

## ALGEMENE VOORWAARDEN 1012 - 1212

Verzekering van periodieke uitkeringen gouden handdruk

### 1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

- 1.1 Begunstigde**  
Degene die is aangewezen om de uitkering te ontvangen.
- 1.2 Duurzame gezamenlijke huishouding**  
Twee ongehuwde en niet geregistreerde partners die meer dan zes maanden onafgebroken een gezamenlijke huishouding voeren en gedurende die tijd op hetzelfde woonadres staan ingeschreven in de basisadministratie persoonsgegevens.
- 1.3 Eerste verzekerde**  
Degene op wiens leven de verzekering is gesloten.
- 1.4 Koopsom**  
Het bedrag dat op grond van de verzekering eenmalig is verschuldigd.
- 1.5 Kring van gerechtigden**
- De (gewezen) echtgenoot van de verzekerde of de (gewezen) geregistreerde partner - als bedoeld in Titel 5a van Boek I van het Burgerlijk Wetboek - van de verzekerde dan wel de (gewezen) partner met wie de verzekerde een duurzame gezamenlijke huishouding voert of heeft gevoerd en met wie geen bloed- of aanverwantschap in de rechte lijn bestaat;
  - De (pleeg)kinderen van de eerste verzekerde jonger dan 30 jaar.
- 1.6 Tweede verzekerde**  
Degene van wiens leven de verzekering afhankelijk is nadat de eerste verzekerde overlijdt. De tweede verzekerde is uitsluitend een persoon behorende tot de kring van gerechtigden.
- 1.7 Verzekeraar**  
SRLEV N.V., gevestigd Wognumsebuurt 10 te Alkmaar.
- 1.8 Verzekeringnemer**  
Degene die de verzekering met de verzekeraar heeft gesloten.

### 2 FISCAAL KADER

Dit is een verzekering van een periodieke uitkering ingevolge een aanspraak op periodieke uitkeringen ter vervanging van gederfd of te derven loon in de zin van het terzake bepaalde in de Wet op de loonbelasting 1964 (of de daarvoor in de plaats getreden wetgeving). Niet de aanspraak, maar elke periodieke uitkering wordt tot het inkomen gerekend. Elke uitkering wordt aangemerkt als loon uit vroegere dienstbetrekking.

### 3 GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING

- 3.1** 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.
- 3.2** Bij het tot stand komen van de verzekering dient het te verzekeren risico zich nog niet te hebben verzevenlijkt. Indien blijkt dat dit risico zich reeds heeft verzevenlijkt voordat de verzekering tot stand is gekomen, wordt geen dekking voor dat risico verleend.
- 3.3** 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.
- 3.4** Indien de leeftijd van een verzekerde onjuist is opgegeven, wordt een verzekerde uitkering herberekend naar de juiste leeftijd op basis van de betaalde koopsom.

### 4 BEDENKTIJD

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

### 5 DEKKING VAN HET RISICO

- 5.1** Het voor de verzekeraar uit de verzekering voortvloeiende risico vangt aan op de ingangsdatum van de verzekering, maar niet voordat de koopsom voor de verzekering 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 BETALING KOOPSOM

- 6.1** De koopsom dient door de verzekeraar uiterlijk op de ingangsdatum van de verzekering te zijn ontvangen.
- 6.2** De koopsom dient te worden voldaan ten laste van een Nederlandse bank- of girorekening.

### 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 UITBETALING VAN DE PERIODIEKE UITKERINGEN

- 8.1** Afhankelijk van het bepaalde op de polis betaalt de verzekeraar de jaarlijkse periodieke uitkering in termijnen per jaar, halfjaar, kwartaal of maand, bij nabetalings.
- 8.2** De verzekeraar betaalt geen slotuitkering. Dit betekent dat de verzekeraar over de periode tussen de laatste uitbetaling voordat de verzekerde overlijdt, en het moment van overlijden van de verzekerde, geen (pro rata) betaling doet van de periodieke uitkering, die eindigt door het onderhavige overlijden.

