

Voorwaarden Finvita Ik stop met roken overlijdensrisicoverzekering SRORV01

De navolgende voorwaarden zijn van toepassing indien en voor zover zij in de polis staan vermeld.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1.1 Gevolmachtigde

Dazure B.V., gevestigd te Breda, KvK -nummer 20142238. Dazure is bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) geregistreerd onder nummer 12040166. De gevolmachtigde accepteert en administreert de verzekering en draagt zorg voor de verwerking van de premie en de verdeling van de kosten en risicopremies.

1.2 Uitvoerder

Dazure B.V., gevestigd te Breda, KvK -nummer 20142238. De uitvoerder zorgt voor de uitvoering van het (geautomatiseerde) acceptatieproces en de productontwikkeling, -onderhoud en -vernieuwing.

1.3 Verzekeraar

Leidsche Verzekering Maatschappij N.V., statutair gevestigd te Rotterdam, kantoorhoudende te Kampenringweg 45A, 2803 PE Gouda, Nederland. Registratienummer Autoriteit Financiële Markten (AFM): 12000426.

1.4 Verzekeringnemer

De (rechts-)persoon die de overeenkomst is aangegaan, of diens rechtsopvolger.

1.5 Verzekerde

De persoon op wiens leven de verzekering is gesloten.

1.6 Kandidaat-niet-roker

Een kandidaat-niet-roker is een verzekerde die:

- onlangs is gestopt met roken maar die zich nog niet kwalificeert als niet-roker (artikel 1.7.) omdat hij/zij 24 maanden vóór de ingangsdatum van de verzekering nog heeft gerookt of andere nicotinehoudende middelen heeft gebruikt; of
- gemotiveerd is om op korte termijn (binnen zes maanden na de ingangsdatum van de verzekering) te stoppen met roken en/of te stoppen met het gebruik van andere nicotinehoudende middelen.

1.7 Niet-roker

Een niet-roker is een verzekerde die ten minste 24 maanden aaneengesloten niet heeft gerookt of andere nicotinehoudende middelen heeft gebruikt. Een niet-roker is iemand die voldoet aan de bepalingen in artikel 6. Een niet-roker heeft recht op het niet-rokerstarief.

1.8 Roken

Onder roken wordt onder meer verstaan het roken van sigaretten, pijp, sigaren en/of het gebruik van nicotinehoudende pleisters-, -kauwgom, -tabletten, inhaler en/of het gebruik van een elektronische sigaret. Kortom onder roken wordt verstaan het gebruik van middelen die nicotine bevatten.

1.9 Cotininetest

Deze test meet de aanwezigheid van cotinine in het bloed en/of urine van de verzekerde. Cotinine is een afvalproduct dat ontstaat als het lichaam nicotine afbreekt.

1.10 Begunstigde(n)

Degene(n) aan wie de uitkering van enig verzekerd bedrag dient te geschieden.

1.11 Echtgenoot/Geregistreerd partner

De man of vrouw die ten tijde van het overlijden of ten tijde van de uitkering is gehuwd. Hieronder wordt tevens begrepen de man of vrouw die een geregistreerd partnerschap heeft.

1.12 Kinderen

De kinderen die ten tijde van het overlijden of ten tijde van de uitkering in een familierechtelijke betrekking staan.

1.13 Erfgenamen

De personen die krachtens testament of de wet tot de nalatenschap zijn gerechtigd, daaronder begrepen hun erfgenamen en rechtverkrijgenden onder algemene titel, ieder in de verhouding tot zijn aandeel in de nalatenschap, onafhankelijk van het feit of zij de nalatenschap hebben aanvaard of niet.

1.14 Premie

Het bedrag dat ingevolge de overeenkomst (periodiek) dient te worden voldaan.

1.15 Postcode

De postcode van 4 cijfers en 2 letters, van het adres waar de verzekerde in Nederland woont.

1.16 Postcodetarieven

De postcodetarieven zijn gebaseerd op een postcode-tabelindeling, welke vijf risicoklasse(n) segmenteert, hetgeen de grondslag vormt voor de risicopremie.

1.17 Risicopremie

Het deel van de premie dat bedoeld is voor de dekking van het risico van overlijden.

1.18 (Hoofd-)Premievervaldag

Dit is de datum gelegen een of meerdere maanden na de op de polis vermelde ingangsdatum van de verzekering.

