

Algemene voorwaarden NBP-200923-0709
Eenjarige risicoverzekering

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.

Polisjaar

De periode liggend tussen twee opeenvolgende polisverjaardagen.

Polisverjaardag

De datum die een geheel aantal jaren ligt na de in de polis vermelde ingangsdatum.

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.

3 Niet-rokerstarief

De verzekeringnemer heeft recht op het niet-rokerstarief, indien de verzekerde ten minste twee aaneengesloten jaren direct voor het sluiten van de verzekering niet heeft gerookt.

Indien de verzekerde (opnieuw) met roken is begonnen, is de verzekeringnemer verplicht de verzekeraar hiervan direct schriftelijk op de hoogte te stellen, waarna de verzekeraar de premie aanpast vanaf het moment dat de verzekerde (opnieuw) met roken is begonnen.

Indien blijkt dat gedurende de looptijd van de verzekering aan vorenstaande bepalingen niet is voldaan, wordt bij overlijden van de verzekerde de uitkering teruggebracht tot 75% van het verzekerd kapitaal.

4 Bedenkijd

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.

5 Dekking van het risico

5.1

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.

5.2

De verzekering is over de gehele wereld van kracht.

6 Premiebetaling

6.1

De premie is bij vooruitbetaling verschuldigd en dient uiterlijk op elke premievervaldag aan de verzekeraar te zijn voldaan. Over te laat betaalde premie is de verzekeringnemer de wettelijke rente verschuldigd.

6.2

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.

6.3

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.

6.4

Onder aanvangspremie wordt mede verstaan 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, kan de verzekeraar de verzekering - en daarmee de risicodekking - beëindigen indien de verzekeraar na de premievervaldag de verzekeringnemer, de begunstigde die de begunstiging heeft aanvaard, de pandhouder en de beslaglegger 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.

6.6

Een verzekering die met inachtneming van het daaromtrent in dit artikel bepaalde wegens het niet betalen van de vervolgpremie is 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.

7 Premie

De hoogte van de jaarpremie wordt jaarlijks opnieuw bepaald door vaststelling van de leeftijd van de verzekerde op de polisverjaardag en vermenigvuldiging van de daarbij behorende premie volgens onderstaande tabel met het veelvoud van tienduizend euro dat in het betreffende polisjaar verzekerd dient te worden. Vervolgens wordt een vaste opslag van € 50,- bijgeteld.

leeftijd	man		vrouw	
	niet-roker	roker	niet-roker	roker
t/m 12	1,12	1,12	0,9	0,9
13	1,36	1,36	1,05	1,05
14	1,71	1,71	1,23	1,23
15	2,15	2,15	1,42	1,42
16	2,8	2,8	1,57	1,57
17	3,3	3,3	1,63	1,63
18	3,92	3,92	1,75	1,75
19	4,37	4,37	1,86	1,86
20	4,64	4,64	1,88	1,88
21	4,7	4,7	1,94	1,94
22	4,84	4,84	1,99	1,99
23	4,88	4,88	2,07	2,07
24	4,87	4,87	2,12	2,12
25	4,84	4,84	2,2	2,2
26	4,84	4,84	2,3	2,3
27	4,81	4,81	2,46	2,46
28	4,82	4,82	2,6	2,67
29	4,96	4,92	2,7	2,87
30	5,28	5,06	2,86	3,15
31	5,71	5,44	3,05	3,47
32	6,17	5,89	3,32	3,9
33	6,7	6,39	3,76	4,42
34	7,36	7,02	4,27	5,01
35	8,06	7,68	4,89	5,74
36	8,67	8,72	5,57	6,78
37	9,37	9,95	6,38	8,01
38	10,31	11,56	7,15	9,28
39	11,41	13,47	8,06	10,81
40	12,74	15,86	9,14	12,65
41	14,06	18,45	10,17	14,55
42	15,34	21,2	11,39	16,83
43	16,94	24,69	12,56	19,17
44	18,74	28,77	13,94	21,98
45	20,68	33,46	15,25	24,81
46	22,6	38,56	16,76	28,16
47	24,57	44,19	18,31	31,76
48	26,96	51,14	20,32	36,4
49	29,46	58,94	22,27	41,19
50	32,42	68,48	24,26	46,34
51	34,56	77,27	25,92	50,8
52	36,81	87,15	27,44	55,19
53	39,54	99,21	29,1	60,06
54	42,25	112,46	30,94	65,55
55	45,02	127,25	32,84	71,41
56	47,7	143,31	34,83	77,73
57	50,81	162,46	37,05	84,88
58	54,32	185,16	40,03	94,15
59	57,8	210,29	43	103,84
60	64,83	236,33	47,12	113,04
61	77,81	258,67	53,27	120,83
62	97,08	278,31	60,97	126,59
63	119,84	298,35	69,57	132,35
64	146,61	318,56	80,33	140,07
65	176,54	336,05	92,22	147,43
66	210,9	352,44	105,96	155,29
67	250,61	368,08	122,05	163,93
68	295,59	381,55	140,27	172,58
69	346,15	392,2	160,6	180,82
70	406,04	402,87	183,78	189,15
71	450,61	447,98	203,6	208,06
72	500	498,04	224,79	228,08
73	555,01	553,92	248,22	250,04
74	614,92	614,92	277,15	277,15
75	681,17	681,17	309,48	309,48