### 9 PROCEDURES BIJ DE UITBETALING

- 9.1** De verzekeraar betaalt uit zodra zij de stukken ontvangt die zij voor de uitbetaling nodig acht.
- 9.2** De verzekeraar mag de betaling van een uitkering afhankelijk stellen van een bewijs van in leven zijn.
- 9.3** De betaling geschiedt door bijschrijving op een door de rechthebbende aangewezen rekening bij een in Nederland dan wel in een andere lidstaat van de Europese Unie gevestigde bankinstelling in wettig Nederlands betaalmiddel. Eventuele door derden terzake van de uitbetaling in rekening gebrachte transactiekosten komen voor rekening van de rechthebbende op die uitkering en worden op die uitkering in mindering gebracht.
- 9.4** De verzekeraar vergoedt geen rente over niet in ontvangst genomen uitkeringen.
- 9.5** Alle rechten op uitbetaling van een termijn op basis van de verzekering, verjaren na verloop van vijf jaar, beginnend op het moment waarop de desbetreffende termijn opeisbaar is of te gelde kan worden gemaakt.

### 10 BEGUNSTIGING

- 10.1** De verzekeraar keert het uit hoofde van de verzekering verschuldigde uit aan de begunstigde(n) die op de polis staan.
- 10.2** De eerste verzekerde is de begunstigde voor een periodieke uitkering waarvan de uitkering plaatsvinden indien en zolang de eerste verzekerde in leven is.
- 10.3** De tweede verzekerde is de begunstigde voor een periodieke uitkering waarvan de uitkeringen ingaan bij het overlijden van de eerste verzekerde mits de tweede verzekerde op dat moment in leven is.

## 11 VERBOD OP AFKOOP, PRIJSGEVING, BELENING, VERVREEMDING OF ZEKERHEIDSTELLING

Het is niet toegestaan rechten uit de verzekering te doen afkopen, prijs te geven, te belenen, te vervreemden, te verpanden, noch op enige andere wijze feitelijk of formeel voorwerp van zekerheid te maken.

## 12 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 duplicaat-polis worden afgegeven. Door het afgeven van het duplicaat verliest de oorspronkelijke polis zijn rechtskracht.

## 13 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.

## 14 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.

## 15 KENNISGEVINGEN

- 15.1 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.
- 15.2 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.

## 16 BESCHERMING PERSOONSgegevens

De verzekeraar kan persoonlijke informatie vragen wanneer een financieel product of een financiële dienst wordt aangevraagd of gewijzigd. De verzekeraar vraagt dan bijvoorbeeld om naam, adres en woonplaats. Dit zijn persoonsgegevens. De verzekeraar behoort tot de groep van bedrijven van SNS REAAL N.V. De verzekeraar heeft SNS REAAL aangesteld als verantwoordelijke voor het verwerken van persoonsgegevens van haar klanten. Uw gegevens worden voor de volgende doelen gebruikt:

- om overeenkomsten te sluiten en uit te voeren;
- om haar klantenbestand te behouden en te vergroten;
- om de veiligheid en integriteit van de financiële sector in stand te houden;
- om fraude te voorkomen en te bestrijden;
- om statistieken te berekenen en deze te analyseren;
- om te voldoen aan de wet.

Het volledige privacy reglement van de verzekeraar is te lezen op [www.reaal.nl](http://www.reaal.nl). Ook andere bedrijven die behoren tot SNS REAAL N.V. kunnen persoonsgegevens voor deze doelen gebruiken.

Daarnaast is op dit gebruik de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. Deze Gedragscode is te lezen op [www.verbondvanverzekeraars.nl](http://www.verbondvanverzekeraars.nl). Tot slot kan de verzekeraar in verband met een verantwoord acceptatie- en uitkeringsbeleid informatie inwinnen bij of verstrekken aan de Stichting CIS te Den Haag. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. 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](http://www.stichtingcis.nl).

## 17 ONVOORZIENE OMSTANDIGHEDEN

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

## 18 TOEPASSELIJK RECHT

Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.

## 19 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,  
Fax 072 - 519 41 60  
E-mail [klachten@reaal.nl](mailto: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  
Telefoon 0900 - FKLACHT (0900 - 3552248)  
[www.kifid.nl](http://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.

## 20 DOMICILIE

De verzekeraar zal de verzekeringnemer en/of begunstigde schriftelijk in de gelegenheid stellen om binnen een maand voor beslechting van een geschil de volgens de wet bevoegde rechter te kiezen. De keuze dient schriftelijk aan de 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.