

algemene voorwaarden DELA LeefdoorPlan, model 2.1

Waar 'hij' staat in de voorwaarden, kunt u ook 'zij' lezen.

Inhoud

- Artikel 1 Wat bedoelen we met bepaalde begrippen?
- Artikel 2 Wat is de basis van uw verzekering?
- Artikel 3 Bent u lid van DELA?
- Artikel 4 Hoe begint of verandert u de verzekering?
- Artikel 5 Wat geldt voor de dekking van uw verzekering?
- Artikel 6 Wat is uw optierecht?
- Artikel 7 Hoe betaalt u de premie?
- Artikel 8 Voor wie geldt het niet-rokentarief?
- Artikel 9 Wat geldt voor de begunstiging en aanvaarde begunstiging?
- Artikel 10 Kunt u de verzekering verpanden en krijgt u dan premiekorting?
- Artikel 11 Wat geldt voor opzeggen, premievrij maken, afkoop en belening?
- Artikel 12 Wat geldt voor een uitkering bij overlijden of een vooruitkering bij leven?
- Artikel 13 Wanneer bent u niet verzekerd?
- Artikel 14 Bent u verzekerd als er oorlog is?
- Artikel 15 Bent u verzekerd bij terrorisme?
- Artikel 16 Wanneer veranderen de voorwaarden?
- Artikel 17 Verhuist u?
- Artikel 18 Bent u uw polis kwijt?
- Artikel 19 Heeft u een klacht?
- Artikel 20 Wat als deze voorwaarden iets niet regelen?
- Artikel 21 Welk recht geldt?
- Artikel 22 Hoe gaan we om met uw persoonsgegevens?
- Artikel 23 Wat zijn onze adresgegevens?

Artikel 1 Wat bedoelen we met bepaalde begrippen?

In deze algemene voorwaarden verstaan we onder:

Algemene Vergadering:

De Algemene Vergadering van DELA Coöperatie U.A. De Algemene Vergadering wordt gekozen door en uit leden van DELA en moet belangrijke coöperatiezaken goedkeuren, zoals de wijzigingen van statuten en de benoeming van leden van het bestuur en de raad van commissarissen. De Algemene Vergadering stelt ook de jaarrekening vast en geeft goedkeuring aan leden van het bestuur over het gevoerde beleid en aan de raad van commissarissen voor het toezicht daarop.

Begunstigde(n):

De persoon of personen die de uitkering uit uw verzekering krijgen.

Dekking:

Een op een polis verzekerd bedrag op het leven van een of twee verzekerden. Een polis kan meerdere dekkingen hebben.

DELA Coöperatie U.A.:

DELA Coöperatie U.A. is de consumentencoöperatie DELA. U.A. staat voor 'uitsluiting van aansprakelijkheid'. Dit betekent dat de leden van de coöperatie er niet aansprakelijk voor zijn als de coöperatie een tekort heeft.

Polis:

Een elektronisch of papieren bewijs van de verzekering die u met ons heeft gesloten.

Premievrij maken:

U betaalt dan geen premie meer. De verzekering blijft wel bestaan, maar in beperkte vorm. De verzekering moet dan wel een bepaalde minimale waarde hebben.

Premievervaldag:

De dag waarop de premie volgens de polis moet zijn betaald.

Toetsingscommissie Fraude Gezondheidsgegevens:

De commissie die is opgericht om fraude met gegevens over iemands gezondheid tegen te gaan. In deze commissie zitten de volgende partijen:

- het Verbond van Verzekeraars
- de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
- de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie.

U of uw:

De persoon die de verzekering met ons heeft gesloten en als verzekeringnemer op de polis staat.

Verzekerde:

De persoon op wiens leven de verzekering is gesloten.

Verzekering:

De verzekeringsovereenkomst die u met ons heeft gesloten. De polis is een bewijs van deze overeenkomst.

Verzekeringnemer:

De persoon die de verzekering sluit. In deze voorwaarden schrijven we 'u' en 'uw' voor verzekeringnemer.

We, wij, ons of onze:

DELA Natura- en levensverzekeringen N.V., de verzekeringsmaatschappij in Eindhoven waarmee u deze verzekeringsovereenkomst sluit. Wij bieden levensverzekeringen aan. Wij staan bij de Autoriteit Financiële Markten in het Wft-vergunningsregister ingeschreven onder nummer 12000437. Wij staan in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel in Eindhoven. Het inschrijfnummer is 17078393.

Artikel 2 Wat is de basis van uw verzekering?