1.19 Correspondentie

Correspondentie aan de verzekeringnemer zal uitsluitend in het Nederlands geschieden, gedurende de looptijd van deze verzekering kan hier niet van worden afgeweken.

Artikel 2 Grondslag van de overeenkomst

2.1 Deze overeenkomst beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in Hoofdstuk 17 van Boek 7 BW, indien en voor zover bij de totstandkoming van de verzekering het risico zich nog niet heeft verwezenlijkt, waarbij wetenschap daaromtrent bij één der partijen bij de overeenkomst buiten beschouwing wordt gelaten.

2.2 De overeenkomst is onderworpen aan het Nederlandse recht. Gedurende de looptijd van deze verzekering kan hier niet van worden afgeweken.

2.3 Aan de overeenkomst liggen ten grondslag de opgaven die door of vanwege de verzekeringnemer en de verzekerde voor het sluiten, wijzigen, of in kracht herstellen van de overeenkomst zijn gedaan. Verzwijging, alsmede onjuiste of onvolledige beantwoording van gestelde vragen zullen voor de verzekeraar uitsluitend dan geen aanleiding vormen zich op de vernietigbaarheid van de overeenkomst te beroepen, indien de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde aantoont dat niet bewust is gehandeld en de verzwijging of onjuiste voorstelling van feiten van geen belang waren voor de beoordeling van het risico. De verzekeraar heeft het recht om in plaats van zich op de vernietigbaarheid van de overeenkomst te beroepen, deze met terugwerkende kracht tot de ingangsdatum te wijzigen in een overeenkomst op voor hem, wegens alsnog gebleken risico, aanvaardbare voorwaarden.

2.4 De in de polis vermelde bedragen luiden in euro's.

Artikel 3 Aanvang van de verzekering

3.1 De overeenkomst gaat in op de in de polis vermelde ingangsdatum, tenzij schriftelijk anders is overeengekomen. Er kunnen slechts rechten aan deze polis worden ontleend, nadat de antwoorden op de gezondheidsvragen, op zowel de gezondheidsverklaring of als onderdeel van de keuring, door de verzekerde(n) voor akkoord zijn verklaard.

Indien de gezondheidsverklaring telefonisch is afgenomen door een medische acceptant van het medisch adviesbureau is het noodzakelijk dat het gespreksverslag van de telefonische gezondheidsverklaring wordt ondertekend en verzonden naar het medisch adviesbureau.

3.2 Indien sprake is van een nieuw afgesloten overeenkomst, heeft de verzekeringnemer het recht de overeenkomst binnen dertig dagen na afgifte van de polis met terugwerkende kracht schriftelijk op te zeggen. De reeds betaalde premie zal alsdan worden gerestitueerd onder aftrek van eventueel gemaakte kosten.

3.3 Indien de verzekeringnemer niet binnen dertig dagen na ontvangst van de polis schriftelijk anders te kennen geeft, wordt hij geacht in te stemmen met de inhoud daarvan.

Artikel 4 Omvang van de verzekering

4.1 De verzekering omvat een of meer uitkeringen zoals aangegeven op de polis(bladen), indien het gedekte risico zich, waar ook ter wereld, voordoet.

4.2 De hoogte van de uitkering bij overlijden van de verzekerde wordt bepaald door het verzekerde kapitaal op de datum van overlijden.

4.3 Na overlijden van (één van) de verzekerde(n) wordt de overeenkomst beëindigd.

Artikel 5 Premiebetaling

5.1 De overeengekomen premie moet op de ingangsdatum en/of op de premievervaldag dan wel uiterlijk binnen dertig dagen daarna aan gevolmachtigde zijn betaald. Premiebetaling geschiedt door middel van automatische afschrijvingen ten laste van het bankrekeningnummer van premiebetaler. De premiebetaler dient ervoor zorg te dragen dat er voldoende saldo aanwezig is op de betreffende bankrekening.

5.2 Indien een vervolgpremie niet binnen dertig dagen na de premievervaldag is betaald, ontvangt de verzekeringnemer en indien van toepassing de pandhouder een betalingsherinnering. In deze betalingsherinnering wordt de mogelijkheid geboden om de achterstallige premie binnen een maand te voldoen, gerekend vanaf de dagtekening van deze herinnering.

