling als het afsluiten van een nieuwe verzekering;

b indien de verzekerde overlijdt tijdens of tengevolge van enige niet-Nederlandse krijgs- of gewapende dienst.

7 Oorlogsrisico

Op grond van de Noodwet financieel verkeer kan de overheid ingeval 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.

8 Overlijden

Indien de verzekering is gesloten op het leven van één verzekerde, eindigt de verzekering na het overlijden van de 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.

9 Recht op uitkering

9.1

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.

9.2

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.

9.3

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

9.4

De betaling geschiedt door bijschrijving op een door de recht- hebbende 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.

9.5

Over niet opgeëiste uitkeringen wordt geen rente vergoed.

9.6

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

10 Uitvaartzorg

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

11 Voorzorg

Indien Voorzorg is meeverzekerd, gelden de volgende bepalingen.

11.1

In afwijking van wat op de polis wordt vermeld, kan het verzekerde kapitaal van de dekking Voorzorg in plaats van bij het overlijden van de verzekerde al eerder worden uitgekeerd en worden aangewend voor de verzorging, verpleging en begeleiding van de terminale

verzekerde. De verzekeringnemer dient hiertoe een schriftelijk verzoek in bij de verzekeraar, vergezeld van een officiële verklaring van de huisarts dat de verzekerde terminaal is.

11.2

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

12 Nazorg

Indien Nazorg is meeverzekerd, gelden de volgende bepalingen.

12.1

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

12.2

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

13 Dekking premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid

Indien vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid is meeverzekerd, geldt het in dit artikel bepaalde.

13.1 Algemeen

Indien het bepaalde in dit artikel afwijkt van het bepaalde in de overige artikelen van deze Algemene voorwaarden, gaat het in dit artikel bepaalde voor.

13.2 Begripsomschrijvingen

In dit artikel wordt verstaan onder:

13.2.1 Arbeidsongeschikt(heid)

Ongeschikt(heid) tot het verrichten van arbeid zoals vastgesteld door de verzekeraar overeenkomstig de normen van de WAO/WIA.

13.2.2 Dekking

De aanvullende verzekering van vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde.

13.2.3 Eigen risicotermijn

De periode van 52 weken waarin geen recht bestaat op vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid.

13.2.4 Verzekerde

Degene die verzekerd is volgens de WAO/WIA, dan wel belastbaar loon of winst uit onderneming geniet in de zin van de fiscale wetgeving en bij wiens arbeidsongeschiktheid vrijstelling van premiebetaling wordt verleend, voor zover daarop krachtens de overeengekomen voorwaarden recht bestaat.

13.2.5 WAO

Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering.

13.2.6 WIA

Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.

13.3 Strekking van de dekking

De dekking heeft ten doel bij derving van inkomen in geval van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde gehele of gedeeltelijke vrijstelling van premiebetaling te verlenen voor de verzekering.

13.4 Premievrijstelling

13.4.1

Met inachtneming van het in dit artikel bepaalde bedraagt de vrijstelling van premiebetaling - na afloop van de eigen risicotermijn - 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.

13.4.2

Indien de premie binnen twee jaar voor het intreden van de arbeidsongeschiktheid is verhoogd, vindt alleen vrijstelling plaats voor de premie die gold voorafgaand aan de premieverhoging.

13.4.3

De vrijstelling wordt geheel of gedeeltelijk toegekend en zal bij toekenning tussen twee premieervaldagen door de verzekeraar pro rata worden toegepast.

13.4.4

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

13.4.5

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

13.5 Vaststelling van de premievrijstelling

De mate en de duur van de arbeidsongeschiktheid en de omvang van de vrijstelling van premiebetaling worden door de verzekeraar vastgesteld aan de hand van gegevens van door haar aangewezen medische en andere deskundigen. Van deze vaststelling wordt zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle voor de vaststelling noodzakelijke gegevens aan verzekeringnemer mededeling gedaan. Indien de verzekeringnemer niet binnen dertig dagen zijn bezwaren heeft kenbaar gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van de verzekeraar te aanvaarden.