2.1 De basis van uw verzekering zijn de verklaringen en opgaven die wij kregen van u en/of de verzekerde(n). Wij kregen deze verklaringen en opgaven toen u de verzekering aanging, wijzigde of in kracht herstelde.

2.2 U bent verplicht om alle relevante informatie aan ons door te geven. Dat geldt bij nieuwe verzekeringen en als u bestaande verzekeringen verandert:

- tot aan de datum waarop wij de nieuwe verzekering hebben geaccepteerd;
- of tot aan de datum waarop u heeft vernomen dat wij de verandering van de verzekering hebben geaccepteerd.

Deze informatie hebben wij nodig om te beslissen of wij u wel of niet verzekeren. En zo ja, onder welke voorwaarden. U weet welke informatie relevant is of u hoort dit te weten. Relevant zijn in ieder geval de verklaringen over:

- informatie waarnaar we op het aanvraagformulier voor deze verzekering vragen;
- informatie waarnaar we op eventuele aanvullende vragenlijsten vragen.

2.3 Sluit u de verzekering (ook) op het leven van iemand anders? Dan geldt lid 2 van dit artikel ook voor deze persoon.

- 2.4** Zorg dat u voldoet aan uw mededelingsplicht. Houdt u informatie achter? En ...
... hadden wij u niet verzekerd als we dit hadden geweten? Dan kunnen wij de verzekering opzeggen en krijgt u geen uitkering. ... had dit geleid tot een hogere premie of een lager verzekerd bedrag? Dan verminderen we de uitkering naar evenredigheid. ... had dit geleid tot andere voorwaarden? Dan doen we alsof deze voorwaarden in de overeenkomst staan. Daarvan hangt dan af of u wel of geen uitkering krijgt.
- 2.5** Overlijdt u of een verzekerde binnen twee jaar nadat de verzekering is ingegaan of de dekking is uitgebreid? Dan sturen we een vragenlijst. Wij controleren daarmee of u de gezondheidsvragen juist en volledig heeft beantwoord toen u de verzekering afsloot. Twijfelen we? Dan leggen wij dit voor aan de Toetsingscommissie Fraude Gezondheidsgegevens. Deze commissie is onafhankelijk. Twijfelt de commissie ook? Dan geldt lid 4 van dit artikel.
- 2.6** Deze verzekering kan worden gesloten door een inwoner van een land binnen de Europese Unie. Deze persoon moet een burgerservicenummer en een Nederlandse bankrekening hebben.
- 2.7** Personen van 16 jaar en ouder kunnen verzekerde zijn. De verzekerde moet wonen in een land binnen de Europese Unie.

Artikel 3 Bent u lid van DELA?

U en de verzekerde(n) worden lid van de DELA Coöperatie zodra de verzekering ingaat. Bent u al lid van de DELA Coöperatie? Dan verandert er hierin niets voor u. Informatie over de DELA Coöperatie en het lidmaatschap leest u op www.dela.nl.

Artikel 4 Hoe begint of verandert u de verzekering?

- 4.1** Accepteren wij uw aanvraag voor een DELA LeefdoorPlan? Dan krijgt u een polis of een nieuw polisblad. Als wij inschatten dat voor bepaalde personen een hoger risico geldt, kunnen wij een hogere premie vaststellen. Ook mogen wij om die reden weigeren om bepaalde personen te accepteren.
- 4.2** U mag de verzekering opzeggen binnen 30 dagen nadat u de polis ontvangt. U hoeft daarvoor geen reden op te geven. We spreken dan af dat uw verzekering nooit heeft bestaan. Als u al premie betaalde, krijgt u die volledig terug.
- 4.3** U kunt uzelf en één of meer anderen als begunstigde aanwijzen voor een verzekeringsuitkering (artikel 9). Dit kunt u altijd weer veranderen. Als u het wilt veranderen, stuurt u ons een brief.
- 4.4** Wilt u de begunstiging onherroepelijk maken? Dan moet de begunstigde de begunstiging schriftelijk aanvaarden (artikel 9.4). U geeft daarvoor uw toestemming.
- 4.5** Als u de verzekering wilt veranderen, dan kunt u ons een brief sturen. Als wij de verandering accepteren, dan krijgt u van ons een nieuwe polis. Op dat moment gaat de verandering in. Ook vervalt dan de vorige verzekering. Hebben wij een verandering niet goed verwerkt? Dan kunt u hier binnen 30 dagen op reageren. Als wij binnen deze periode geen reactie van u ontvangen, dan bent u stilzwijgend akkoord gegaan met de nieuwe verzekering.

Artikel 5 Wat geldt voor de dekking van uw verzekering?