5.3 Indien, ondanks de betalingsherinnering, betaling van de vervolgpremie is uitgebleven, komt de dekking van de verzekering automatisch te vervallen en kan de verzekerde(n) geen recht(en) meer ontlenen aan de verzekering. De verzekering zal in dat geval worden beëindigd zonder enige uitkering of uitkeringsverplichting.

Artikel 6 Ik-stop-met-roken-korting

6.1 De verzekerde komt in aanmerking voor de ik-stop-met-roken-korting indien de verzekerde zich kwalificeert als een kandidaat-niet-roker. Een kandidaat-niet-roker is iemand die voldoet aan de bepalingen in artikel 1.6. De ik-stop-met-roken-korting is een korting op de risicopremie van de verzekering.

6.2 De verzekeringnemer heeft gedurende maximaal 30 maanden na de ingangsdatum van de verzekering recht op de ik-stop-met-roken-korting. Na het verloop van 30 maanden na de ingangsdatum van de verzekering komt de ik-stop-met-roken-korting te vervallen en wordt per eerstkomende premievervaldag het niet-rokerstarief toegepast, tenzij de kandidaat-niet-roker géén recht heeft op het niet-rokerstarief (artikel 6.3.).

6.3 De kandidaat-niet-roker heeft recht op het niet-rokerstarief indien hij/zij schriftelijk en gedagtekend verklaart op de niet-rokers-verklaring dat hij/zij ten minste 24 maanden aaneengesloten direct voorafgaand aan de datum van dagtekening van de verklaring niet heeft gerookt of andere nicotinehoudende middelen heeft gebruikt. Bovendien dient de kandidaat-niet-roker een cotininetest te ondergaan zodat het niet-roken kan worden aangetoond. Indien uit de cotininetest blijkt dat er géén afbraakproducten van nicotine aanwezig zijn dan heeft de kandidaat-niet-roker recht op het niet-rokerstarief per eerstkomende premievervaldag. Als uit de cotininetest blijkt dat er wel afbraakproducten van nicotine aanwezig zijn dan wordt per eerstkomende premievervaldag het rokerstarief toegepast.

Artikel 7 Niet-rokerstarief /Rokerstarief

7.1 Voor ieder van de verzekerden afzonderlijk kan de stoppen-met-roken korting of het (niet-)rokerstarief van toepassing zijn, hetgeen op de polis is aangetekend.

7.2 De verzekeringnemer en verzekerde(n) zijn verplicht de verzekeraar onmiddellijk schriftelijk in kennis te stellen van het feit dat een verzekerde (opnieuw) met roken is begonnen. Vanaf het moment dat de verzekerde (opnieuw) met roken is begonnen wordt het rokerstarief toegepast.

7.3 Indien na overlijden van een verzekerde blijkt dat de verzekeringnemer geen recht (meer) had op het niet-rokerstarief en verzuimd heeft de verzekeraar daarvan schriftelijk in kennis te stellen, dan wordt de uitkering gereduceerd tot 50% van het verzekerde bedrag.

7.4 Na overlijden van een verzekerde heeft de verzekeraar het recht nadere informatie in te winnen om vast te kunnen stellen of de verzekeringnemer wel of geen recht (meer) had op het niet-rokerstarief.

7.5 Indien en voor zover er sprake is van een verzekering op twee levens, geldt dit artikel afzonderlijk voor iedere verzekerde.

Artikel 8 Uitkering

8.1 De verzekerde uitkering(en) is (zijn) opeisbaar vanaf de dag volgend op die waarop het gedekte risico zich voordoet.

8.2 Voor uitbetaling van de verzekerde uitkering(en) is vereist dat de verzekeraar die op de datum van overlijden als risicodragers optrad in het bezit is gesteld van de volgende stukken:

- de originele polis (zoals deze per e-mail is toegezonden);
- een origineel uittreksel uit het overlijdensregister van de gemeente waar de verzekerde is overleden;
- als de begunstigde niet met name op de polis is aangetekend: een verklaring van erfrecht;
- een door de begunstigde ondertekend verzoek tot uitbetaling en een kopie van een recent bankafschrift van de rekening waarop de uitkering dient te worden overgemaakt. De tenaamstelling van de rekening, het rekeningnummer en de naam- en adresgegevens dienen duidelijk leesbaar te zijn;
- een kopie van een geldig identiteitsbewijs van de begunstigde(n) waarop het BSN-nummer staat vermeld. Deze dient te zijn ondertekend door de bemiddelaar onder vermelding van 'origineel gezien', dan wel gelegaliseerd door een notaris.