13.6 Einde van de premievrijstelling

De vrijstelling van premiebetaling eindigt:

13.6.1

op de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van deze dekking;

13.6.2

zodra de premie, anders dan wegens vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid, niet meer verschuldigd is;

13.6.3

zodra de overeengekomen einddatum van de betaling van de premie is bereikt;

13.6.4

in geval van overlijden van de verzekerde;

13.6.5

indien de verzekeraar een beroep doet op het bepaalde in artikel 13.8.3;

13.6.6

zodra de verzekering, om welke reden dan ook, vervalt.

13.7 Uitsluitingen

Geen vrijstelling van premiebetaling wordt verleend bij arbeidsongeschiktheid die is ontstaan, bevorderd of verergerd:

13.7.1

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

13.7.2

door een ongeval de verzekerde overkomen, terwijl zijn bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger was, of het ademalcoholgehalte 350 microgram per uitgeademde liter lucht of hoger was; dan wel door een de verzekerde overkomen ongeval, waarbij de verzekeraar op grond van verzamelde toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;

13.7.3

door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;

13.7.4

door ongevallen de verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, dan wel van een motorrijwiel waarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven;

13.7.5

hetzij direct, hetzij indirect, door:

- a een gewapend conflict. Hieronder wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;
- b burgeroorlog. Hieronder wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
- c opstand. Hieronder wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
- d binnenlandse onlusten. Hieronder wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;

e oproer. Hieronder wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;

f muerij. Hieronder wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

13.7.6

Voorts wordt geen vrijstelling van premiebetaling verleend voor arbeidsongeschiktheid die is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door radioactieve atoomkernen, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden 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.

13.8 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

13.8.1

De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:

13.8.1.1

zich direct onder behandeling van een bevoegd arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;

13.8.1.2

zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen drie maanden aan de verzekeraar mededeling te doen van zijn arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte;

13.8.1.3

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

13.8.1.4

alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens, waaronder alle gegevens inzake de uitkering krachtens de sociale zekerheidswetgeving binnen dertig dagen te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of aan de door haar aangewezen medische en andere deskundigen;

13.8.1.5

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

13.8.1.6

de verzekeraar binnen dertig dagen te informeren over wijzigingen in het arbeidsongeschiktheidspercentage van de uitkering krachtens de sociale zekerheidswetgeving, onder overlegging van de uitkeringsbescheiden en de bijbehorende documentaties. Deze melding dient ook te geschieden indien verzekerde beroep aantekent tegen de wijziging van de uitkering krachtens de sociale zekerheidswetgeving;

13.8.1.7

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

13.8.2

De verzekeringnemer en de verzekerde zijn elk gehouden de in dit artikel vermelde verplichtingen na te komen voor zover dit in hun vermogen ligt.

13.8.3

Geen recht op vrijstelling van premiebetaling bestaat, indien de verzekeringnemer of de verzekerde één of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen, waardoor de belangen van de verzekeraar zijn geschaad.

13.9 Verplichtingen bij wijziging van beroep of werkzaamheden

13.9.1

De verzekeringnemer of de verzekerde is verplicht de verzekeraar binnen dertig dagen kennis te geven, wanneer de verzekerde zijn beroep ophoudt daadwerkelijk uit te oefenen of wijzigt, dan wel wanneer de aan het beroep verbonden werkzaamheden een verandering ondergaan.

13.9.2

Bij wijziging van het beroep van de verzekerde of in het geval dat de aan dat beroep verbonden werkzaamheden verandering ondergaan, zal de verzekeraar beoordelen of de wijziging respectievelijk verandering een verzwaaring van het risico inhoudt. Indien dit het geval is heeft de verzekeraar het recht andere voorwaarden te stellen, de premie voor de dekking te wijzigen of de dekking te beëindigen.

13.9.3

Indien de verzekeringnemer en de verzekerde hebben verzuimd de verzekeraar kennis te geven van de wijziging van het beroep of de daaraan verbonden werkzaamheden, zal de verzekeraar, wanneer de verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, eveneens beoordelen of de wijziging respectievelijk verandering een verzwaaring van het risico inhoudt.

13.9.4

Indien er geen sprake is van een verzwaaring van het risico, blijft het recht op vrijstelling gehandhaafd.