- 5.1** U bent verzekerd zodra wij de eerste premie hebben ontvangen, maar niet eerder dan vanaf de ingangsdatum van de verzekering.
- 5.2** Als een verzekerde overlijdt, dan keren we het verzekerde bedrag uit. Zijn twee verzekerden op één dekking verzekerd? Dan keren wij na

het eerste overlijden het verzekerde bedrag uit. De dekking eindigt dan.

- 5.3** Het verzekerde bedrag is afhankelijk van de soort dekking:
a Bij een gelijkblijvende dekking is het verzekerde bedrag gelijk aan het bedrag dat op de polis staat.
b Bij een lineair dalende dekking daalt elke maand het verzekerd bedrag met een bedrag dat gelijk blijft. Op de einddatum van de dekking is het verzekerd bedrag € 0,-.
c Bij een annuïtair dalende dekking neemt het verzekerd bedrag iedere maand af. Dit gebeurt volgens een annuïteitenschema met het dalingspercentage dat op uw polis staat. Ook hier is op de einddatum van de dekking het verzekerd bedrag € 0,-.
- 5.4** U kunt het verzekerde bedrag veranderen. U geeft dan een nieuw verzekerd bedrag op. Verhoogt u de overlijdensuitkering? Dan moeten wij het extra risico beoordelen. In dat geval gelden de acceptatievoorwaarden van dat moment. We kijken naar de leeftijd van de verzekerde op het moment van de verhoging. Dat is het uitgangspunt voor de extra premie. Ook geldt het tarief dat wij op dat moment gebruiken voor nieuwe verzekeringen. Het deel dat we verhogen, geldt als een nieuwe verzekering.
- 5.5** Is een verzekerde terminaal ziek? Dan kunt u vragen om een vooruitkering. Daarvoor geldt het volgende:
- De begunstigde krijgt de vooruitkering.
- We betalen één keer per verzekerde een vooruitkering.
- De vooruitkering is maximaal 15% van het actueel verzekerde bedrag, met een maximum van € 50.000,-.
U leest hierover meer in artikel 12.2.

- 5.6** Nadat iemand is overleden, kunnen nabestaanden hulp krijgen van een consulent nabestaandenzorg. Deze consulent helpt bij emotionele, praktische en financiële zaken die moeten worden geregeld na een overlijden van een verzekerde. Ook kan de consulent de nabestaanden verwijzen naar professionele dienstverleners. Als dan kan tegen gunstige voorwaarden.

Het eerste consult van de consulent nabestaandenzorg is gratis. Het maakt daarbij niet uit of de verzekerde één of meer verzekeringen bij ons heeft. Vervolgconsulten brengen wij in rekening. Dat leggen wij dan eerst apart vast.

Artikel 6 Wat is uw optierecht?

- 6.1** U mag het verzekerde bedrag van een overlijdensrisicodekking met een gelijkblijvend bedrag een keer in de drie jaar verhogen. U hoeft hiervoor geen gezondheidsvragen te beantwoorden. Dit noemen we optierecht. Voor de lineair dalende en annuïtair dalende dekkingen (artikel 5.3) is er geen optierecht.
- 6.2** Voor het optierecht gelden de volgende regels:
a De verhoging mag niet minder zijn dan 1% en niet meer dan 10% van het laatst verzekerde kapitaal.
b De verhoging gaat in op de premievervaldag. Vanaf dat moment geldt ook de nieuwe premie.
- 6.3** Het optierecht geldt tijdelijk niet als:
a u een achterstand heeft in de premiebetaling;
b Nederland in oorlog is (artikel 14).
- 6.4** Het optierecht vervalt als:
a de oudste verzekerde 65 jaar is geworden;
b u zes jaar achter elkaar het optierecht niet heeft gebruikt.

Artikel 7 Hoe betaalt u de premie?