8 Recht op wijziging van het verzekerd kapitaal

8.1

Onder het recht op wijziging verzekerd kapitaal wordt hier verstaan het recht van de verzekeringnemer om het verzekerd kapitaal eenmaal per polisjaar op de polisverjaardag te verhogen of te verlagen zonder dat de verzekeraar daar medische waarborgen voor vraagt. Dit recht kan worden uitgeoefend indien wordt voldaan aan de volgende voorwaarden:

- het verzoek om verhoging of verlaging dient schriftelijk te geschieden en uiterlijk twee maanden van tevoren door de verzekeraar te zijn ontvangen;
- de verzekering is volledig geaccepteerd tegen een normale premie, waaronder wordt verstaan een premie, berekend conform het tarief als vastgelegd in het artikel 'Premie';
- de verhoging mag maximaal 10% bedragen van het verzekerd kapitaal in het voorafgaande polisjaar met een absoluut maximum van € 15.000,-.

8.2

Bij verhogingen binnen vijf jaar na de ingangsdatum geldt dat het verzekerd kapitaal na de verhoging niet meer mag bedragen dan het eerstvolgende verzekerd kapitaal boven het bij aanvang verzekerd kapitaal, waarvoor de verzekeraar nadere gezondheidswaarborgen verlangt.

8.3

Het recht op wijziging verzekerd kapitaal wordt opgeschort in het geval er een oorlogstoestand intreedt als bedoeld in het artikel 'Oorlogsrisico'.

8.4

Het recht op wijziging verzekerd kapitaal vervalt als de verzekerde de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt.

8.5

Het recht op wijziging verzekerd kapitaal vervalt zodra gedurende een periode van vijf jaar achtereenvolgend het verzekerd kapitaal niet is gewijzigd.

9 Uitsluitingen

De verzekeraar is het verzekerd kapitaal niet verschuldigd:

- 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 ijlkoorts 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 overlijdensrisicodekking geldt voor de toepassing van deze bepaling als het afsluiten van een nieuwe verzekering;
- indien de verzekerde overlijdt tijdens of tengevolge van enige krijgs- of gewapende dienst, waarbij wordt deelgenomen aan een oorlog of aan handelingen, die met oorlogshandelingen zijn gelijk te stellen, tenzij de verschuldigdheid van het verzekerd kapitaal volgt uit de uitzondering genoemd in dit artikel onder c, dan wel indien het bepaalde in het artikel 'Oorlogsrisico' van toepassing is;
- indien de verzekerde overlijdt als militair of als ambtenaar van het Ministerie van Defensie in burgerlijke openbare dienst tijdens de uitzending naar een gebied buiten Nederland in het kader van vredes of humanitaire operaties, tenzij de verzekeraar wegens het overlijden van de verzekerde een vorderingsrecht verkrijgt op grond van een overeenkomst met het Ministerie van Defensie.

10 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.

11 Recht op uitkering

11.1

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.

11.2

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.

11.3

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.

11.4

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.

11.5

Over niet opgeëiste uitkeringen wordt geen rente vergoed.

11.6

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

12 Begunstiging

12.1

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.

12.2

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.

12.3

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.

12.4

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.

12.5

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.

12.6

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.

12.7

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

12.8

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

13 Overdracht en verpanding

De verzekeringnemer kan de uit deze verzekering voortvloeiende rechten aan een ander overdragen of 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 de pandhouder.

14 Afkoop, belenen, premievrij maken

14.1

De verzekering heeft geen afkoopwaarde en geen premievrije waarde.

14.2

De verzekering kan niet worden beleend.

15 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.

16 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.

17 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.

18 Kennisgevingen

18.1

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.

18.2

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.

19 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).

20 Onvoorzien omstandigheden

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

21 Toepasselijk recht

Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.

22 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.

23 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.

24 Wijziging van de tarieven en/of voorwaarden

24.1

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.

24.2

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.

24.3

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.

24.4

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.

24.5

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.

24.6

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.