De verzekeraar heeft het recht deze stukken als zijn eigendom te behouden.

Correspondentie aan de verzekeraar dient gericht te worden aan de gevolmachtigde: Dazure, Postbus 1148, 4801 BC Breda, e-mailadres: servicedesk@dazure.nl.

8.3 Over vertraagde of niet in ontvangst genomen uitkeringen wordt geen interest vergoed, tenzij de vertraging te wijten is aan omstandigheden die aan de verzekeraar kunnen worden toegerekend.

8.4 De verzekeraar is slechts tot uitkering gehouden tegen een door alle belanghebbenden, respectievelijk hun wettelijke vertegenwoordigers gezamenlijk ondertekende algehele kwijting.

8.5 De verzekeraar behoudt zich het recht voor ieder verder aanvullend bewijs te verlangen dat hij nodig mocht achten om de uitkering te kunnen doen. De verplichting tot uitkering is ondeelbaar.

8.6 De verzekering eindigt zodra (één van) de verzekerde(n) overlijdt. Indien sprake is van meer dan één verzekerde en beide verzekerden overlijden gelijktijdig of er is onduidelijkheid over welke verzekerde als eerste is overleden, wordt het hoogste van de verzekerde uitkeringen uitgekeerd. Deze uitkering wordt evenredig toegerekend aan ieder van de overleden verzekerden.

8.7 Rechten op verzekerde bedragen en andere rechtsvorderingen die uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeien verjaren door verloop van vijf jaren, aanvangende op het moment waarop zij ontstaan dan wel te gelde gemaakt kunnen worden.

8.8 De verzekeraar is gehouden om al het mogelijke te ondernemen wat van hem in redelijkheid kan worden verwacht teneinde aan de gerechtigde(n) uit te keren. Indien de verzekeraar hiervoor aanwijsbare kosten moet maken, dan is de verzekeraar gerechtigd om deze kosten in mindering te brengen op de uitkering.

Artikel 9 Wijzigingsrechten betreffende de verzekering

9.1 Indien overdracht van de rechten uit deze overeenkomst heeft plaatsgevonden aan een derde kunnen opdrachten tot wijziging slechts worden gedaan door, in opdracht van, dan wel met toestemming van deze derde.

9.2 De verzekeringnemer heeft het recht per premieervaldag het verzekerde kapitaal voor de resterende looptijd te wijzigen. Een verzoek daartoe dient schriftelijk ten minste één maand voor de betreffende premieervaldag bij Dazure te worden ingediend. Indien een wijziging van het verzekerde kapitaal leidt tot een groter risico voor de verzekeraar, dan behoudt de verzekeraar zich het recht voor medische waarborgen te verlangen.

Artikel 10 Uitoefening van rechten

10.1 De verzekeringnemer kan al zijn rechten krachtens de polis tijdens het leven van de verzekerde aan een ander overdragen, tenzij in de polis anders is vermeld. Een overdracht van rechten treedt eerst in werking nadat de gevolmachtigde het schriftelijk verzoek daartoe heeft ontvangen.

10.2 Indien de beschikkingsbevoegdheid van de verzekeringnemer is gewijzigd zonder dat dit schriftelijk aan de gevolmachtigde is medegedeeld, kan tegenover de verzekeraar – ongeacht publicatie – geen beroep op deze wijziging worden gedaan.

10.3 De hierna genoemde handelingen zijn ten opzichte van de verzekeraar uitsluitend geldig indien de gevolmachtigde daartoe een ondertekend en aan hem gericht verzoek heeft ontvangen van een hiervoor in aanmerking komende partij en er naar het oordeel van de gevolmachtigde tegen uitvoering geen bezwaar bestaat:

- a wijziging van de begunstiging;
- b aanvaarding door een begunstigde;
- c overdracht aan een nieuwe verzekeringnemer;
- d vestiging van een pandrecht op de verzekering;
- e enige andere handeling, waarbij de verzekeringnemer aan een derde enig recht op de verzekering toekent. De gevolmachtigde zal van de handelingen een aantekening op de polis plaatsen.