- 7.1** Voor deze verzekering betaalt u regelmatig een bedrag: de premie. De premie geldt steeds voor de eerstvolgende periode.
- 7.2** U kiest zelf hoe u de premie betaalt: per maand, kwartaal, halfjaar of per jaar. De premie kunt u betalen via automatische incasso of acceptgiro. Wilt u per maand betalen? Dat kan alleen met automatische incasso vanaf een Nederlandse bankrekening.
- 7.3** U betaalt de premie op tijd. Betaalt u de premie niet op tijd? Dan krijgt u binnen vier weken na de premievervaldag een brief van ons. We vragen u dan om de premie alsnog binnen twee weken te betalen. U betaalt dan ook kosten en wettelijke rente. Is uw verzekering verpand (artikel 10)? Of is de begunstiging aanvaard (artikel 9.4)? Dan laten wij dit weten aan de pandhouder of begunstigde.
- 7.4** Heeft u zes weken na de premievervaldatum de premie plus rente en kosten nog niet betaald? Dan onderbreken we de dekking. Er is dan geen recht op een uitkering bij een overlijden.
- 7.5** U kunt ons binnen zes maanden na de eerste niet betaalde premie vragen om de verzekering weer in te laten gaan. Dat kan alleen als u de achterstallige premies plus rente en kosten betaald heeft. Ook mogen wij nieuwe vragen stellen over de gezondheid van de verzekerde.
- 7.6** Heeft u zes maanden na de eerste niet betaalde premie uw premie plus rente en kosten nog niet betaald? Dan stoppen we de verzekering. Of we zetten deze premievrij voort (artikel 7.7). Is uw verzekering verpand of is de begunstiging aanvaard? Dan laten we de pandhouder of begunstigde weten dat wij de verzekering stoppen.
- 7.7** Uiteindelijk stoppen we uw verzekering. Of we maken deze premievrij. Daarvoor geldt het volgende. In uw verzekering zit een 'wiskundige reserve'. Deze reserve gebruiken we om uw premie tijdens de looptijd gelijk te houden. Van de wiskundige reserve trekken we kosten af (eerste kosten, doorlopende kosten en omzettingkosten). Heeft uw verzekering na aftrek van deze kosten voldoende waarde? Dan gebruiken we deze waarde om uw verzekering voort te zetten. Dit doen we tot de oorspronkelijke einddatum, maar met een lager verzekerd bedrag. Ook blijft dit bedrag gelijk.

Het minimaal premievrij verzekerd bedrag is wettelijk vastgesteld bij Algemene Maatregel van Bestuur. Kunnen we dit minimumbedrag niet verzekeren? Dan stopt de verzekering. Er is dan dus geen recht meer op een uitkering bij een overlijden.

Artikel 8 Voor wie geldt het niet-rokentarief?

- 8.1** Voor mensen die niet roken, geldt een lager tarief: het niet-rokentarief.
- 8.2** U heeft recht op het niet-rokentarief als:
- de verzekerde niet rookt en geen nicotinehoudende middelen gebruikt, en
 - de verzekerde minimaal 24 maanden achter elkaar direct daaraan voorafgaand niet heeft gerookt of nicotinehoudende middelen heeft gebruikt.
- Met nicotinehoudende middelen bedoelen we bijvoorbeeld nicotinepleisters, nicotinekauwgom of nicotinetabletten.
- 8.3** Stopt de verzekerde tijdens de verzekering met roken? En heeft hij minimaal 24 maanden aaneengesloten direct daarna niet gerookt (of nicotinehoudende middelen gebruikt)? Dan kunt u het lagere niet-rokentarief ook krijgen. U geeft ons dan een verklaring waarin staat dat de verzekerde voldoet aan de voorwaarden voor niet-roken.

De verklaring is ondertekend en de datum staat hierbij. Accepteren wij uw verklaring? Dan gaat het niet-rokentarief in op de eerste van de volgende maand.

- 8.4** Begint de verzekerde (opnieuw) met roken? Of gebruikt hij (opnieuw) nicotinehoudende middelen? Dan geeft u dit meteen aan ons door. Vanaf dat moment betaalt u het rokentarief.
- 8.5** Wij mogen vragen dat een verzekerde zijn rookgedrag of gebruik van nicotinehoudende middelen laat onderzoeken. Wij betalen het onderzoek. Een arts of deskundige voert het onderzoek uit.
- 8.6** Moet u voor een verzekerde het rokentarief betalen, maar heeft u dit niet meteen in een brief aan ons doorgegeven? Dan verlagen wij de uitkering met 40 procent als deze verzekerde overlijdt.

Artikel 9 Wat geldt voor de begunstiging en aanvaarde begunstiging?