13.9.5

Indien er sprake is van verzwaaring van het risico, geschiedt de vrijstelling:

- met inachtneming van de voor het nieuwe beroep of de nieuwe werkzaamheden geldende beperkende voorwaarden, en/of
- ter grootte van 75% van de in artikel 13.4.1 bedoelde premie.

13.9.6

Indien een niet tijdig gemelde verzwaaring van het risico naar het oordeel van de verzekeraar van dien aard is, dat de dekking niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op vrijstelling.

13.10 Verjaring

Ieder recht van de begunstigde ten opzichte van de verzekeraar terzake van een vordering verjaart na het verstrijken van een periode van drie jaar na aanvang van de dag volgende op die waarop de verzekeraar haar standpunt bekend heeft gemaakt, tenzij de begunstigde binnen die drie jaar het standpunt van de verzekeraar heeft aangevochten en dit schriftelijk aan de verzekeraar kenbaar heeft gemaakt.

13.11 Wijziging van de premie en/of de voorwaarden in dit artikel

13.11.1

De verzekeraar heeft het recht de risicopremie en/of voorwaarden van dekkingen als de onderhavige van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort de verzekering tot die groep, dan is de verzekeraar gerechtigd de risicopremie en/of de voorwaarden van deze dekking overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum. Indien echter voor een verzekering gehele of gedeeltelijke vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid is verleend, zal wat het vrijgestelde gedeelte betreft de wijziging pas van kracht worden zodra de (gedeeltelijke) vrijstelling is beëindigd.

13.11.2

De verzekeringnemer wordt van de wijziging schriftelijk in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij vóór de veertigste dag na de in artikel 13.11.1 bedoelde datum van wijziging schriftelijk het tegendeel heeft bericht. Indien de verzekeringnemer van het in dit lid omschreven recht gebruik maakt, wordt deze dekking geacht per de in artikel 13.11.1 bedoelde datum te zijn beëindigd.

13.11.3

Deze mogelijkheid van opzegging door de verzekeringnemer van de dekking geldt niet indien:

13.11.3.1

Het een verplichte wijziging betreft, die het rechtstreeks en uitsluitend gevolg is van een verzekeringsvoorschrift. Onder verzekeringsvoorschrift wordt verstaan: hetgeen bij of krachtens wet is bepaald, alsmede een besluit van een toezichthouder.

13.11.3.2

De wijziging een verlaging van de risicopremie en/of een uitbreiding van de dekking voor de verzekeringnemer inhoudt.

13.11.3.3

De wijziging voortvloeit uit een bepaling in dit artikel.

13.12 Einde van de dekking

13.12.1

Onverminderd het elders in dit artikel ter zake bepaalde, eindigt deze dekking:

- a indien de premie, anders dan wegens vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid, niet meer verschuldigd is;
- b indien de overeengekomen einddatum van betaling van de premie is bereikt;
- c indien de verzekering vervalt;
- d uiterlijk op de eerste polisverjaardag na de datum waarop de verzekerde zijn zestigste verjaardag heeft bereikt, waarbij onder polisverjaardag wordt verstaan iedere dag die een geheel aantal jaren ligt na de ingangsdatum van de verzekering;
- e indien de verzekerde overlijdt;
- f op de datum waarop de verzekeringnemer hierom schriftelijk verzoekt.

13.12.2

Onverminderd het in artikel 13.12.1 bepaalde blijven de rechten inzake reeds voor het einde van de dekking ingetreden arbeidsongeschiktheid bestaan. Na beëindiging van deze dekking wordt in dat geval een wijziging in de mate arbeidsongeschiktheid alleen in aanmerking genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse.

14 Kinderdekking

Indien de Kinderdekking is meeverzekerd, gelden de volgende bepalingen.

14.1

Verzekerd zijn alle in Nederland woonachtige kinderen van de verzekeringnemer tot hun 18-jarige leeftijd.

14.2

In afwijking van het op 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.

14.3

Indien het kind overlijdt als gevolg van een situatie die in het artikel "Uitsluitingen" wordt vermeld, wordt het verzekerde kapitaal van de Kinderdekking niet uitgekeerd.