10.4 Voor een wijziging van de verzekering kan een schriftelijke toestemming van de (ex-)echtgenoot worden verlangd in de situatie dat de gevolmachtigde kennis heeft genomen van het feit dat het huwelijk is of zal worden ontbonden.

10.5 De gevolmachtigde of verzekeraar zal geen leningen verstrekken onder verband van deze verzekering.

10.6 Het is niet toegestaan het recht op de verzekeringsuitkering(en) onder bewind te stellen, tenzij dit de nakoming van de uitkeringsverplichting van verzekeraar niet bemoeilijkt.

Artikel 11 Algemene uitsluitingen en beperkingen

11.1 De verzekeraar is niet gehouden tot het doen van enige uitkering als de verzekerde overlijdt:

- A Tijdens, of ten gevolge van deelneming aan oorlog of georganiseerde gewapende strijd, anders dan in dienst van een Nederlandse gewapende macht;
- B Ten gevolge van het deelnemen aan een vliegtocht als invlieger of proefvlieger, dan wel als militair die de vliegtocht niet als passagier meemaakt;
- C Door een eind aan zijn/haar leven te (doen) maken of door een poging daartoe binnen twee jaar na het ingaan respectievelijk herstel van de verzekering. Ook als duidelijk is dat de zelfdoding geen opzet was, of

niet welbewust heeft plaatsgevonden, bijvoorbeeld bij zelfdoding door acute waanzin is de verzekeraar niet gehouden tot het doen van enige uitkering. Het voorgaande is niet van toepassing indien het overlijden van de verzekerde het gevolg is van euthanasie met inachtneming van de door wet en/of rechtspraak daaraan gestelde normen. Een verhoging van het verzekerde bedrag (overlijdensrisicodekking) wordt voor de toepassing van deze bepaling als een zelfstandige verzekering beschouwd;

D Door of mede door opzettelijk toedoen of grove schuld van een bij de uitkering belanghebbende.

11.2 Indien blijkt dat de verzekerde(n) bij het aangaan van de verzekering (één) onjuiste, of onvolledige verklaring(en) over zijn gezondheid heeft afgelegd of wanneer blijkt dat de verzekerde(n) anderszins in strijd handelt (heeft gehandeld) met zijn verplichtingen uit hoofde van artikel 7.17 BW dan heeft de verzekeraar het recht om de gevolgen in te roepen die artikel 7.17 BW hem biedt, zoals het weigeren van een uitkering of het beperken van de hoogte van de uitkering.

11.3 Als gevolg van oorlog, oorlogsgevaar of andere buitengewone omstandigheden kunnen één of meer artikelen van de Noodwet Financieel Verkeer van kracht worden verklaard. Indien De Nederlandsche Bank dit bindend heeft vastgesteld, dan geldt voor alle bestaande verzekeringen dat de verzekeraar zal handelen conform het door de Minister van Financiën bepaalde in de Noodwet Financieel Verkeer.

Artikel 12 Dekking terrorisme

In geval van verwezenlijking van het terrorisme is de dekking van de verzekering beperkt overeenkomstig het 'Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)'. De NHT clausule is opgenomen op onze website www.dazure.nl. Meer informatie lees je daarnaast op de website <https://vereende.nl>

Artikel 13 Sanctieclausule - Opschortende voorwaarde

13.1 Het kan verboden zijn dat wij een verzekeringsovereenkomst met je sluiten. Er bestaan nationale en internationale (sanctie)regels waaruit dit volgt. De overeenkomst komt niet tot stand als jij, of een andere belanghebbende voor komt op een nationale of internationale sanctielijst. Wij toetsen dit achteraf. Daarom is een 'opschortende voorwaarde' van kracht. De toetsing voeren wij zo snel mogelijk uit. Als jij of een andere belanghebbende niet voorkomt op een sanctielijst, dan is de overeenkomst geldig vanaf de op de polis vermelde ingangsdatum. En als een persoon wel voorkomt op een sanctielijst? Dan informeren wij de aanvrager daarover schriftelijk. Wij doen dit in ieder geval binnen 10 dagen nadat wij de polis hebben verzonden.