- 9.1** U kunt kiezen wie er recht hebben op een verzekeringsuitkering. Standaard betalen wij het bedrag in deze volgorde aan:
- (1) u;
 - (2) uw echtgenoot, echtgenote, geregistreerde partner of partner met een samenlevingscontract van de notaris op het moment van overlijden;
 - (3) uw wettige en natuurlijke kinderen;
 - (4) uw erfgenamen.
- 9.2** U kunt ons vragen om de begunstiging tussendoor te veranderen. Daarvoor stuurt u ons een brief. Om de volgorde van de begunstigten vast te stellen, gebruiken we een nummering. Daarbij geldt:
- a De begunstigde(n) op nummer 1 krijgt het eerst de uitkering.
 - b Hoger genummerde begunstigten komen pas in aanmerking als alle lager genummerde begunstigten zijn overleden, ontbreken of de uitkering hebben geweigerd.
 - c Begunstigten met eenzelfde nummer krijgen elk eenzelfde deel van de uitkering.
- 9.3** We verdelen een uitkering onder erfgenamen in de verhouding waarop zij recht hebben in de nalatenschap. Het maakt hierbij niet uit of de nabestaanden de nalatenschap hebben aanvaard.
- 9.4** U kunt de begunstiging onherroepelijk maken. Dat kan door de verzekeringnemer en de begunstigde schriftelijk akkoord te laten gaan met een aanvaarde begunstiging. Wij zetten dit dan op de polis. Is de begunstiging aanvaard? Dan kunt u de rechten uit uw verzekering alleen nog uitoefenen met schriftelijke toestemming van de begunstigde.

Artikel 10 Kunt u de verzekering verpanden en krijgt u dan premiekorting?

- 10.1** U mag de rechten uit deze verzekering verpanden. Na een verpanding kunt u de rechten alleen nog uitvoeren met schriftelijke toestemming van de pandhouder. De pandhouder is meestal de instelling die een lening geeft. De pandhouder heeft als eerste recht op de verzekerde uitkering.
- 10.2** Krijgen wij een brief van u (of uw wettelijke vertegenwoordiger) waarin u ons vraagt de rechten te verpanden? Dan vermelden wij de verpanding op de polis.
- 10.3** Is de verzekering verpand voor een hypotheek? Dan kunt u korting op de premie krijgen. Dit geldt ook als tijdens de looptijd een verpanding voor een hypotheek op de polis wordt aangetekend. In dat geval geldt de premiekorting op de eerste van de maand die volgt op de verpandingdatum.

- 10.4** Stopt de verpanding? Dan kunt u geen korting op de premie meer krijgen. Geef het daarom altijd aan ons door als uw hypotheek eindigt. Daarover stuurt u ons een brief. De verpanding stopt dan. En de korting stopt op de eerste van de volgende maand.
- 10.5** Blijkt bij een overlijden dat u onterecht premiekorting kreeg? Dan verlagen wij de uitkering van het verzekerde bedrag. Dit doen wij in dezelfde verhouding als de premieverhouding van premie met en zonder premiekorting.

Artikel 11 **Wat geldt voor opzeggen, premievrij maken, afkoop en belening?**

- 11.1** U kunt de verzekering opzeggen. Dat doet u door ons een brief te sturen. De verzekering stopt dan op de eerstkomende premieervaldag. U heeft een opzegtermijn van een maand.
- 11.2** U kunt de verzekering premievrij maken. Dit vraagt u ons door ons een brief te sturen. In uw verzekering zit een 'wiskundige reserve'. Deze reserve gebruiken we om uw premie tijdens de looptijd gelijk te houden. Van de wiskundige reserve trekken we kosten af (eerste kosten, doorlopende kosten en omzettingkosten). Heeft uw verzekering na aftrek van deze kosten voldoende waarde? Dan gebruiken we deze waarde om uw verzekering voort te zetten. Dit doen we tot de oorspronkelijke einddatum, maar met een lager verzekerd bedrag. Ook blijft dit bedrag gelijk.
- Het minimaal premievrij verzekerd bedrag is wettelijk vastgesteld bij Algemene Maatregel van Bestuur. Kunnen we het wettelijke minimumbedrag niet verzekeren? Dan stopt de verzekering. Er is dan dus geen recht meer op een uitkering bij een overlijden.
- 11.3** U kunt de rechten uit deze verzekering niet afkopen of belenen.
- 11.4** Is uw verzekering verpand (artikel 10)? Of is de begunstiging aanvaard (artikel 9.4)? Dan kunt u de verzekering alleen premievrij maken als u daarvoor toestemming heeft van de pandhouder of begunstigde.