14.4

De Kinderdekking eindigt:

- door opzegging van de Kinderdekking;
- bij het niet tijdig betalen van de premie met inachtneming van het daaromtrent bepaalde in het artikel 'Premiebetaling';
- bij premievrijmaking van de verzekering;
- op de einddatum van de premiebetaling voor de verzekering;
- bij beëindiging van de verzekering.

14.5

Bij vrijstelling van premiebetaling 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.

15 Verzorgersdekking

Indien de Verzorgersdekking is meeverzekerd, gelden de volgende bepalingen.

15.1

Onder verzorger wordt verstaan de verzekerde voor de Verzorgersdekking.

15.2

Voor het verlenen van vrijstelling van premiebetaling heeft de verzekeraar een officieel bewijs van overlijden van de verzorger nodig.

15.3

Indien de verzorger overlijdt als gevolg van een situatie die in het artikel "Uitsluitingen" wordt vermeld, vindt geen vrijstelling van premiebetaling plaats.

15.4

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 met inachtneming van het daaromtrent bepaalde in het artikel 'Premiebetaling';
- bij premievrijmaking van de verzekering;
- bij beëindiging van de verzekering.

16 Recht op winstaandeel

16.1

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.

16.2

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

16.3

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

17 Begunstiging

17.1

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.

17.2

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.

17.3

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.

17.4

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 overeenkomst 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.

17.5

De aanwijzing van een begunstigde vervalt en zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden treden niet als begunstigten 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 begunstigten zijn aangewezen, zijn zij in dezelfde verhouding gerechtigd tot de uitkering als waarin zij tot de nalatenschap zijn geroepen.

17.6

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

17.7

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

17.8

Degene die het overlijden van de verzekerde door zijn opzettelijk handelen of nalaten heeft veroorzaakt of daaraan opzettelijk heeft meegewerkt, kan geen rechten ontnemen 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.

18 Overdracht en verpanding

18.1

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.

18.2

De verzekering kan niet worden verpand.

19 Afkoop, premievrij maken en belenen

19.1

De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering door de verzekeraar te doen afkopen.

19.2

De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering door de verzekeraar te doen premievrij maken. De verzekerde kapitalen worden dan verlaagd. Het verzekerde kapitaal na premievrijmaking moet ten minste € 50,- bedragen.

19.3

De hoogte van de afkoopwaarde en de premievrije waarde wordt door de verzekeraar op aanvraag van de verzekeringnemer opgegeven. De berekening van deze waarden geschiedt volgens de bij de verzekeraar gebruikelijke methode. Hierbij wordt rekening gehouden met achterstallige premies en renten.

19.4

De meeverzekerde Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid, Kinderdekking en Verzorgersdekking hebben geen afkoopwaarde en geen premievrije waarde.

19.5

De verzekering kan niet worden beleend.

20 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.

21 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.

22 Kosten

Kosten 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.

23 Kennisgevingen

23.1

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

23.2

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.

24 Bescherming persoonsgegevens

De bij de aanvraag of wijziging van een financiële dienst verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraar, 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 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 uitkeringenbeleid 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).

25 Onvoorziene omstandigheden

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

26 Toepasselijk recht

Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.

27 Behandeling van klachten

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekering 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 verzekeraar 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 klachten-behandelingsmogelijkheden, of wanneer de behandeling of uitkomst voor belanghebbende niet bevredigend is, kan het geschil worden voorgelegd aan de bevoegde rechter.

28 Domicilie

De verzekeraar zal de verzekeringnemer en/of de 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.

29 Wijziging van de tarieven en/of voorwaarden

29.1

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. Dit artikel geldt tevens voor alle meeverzekerde dekkingen met uitzondering van de dekking premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid, waarvoor artikel 13.11 geldt.

Onder verzekeringsvoorschrift wordt verstaan: hetgeen bij 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.

29.2

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

29.3

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

29.4

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.

29.5

Indien de verzekeringnemer van het in lid 4 omschreven recht gebruik maakt, moet hij de verzekeraar daarvan binnen veertig 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.

29.6

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.