De opschortende voorwaarde luidt: de overeenkomst komt alleen tot stand als uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van:

- verzekeringnemer;
- verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts)personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van deze overeenkomst;
- vertegenwoordigers, gemachtigden of uiteindelijke financieel belanghebbende van het bedrijf van verzekeringnemer.

13.2 Wanneer na afgifte van de polis en totstandkoming van de overeenkomst blijkt dat verzekeringnemer, de verzekerde(n) of andere belanghebbenden (alsnog) is/ zijn opgenomen op een nationale of internationale sanctielijst en dit niet bij eerdere toetsing is vastgesteld, dan geldt dat:

- De maatschappij geen uitkering verleent bij een eventuele claim op de polis;
- De (financiële) belangen van personen, ondernemingen, overheden en andere entiteiten voor wie geldt dat het verzekeraars op grond van nationale of internationale regelgeving niet is toegestaan die belangen te verzekeren, van de verzekering zijn uitgesloten.

Artikel 14 Informatieplicht

De verzekeringnemer of de tot de uitkering gerechtigde is verplicht om binnen redelijke termijn alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die van belang kunnen zijn voor de beoordeling van de uitkeringsplicht. De verzekeraar

kan weigeren een uitkering te doen wanneer de verzekeringnemer of de tot de uitkering gerechtigde een van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad.

Artikel 15 Premievrij maken / Einde van de verzekering

15.1 De verzekeringnemer heeft, gedurende het leven van de verzekerde, het recht de verzekering per premievervaldag premievrij te laten voortzetten. Premievrijmaking tegen verminderde verzekerde bedragen is alleen mogelijk indien de verzekering voor de verzekeraar voldoende waarde vertegenwoordigt. Indien de verzekering geen (voldoende) waarde heeft, komt de dekking van de verzekering automatisch te vervallen en kan de verzekerde(n) geen recht(en) meer ontlenen aan de verzekering met als gevolg beëindiging van de polis. Het verzoek tot premievrijmaking/beëindiging dient uiterlijk veertien dagen voor de eerstvolgende premievervaldag door de gevolmachtigde te zijn ontvangen.

15.2 Als de verzekering wordt opgezegd, anders dan door opzet van de verzekeringnemer om de gevolmachtigde of verzekeraar te misleiden, wordt de premie over de termijn waarvoor de verzekering niet meer van kracht is, naar billijkheid aan de verzekeringnemer terugbetaald, tenzij er sprake is van een premievrije voorzetting zoals uiteengezet in artikel 15.1.

15.3 Mocht de verzekering (on)voldoende waarde vertegenwoordigen, welke verzekering niet premievrij wordt gemaakt, dan vervalt de waarde aan de gevolmachtigde.

Artikel 16 Begunstiging

16.1 De verzekeringnemer kan door schriftelijke mededeling aan de gevolmachtigde zichzelf of, al dan niet naast zichzelf, één of meer derden als begunstigten aanwijzen.

16.2 De uitbetaling van opeisbare uitkeringen geschiedt uitsluitend aan de begunstigde(n) die op het moment van opeisbaar worden van de uitkering(en) in leven is (zijn). Indien de begunstigde tussen het moment van opeisbaar worden en het moment van uitbetaling is overleden, dan gaat zijn recht op uitbetaling over op zijn erfgenamen. Indien meer begunstigten op de polis zijn aangetekend, dan komen hoger genummerde begunstigten eerst in aanmerking nadat alle lager genummerde begunstigten ontbreken, zijn overleden, weigeren de uitkering te aanvaarden of een uitkering geweigerd wordt.

16.3 Gelijk genummerde begunstigten komen elk voor gelijke delen in aanmerking, tenzij in de polis anders is vermeld. Is/zijn als begunstigde(n) de verzekeringnemer(s) aangetekend, dan wordt daaronder – in afwijking van de begripsomschrijving van artikel 1 – verstaan: uitsluitend de (rechts-)persoon die de overeenkomst is aangegaan.

16.4 Indien een begunstigde overlijdt voordat de uitkering waarvoor hij is aangewezen opeisbaar wordt, gaat zijn recht over op zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden uitsluitend in het geval dat de begunstiging overeenkomstig artikel 16 lid 2 door hem was aanvaard.

16.5 Voor zover geen begunstigde is aangewezen, dan wel de aangewezen begunstigten ontbreken, overleden zijn of de uitkering weigeren te aanvaarden, geschiedt de uitkering aan de verzekeringnemer, respectievelijk aan diens erfgenamen.