Artikel 12 **Wat geldt voor een uitkering bij overlijden of een vooruitkering bij leven?**

- 12.1** Overlijdt een verzekerde? Dan keren wij uit aan de begunstigde(n). U stuurt ons daarvoor de polis en andere informatie die wij nodig hebben. Uit deze informatie blijkt aan wie wij welke uitkering moeten betalen.
- 12.2** Is een verzekerde terminaal ziek? Dan kunt u ons vragen om een vooruitkering. Daarvoor gelden deze voorwaarden:
- a U heeft een verklaring op papier van de behandelend arts van de verzekerde. De verzekerde wordt in Nederland behandeld. De arts verklaart dat de verzekerde naar verwachting binnen drie maanden zal overlijden.
 - b De vooruitkering is maximaal 15% van het actueel verzekerde bedrag, met een maximum van € 50.000,-.
 - c U krijgt één keer per verzekerde een vooruitkering.
 - d De verzekerde dekking moet nog een looptijd hebben van minimaal één jaar.
 - e Is uw verzekering verpand (artikel 10)? Of is de begunstiging aanvaard (artikel 9.4)? Dan heeft u toestemming van de pandhouder of van de begunstigde die heeft aanvaard (artikel 9.4).
 - f Wij zijn niet aansprakelijk voor eventuele erfrechtelijke gevolgen en gevolgen voor de belasting. Vraag hierover goed advies. Zodat iedereen rekening kan houden met persoonlijke omstandigheden.
- 12.3** Wij mogen om aanvullende informatie of bewijzen vragen. Hebben wij deze informatie of bewijzen nog niet gekregen? Dan mogen wij een uitkering uitstellen.

- 12.4** Moet u nog premies, rente, kosten en belastingen betalen? Dan kunnen we dit verrekenen als we uitbetalen.
- 12.5** Stellen wij een uitkering uit omdat wij informatie die wij nodig hebben, niet op tijd krijgen? Dan betalen we geen rente over deze bedragen die we later betalen. Dit geldt ook als een vertraging in de betaling niet onze schuld is.
- 12.6** Het recht op een uitkering verjaart na vijf jaren. Dit rekenen we vanaf het moment dat de uitkering opeisbaar is. Wijzen wij een uitkering af? Dan verjaart het recht op een uitkering na drie jaren. Dit rekenen we vanaf het moment dat wij de uitkering hebben afgewezen.

Artikel 13 **Wanneer bent u niet verzekerd?**

In de volgende gevallen keren wij het verzekerd bedrag niet uit en stopt de verzekering.

- a Als een verzekerde in dienst van een ander land dan Nederland overlijdt tijdens of door oorlogshandelingen. Of als hij overlijdt tijdens of door handelingen die gelijk zijn aan oorlogshandelingen.
- b Als een verzekerde overlijdt door zelfdoding of een poging daartoe. Dit geldt niet als twee jaar achter elkaar de volledige premie is betaald en de dekking direct voor het overlijden twee jaar onafgebroken heeft gelopen.
- c Als de verzekerde overlijdt door opzet (ook voorwaardelijk opzet) of schuld van de begunstigde en de rechter heeft dit zo bepaald. Dit geldt niet als de rechter de daad rechtvaardigt. Of als het gaat om euthanasie die is toegestaan.
- d Als de verzekerde overlijdt door of als gevolg van atoomkernreacties. Het maakt daarbij niet uit hoe deze zijn ontstaan. In de volgende situatie is het overlijden wel verzekerd:
 - Het overlijden is een direct gevolg van radioactieve nucliden buiten een kerninstallatie, en:
 - deze worden gebruikt voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoelen.
 - Of zijn bestemd om hiervoor gebruikt te worden, en:
 - de overheid heeft een vergunning gegeven voor het maken, gebruiken, opslaan en verwijderen van radioactieve stoffen.

Artikel 14 **Bent u verzekerd als er oorlog is?**

- 14.1** Is in Nederland oorlog? Dan verlagen wij een uitkering bij overlijden met 10%. De Nederlandsche Bank stelt vast op welke datum de oorlog is begonnen en stopt.
- 14.2** Was de verzekerde tijdens de oorlog niet in Nederland, maar in een gebied waar geen oorlog was? En waar geen oorlogshandelingen werden gehouden? Dan geldt lid 1 van dit artikel niet. U toont aan dat de verzekerde in een gebied was waar geen oorlog was. Dat doet u binnen zes maanden nadat de oorlog is gestopt. Maar uiterlijk op het moment dat u aanspraak maakt op een uitkering.
- 14.3** Wij berekenen de totale waarde van het sterfteverlies dat wij lijden door de oorlogstoestand. Dat doen we binnen negen maanden na het eindigen van het boekjaar waarin de actieve oorlogstoestand eindigt. Het kan zijn dat die waarde lager is dan de totale korting op de uitkeringen. In dat geval betalen wij de toegepaste korting helemaal of voor een deel terug. Opgelegde kortingen voor de toekomst vervallen dan helemaal of voor een deel.