16.6 Indien aan twee of meer begunstigten gezamenlijk wordt uitgekeerd, is de gevolmachtigde of verzekeraar slechts gehouden tot uitkering in één bedrag tegen gezamenlijk ondertekende kwijting.

Artikel 17 Wijziging begunstiging

17.1 De verzekeringnemer heeft zolang de verzekerde in leven is het recht de begunstiging te wijzigen.

17.2 Indien de begunstigde met schriftelijke toestemming van de verzekeringnemer schriftelijk aan de gevolmachtigde heeft verklaard de begunstiging te aanvaarden, kan de verzekeringnemer de voor hem uit de overeenkomst voortvloeiende rechten slechts uitoefenen met medewerking van die begunstigde. Wijziging en

aanvaarding van de begunstiging verkrijgen eerst hun werking nadat de gevolmachtigde het schriftelijke verzoek daartoe heeft ontvangen.

Artikel 18 Verhaal van kosten en belastingen

18.1 Kosten die na ingang van de verzekering door de gevolmachtigde moeten worden gemaakt komen ten laste van degene(n) voor wie zij redelijkerwijs zijn gemaakt. Onder deze kosten vallen ook de kosten die worden gemaakt voor geneeskundig onderzoek in verband met het in kracht herstellen van de verzekering dan wel van vervallen overlijdensdekkingen.

18.2 Voor alle belastingen en heffingen, met uitzondering van het bepaalde in artikel 18.3, die de gevolmachtigde dan wel verzekeraar met betrekking tot deze verzekering van overheidswege is verschuldigd dan wel waarvoor hij wettelijk aansprakelijk kan worden gesteld, bijvoorbeeld omdat door de verzekeringnemer inbreuk wordt gemaakt op het onderhoudskarakter van de verzekering of door hem wordt gehandeld in strijd met de wettelijke voorwaarden voor de aftrek van premies voor inkomensvoorzieningen, heeft hij het recht om deze te verhalen op de verzekeringnemer of op de begunstigde(n). Dit kan onder andere geschieden door een inhouding op het uit te keren bedrag.

18.3 Indien en voor zover de verzekeraar tot uitkering is gehouden dan zal de verzekeringnemer (indien van toepassing) uitsluitend in Nederland belastingplichtig zijn. Mogelijke (belasting)heffingen in dit verband in het buitenland komen voor rekening van de verzekeraar. Gedurende de looptijd van deze verzekering kan hier niet van worden afgeweken.

Artikel 19 Duplicaatpolis

Bij het verloren gaan van de polis geeft de gevolmachtigde een duplicaatpolis af. Deze duplicaatpolis wordt in beginsel uitsluitend elektronisch verstrekt. De verzekeringnemer kan verzoeken om een papieren duplicaatpolis. Voor een papieren duplicaatpolis brengt de gevolmachtigde € 10 in rekening bij de verzekeringnemer. Door de afgifte van deze duplicaatpolis verliest de oorspronkelijke polis haar rechtsgeldigheid.

Artikel 20 Adres en kennisgeving

20.1 De verzekeringnemer en de begunstigde zelf, wanneer deze de begunstiging overeenkomstig artikel 16 lid 2 heeft aanvaard, dienen iedere verandering van hun adres schriftelijk aan de gevolmachtigde mede te delen. Correspondentie aan de gevolmachtigde dient gericht te worden aan: Dazure, Postbus 1148, 4801 BC Breda.

20.2 Voor correspondentie ter uitvoering van de overeenkomst kan de gevolmachtigde volstaan met de verzending van een niet-aangetekende brief aan de belanghebbende, aan diens laatste bij de gevolmachtigde bekende adres. De aanwezigheid van een kopie ten kantore van de gevolmachtigde strekt tot volledig bewijs van verzending. De belanghebbende wordt geacht van de inhoud van de brief op de hoogte te zijn.

Artikel 21 Privacybescherming

21.1 Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door de gevolmachtigde, de verzekeraar, intermediair verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van overeenkomsten; voor het aangaan van marketingactiviteiten; ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

21.2 Op de verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. Hierin worden de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl.