Artikel 15 **Bent u verzekerd bij terrorisme?**

15.1 In dit artikel verstaan we onder:

Terrorisme:

Gewelddadige handelingen of gedragingen in de vorm van een aanslag of een reeks aanslagen. Hierdoor ontstaat letsel. Of hierdoor wordt de gezondheid aangetast. Al dan niet met de dood als gevolg. Het is hierbij

aannemelijk dat die aanslagen zijn gepland of uitgevoerd om bepaalde politieke, religieuze en/of ideologische doelen te bereiken. Aanslagen vormen een reeks wanneer ze in tijd én in doelstelling met elkaar samenhangen.

Kwaadwillige besmetting:

Het (doen) verspreiden van ziektekiemen of stoffen die schade kunnen veroorzaken. Dat komt door hun werking. Hierbij is het aannemelijk dat het (doen) verspreiden is gepland of uitgevoerd om politieke, religieuze en/of ideologische doelen te bereiken. Met de werking van ziektekiemen of stoffen wordt bedoeld de directe of indirecte fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking op mensen, dieren of zaken.

Preventieve maatregelen:

Maatregelen die de overheid, verzekeren of anderen nemen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme of kwaadwillige besmetting te voorkomen. Of om de gevolgen daarvan te beperken, als het gevaar al is gebeurd.

terrorismerisico:

De risico's die voortvloeien uit terrorisme, kwaadwillige besmetting of handelingen of gedragingen om dit voor te bereiden en uit preventieve maatregelen.

Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):

Bij deze herverzekeringsmaatschappij hebben wij onze verplichtingen herverzekerd die direct of indirect kunnen voortvloeien uit het terrorismerisico.

15.2 Heeft u recht op een uitkering? En komt dit door een gebeurtenis die direct of indirect verband houdt met het terrorismerisico? Dan hoeven wij niet meer uit te keren dan wij krijgen van de NHT voor dezelfde aanspraak. Onder uitkering verstaan we ook het verlenen van vrijstelling van premiebetaling.

De NHT biedt herverzekeringsdekking voor het terrorismerisico tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Dit bedrag geldt voor alle claims van alle verzekeraars samen die bij de NHT zijn aangesloten. Dit bedrag kan ieder jaar anders zijn. Verandert het bedrag? Dan laat de NHT dat weten in drie landelijke dagbladen.

15.3 Op onze herverzekering bij de NHT geldt het Protocol Afwikkeling Claims. Dit protocol kunt u bij de NHT opvragen. Wat is in ieder geval belangrijk voor u om te weten?

- De NHT mag beslissen of u recht heeft op een uitkering door het terrorismerisico. Dit besluit van de NHT is bindend. Zowel voor ons, u, de verzekerde(n) en de begunstigde(n).
- De NHT mag claims die voortvloeien uit het terrorismerisico aan één kalenderjaar toewijzen.
- De NHT mag de uitkering aan de deelnemende verzekeraars uitstellen. Dat mag de NHT doen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij genoeg financiële middelen heeft om alle vorderingen helemaal te betalen.

15.4 Heeft de NHT niet genoeg financiële middelen? Dan mag zij gedeeltelijk uitkeren. In dat geval keren wij ook gedeeltelijk uit. Heeft de NHT ons laten weten hoeveel geld wij krijgen voor een uitkering (eventueel als voorschot)? Pas dan kunt u een uitkering van ons krijgen.

15.5 Wilt u aanspraak maken op een uitkering door terrorisme? Dan meldt u dat binnen twee jaar nadat de NHT heeft vastgesteld dat er inderdaad terrorismerisico is. Alleen dan bent u verzekerd. Meldt u na twee jaar een schade? Dan krijgen wij geen uitkering van de NHT. Dit betekent dat wij ook niet verplicht zijn u te betalen.

Artikel 16 Wanneer veranderen de voorwaarden?

- 16.1** Wij mogen de premie, de kosten of de voorwaarden van deze verzekering veranderen. Dat mogen we doen voor een bepaalde groep verzekeringnemers of verzekerden. Of voor alle verzekeringnemers of verzekerden tegelijk.
- 16.2** Is het bestuur van DELA van plan om de premie, de kosten of de voorwaarden te veranderen? Dan kan dit alleen door een ledenbesluit van de Algemene Vergadering van DELA.
- 16.3** Wij bepalen wanneer de verandering ingaat. We sturen u een brief over de verandering en de ingangsdatum van de verandering. U kunt uw verzekering stoppen op de datum waarop de verandering ingaat. Dat kost u niets. U laat ons dat dan weten binnen een maand nadat u de mededeling over de verandering kreeg. Horen we binnen een maand niets van u? Dan gaan we ervan uit dat u het eens bent met de verandering.
- 16.4** U kunt de verandering niet weigeren als:
- de verandering wettelijk verplicht is;
 - de verandering van redactionele aard is (bijvoorbeeld als we de voorwaarden herschrijven voor een betere leesbaarheid);
 - de verandering een verbetering voor u is en wij hiervoor geen extra premie vragen;
 - u geen premie meer voor de verzekering hoeft te betalen.
- 16.5** De mogelijkheid om de premie, de kosten en/of de voorwaarden te veranderen, is pas mogelijk na het tweede jaar nadat de polis is ingegaan.

Artikel 17 Verhuist u?

U laat het ons binnen twee maanden weten als u verhuist. Dat doet u via een brief of per e-mail. In artikel 23 vindt u onze adresgegevens.

Sturen we informatie naar een verkeerd adres, omdat u ons niet op tijd uw nieuwe adres liet weten? Dan gaan we ervan uit dat u de informatie kreeg op de eerste werkdag na de dag waarop we de informatie verstuurd.

Artikel 18 Bent u uw polis kwijt?

U kunt ons vragen om een duplicaatpolis. U moet dan aannemelijk maken dat u de oorspronkelijke polis niet meer heeft. Wij mogen hier extra voorwaarden aan stellen. Geven wij een duplicaatpolis af? Dan is de oorspronkelijke polis niet meer geldig. Wij brengen kosten in rekening voor een duplicaatpolis.

Artikel 19 **Heeft u een klacht?**

1. We horen graag wat u van ons vindt. Stuur ons uw klachten en complimenten. Zo bereikt u ons:

Post

DELA
Afdeling Klachten & Complimenten
Antwoordnummer 77100
5600 TW Eindhoven
Een postzegel is niet nodig.

Telefoon

(040) 260 13 33

E-mail

klachten&complimenten@dela.org

2. Natuurlijk proberen we zo goed mogelijk op uw klacht te reageren. Bent u niet tevreden over hoe we uw klacht behandelden? Dan kunt u contact opnemen met Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening. Doet u dat binnen drie maanden nadat u onze reactie kreeg.

Post

Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening
Postbus 93257
2509 AG Den Haag

Telefoon

(0900) 355 22 48

Internet

www.kifid.nl

Artikel 20 **Wat als deze voorwaarden iets niet regelen?**

Als er een geval is waarvoor deze voorwaarden niets regelen, dan nemen we hier een redelijke en eerlijke beslissing over.

Artikel 21 **Welk recht geldt?**

Voor uw verzekering geldt het Nederlands recht.

Artikel 22 **Hoe gaan we om met uw persoonsgegevens?**

We vragen uw persoonsgegevens en andere gegevens als u bij ons een verzekering of financiële dienst aanvraagt. We gebruiken die gegevens voor het aangaan, uitvoeren en beheren van uw verzekering, onder meer voor het innen van uw inleg en verzekeringspremies en het doen van uitkeringen.

We gebruiken uw gegevens ook om u te informeren over producten en diensten die belangrijk voor u kunnen zijn.

En we gebruiken uw gegevens:

- Om financiële diensten aan te kunnen bieden;
- Om hulp aan te bieden bij overlijden;
- Om ons bestand van relaties te beheren;
- Om ons klantenbestand te vergroten;
- Om fraude te voorkomen en te bestrijden.

Als we uw gegevens gebruiken, houden we ons aan:

- De Wet bescherming Persoonsgegevens;
- De gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van het Verbond van Verzekeraars; u vindt deze code op www.verbondvanverzekeraars.nl;
- De Privacy Waarborg en de Code Reclame via Email van de branchevereniging voor Dialogmarketing (DDMA).

We kunnen uw gegevens opnemen in het centraal informatiesysteem van de verzekeringsmaatschappijen die in Nederland werken. Met dit systeem kunnen de verzekeringsmaatschappijen op een goede manier mensen als verzekerde accepteren en uitkeringen betalen. Zo kunnen we onze risico's beperken en fraude tegengaan. We kunnen in dit systeem ook gegevens over u opvragen. Hiervoor geldt het privacyreglement van Stichting CIS in Zeist. Deze stichting beheert het systeem. U vindt meer informatie hierover op www.stichtingcis.nl.

Artikel 23 **Wat zijn onze adresgegevens?**

Zo bereikt u ons:

Post

DELA
Postbus 522
5600 AM Eindhoven

Telefoon

DELA Klantenservice
(040) 260 16 36

E-mail

info@dela.org

Internet

www.dela.nl