21.3 Indien om welke reden dan ook van verzekeraar wordt gewijzigd zullen alle verwerkte persoonsgegevens (inclusief medische gegevens) worden overgedragen aan de nieuwe verzekeraar met inachtneming van het in lid 1 bepaalde.

Artikel 22 Klachtenprocedure

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

De directie van Dazure
Postbus 1148
4801 BC Breda

22.2 Wanneer het oordeel van de directie 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 binnen 3 maanden wenden tot:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Tel: 0900 – 355 22 48
www.kifid.nl

Om een klacht in te dienen bij Kifid, moet de belanghebbende zich eerst registreren bij www.mijnkifid.nl. De belanghebbende kan de klacht ook direct aan de burgerlijke rechter voorleggen, zonder dat het traject van de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) doorlopen is.

Artikel 23 Beëindiging dekking

23.1 In aanvulling op het bepaalde in deze Voorwaarden eindigt de dekking van het ingevolge de polis, met toepassing van deze Voorwaarden, verzekerde risico direct en van rechtswege, zonder nadere sommatie of ingebrekestelling:

- a) Indien de verzekerde overlijdt;
- b) aan het einde van de dertigste dag na die waarop de verzekerde zijn woonplaats niet meer in Nederland heeft, tenzij verzekeraar en verzekeringnemer, na mededeling door verzekeringnemer en/of de verzekerde(n) van de buitenlandse woonplaats van de verzekerde, schriftelijk zijn overeengekomen dat de dekking (tegen nieuwe voorwaarden en/of premie) wordt voortgezet;
- c) als de verzekerde langer dan 60 dagen aaneengesloten in het buitenland verblijft, tenzij verzekeraar en verzekeringnemer, na mededeling door verzekeringnemer en/of de verzekerde van het verblijf van de verzekerde in het buitenland, schriftelijk zijn overeengekomen dat de dekking (tegen nieuwe voorwaarden en/of premie) wordt voortgezet.

23.2 Indien de omstandigheden b of c in artikel 23 van deze Voorwaarden zich voordoen, dienen verzekeringnemer en/of de verzekerde de verzekeraar daar onmiddellijk schriftelijk van in kennis te stellen. Zolang verzekeringnemer en/of de verzekerde dat nalaten, blijft de verzekeringnemer premie verschuldigd, ondanks het feit dat de dekking van rechtswege is geëindigd.

Artikel 24 Optierecht

24.1 Na afloop van het eerste verzekeringsjaar heeft de verzekeringnemer het recht om het verzekerde kapitaal elk verzekeringsjaar te verhogen. Deze verhogingen worden zonder nader onderzoek naar de gezondheid door de verzekeraar geaccepteerd, mits voldaan wordt aan de hierna vermelde voorwaarden:

- de verzekering is bij aanvang zonder premieverhoging geaccepteerd;
- de verhoging bedraagt niet meer dan 15% van het laatst verzekerde kapitaal;
- het verzekerde kapitaal na toepassing van het optierecht kan niet hoger zijn dan twee maal het kapitaal dat bij aanvang is verzekerd;
- de verzekerde is in het afgelopen jaar direct voorafgaande aan het verzoek tot verhoging niet onder behandeling en/of controle geweest bij een medisch specialist voor:
 1. hart- en/of vaataandoeningen,
 2. kwaadaardige aandoeningen,
 3. ziekten van de hersenen of zenuwen

4. suikerziekte;
- in het bloed van de verzekerde zijn geen HIV-antistoffen aangetoond (de verzekerde is niet seropositief).
De verhoging gaat in op de eerstvolgende premievervaldag die ligt ten minste één maand nadat het schriftelijk verzoek tot verhoging is ontvangen.

24.2 Het optierecht als bedoeld in het vorige lid vervalt:

- zodra de verzekerde de 55-jarige leeftijd heeft bereikt;
- wanneer drie jaar achtereenvolgend van dit optierecht geen gebruik is gemaakt.

Artikel 25 Slotbepaling

Indien enige bepaling in deze voorwaarden strijdig is met hetgeen in de polis staat vermeld (inclusief de van toepassing verklaarde clausules), dan is de polistekst doorslaggevend.

Artikel 26 Aansprakelijkheid verzekeraar

De verzekeraar is niet aansprakelijk voor fouten van derden, zoals fouten van de gevolmachtigde, bemiddelaars in verzekeringen, en enige andere bij de overeenkomst betrokken derde.