

Algemene voorwaarden ORV Plus 2004

Artikel 1: DEFINITIES

- 1.1. Verzekeringnemer:** Persoon of rechtspersoon die de verzekeringsovereenkomst met verzekeraar is aangegaan en als zodanig staat vermeld op de polis.
- 1.2. Verzekerde:** Degene op wiens leven de dekking van toepassing is en als zodanig staat vermeld op de polis.
- 1.3. Begunstigde:** Persoon of rechtspersoon waaraan de uitkering van enig verzekerd bedrag dient te geschieden.
- 1.4. Verzekeraar:** de in de polis genoemde verzekeraar of diens gevolmachtigd agent.
- 1.5. Gevolmachtigd Agent:** DSB Assuradeuren B.V., verrichtende alle werkzaamheden namens en in opdracht van de verzekeraar, Dick Ketlaan 11-15, 1687 CD Wognum, Postbus 68, 1687 ZH te Wognum.
- 1.6. Polis:** het schriftelijke stuk waarin de verzekeringsovereenkomst waarop deze voorwaarden van toepassing zijn, is neergelegd.
- 1.7. Verzekerd kapitaal:** het maximaal verzekerd bedrag zoals vermeld op de polis.
- 1.8. Koopsompremie:** een eenmalige premiebetaling bij aanvang van de verzekering.
- 1.9. Maandpremie:** een maandelijkse betaling van de premie welke bij aanvang van de verzekering overeengekomen wordt.

Artikel 2: GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING

- 2.1.** De door of namens de verzekeringnemer en de verzekerde aan de verzekeraar verstrekte verklaringen, opgaven en de daarbij overlegde stukken vormen de grondslag van de verzekering en maken een integraal deel uit van de verzekeringsovereenkomst welke verzekeringnemer is aangegaan met verzekeraar.
- 2.2.** Verzwijging, verkeerde of onwaarachtige opgave van feiten en/of omstandigheden, waarvan verzekeringnemer en/of verzekerde wist of behoorde te weten dat deze gegevens voor verzekeraar van belang waren bij het aangaan van de verzekering verschaft verzekeraar de bevoegdheid de verzekering aan te passen en/of te beëindigen, een en ander overeenkomstig de wettelijke regeling terzake.

ARTIKEL 3: DOEL VAN DE VERZEKERING

De verzekering heeft tot doel bij overlijden van verzekerde binnen de looptijd van de verzekering, uitkering te verlenen aan de vermelde begunstigde, overeenkomstig het vermelde in artikel 11 van deze voorwaarden.

ARTIKEL 4: AANVANG DUUR EN BEEINDIGING VAN DE VERZEKERING

- 4.1.** De verzekeringsovereenkomst wordt schriftelijk overeengekomen door verzekeringnemer en verzekeraar. De dekking is bij ononderbroken premiebetaling van kracht tot de op de polis vermelde einddatum.
- 4.2.** De verzekeringsovereenkomst komt niet eerder tot stand dan nadat verzekeraar de gezondheidsverklaring en eventuele aanvullende medische waarborgen heeft geaccepteerd.

4.3. De dekking vangt niet eerder aan dan op de dag welke als ingangsdatum staat vermeld op de polis, mits per deze datum de (eerste) premie is voldaan.

4.4. De verzekeringnemer heeft het recht per aan de verzekeraar gericht schrijven de verzekeringsovereenkomst op te zeggen binnen 14 dagen na de datum waarop de polis werd ontvangen. Tezamen met het schrijven dient de originele polis meegezonden te worden. Verzekeraar zal in dat geval de integrale premie terugbetalen onder inhouding van EUR 100,- aan administratiekosten indien de polis reeds in de administratie was opgenomen. Tevens zal verzekeraar de gemaakte medische keuringskosten in rekening brengen of verrekenen, indien de kandidaat-verzekerde na een medische keuring zonder extra uitsluitingen of opslagen geaccepteerd kan worden doch verzekeringnemer hier van af ziet.

4.5. De verzekering eindigt automatisch op de dag dat de reguliere looptijd van de verzekering is verstreken of, indien de reguliere looptijd nog niet is verstreken wanneer één van de volgende situaties zich voordoet:

a. op de datum van overlijden van verzekerde.

b. indien er meer dan 3 maanden achterstand bestaat in de premiebetaling

c. indien onderhavige verzekering op verzoek van verzekeringnemer conform artikel 9 voortijdig wordt beëindigd. Verzekeringnemer dient hiertoe bij verzekeraar een schriftelijk verzoek in te dienen.

4.6. Verzekeringnemer kan gedurende de looptijd de verzekering na verloop van telkens 5 jaar, te rekenen vanaf de ingangsdatum, opzeggen per aan de verzekeraar gericht schrijven. Verzekeringnemer dient hierbij een opzegtermijn van twee maanden in acht te nemen. De opzegging kan eerst kenbaar gemaakt worden na het verstrijken van een periode van 12 maanden, te rekenen vanaf de ingangsdatum van de verzekering. Tezamen met het schrijven dient de originele polis of, indien de opzegging pas op een later tijdstip van kracht wordt, een kopie daarvan, meegezonden te worden.

ARTIKEL 5: WERKINGSSFEER VAN DE VERZEKERING

5.1. De verzekering is van toepassing over de gehele wereld.

5.2. Woonplaats en/of werkelijk verblijf van verzekeringnemer dient in de Europese Unie te zijn.

5.3. In geval van een actieve oorlogstoestand of gewapend conflict op het grondgebied van het koninkrijk der Nederlanden inclusief de Overzeese Rijksdelen, worden uitkeringen op grond van deze verzekering verminderd met 10% van de op dat tijdstip krachtens deze dekking verzekerde bedragen, ongeacht of de verzekerde al dan niet in krijgsdienst is.

5.4. De aanwezigheid, alsmede de vaststelling van de tijdstippen van intreding en beëindiging van een actieve oorlogstoestand of gewapend conflict, worden bindend vastgesteld door de Pensioen- en Verzekeringkamer.

ARTIKEL 6: PREMIE

6.1. Premiebetaling in geval van koopsompremie:

a. Verzekerde is de premie bij vooruitbetaling bij het aangaan van de verzekering eenmalig verschuldigd.

b. Verzekerde dient de premie uiterlijk 30 dagen na ingangsdatum van de verzekeringsovereenkomst te hebben voldaan. Indien de premie niet tijdig is voldaan wordt de verzekeringsovereenkomst geacht niet tot stand te zijn gekomen.

6.2. Premiebetaling in geval van maandpremie

a. Indien de eerste premie niet binnen 30 dagen na ingangsdatum van de verzekeringsovereenkomst aan verzekeraar is voldaan, wordt de verzekering geacht niet tot stand te zijn gekomen.

b. De premie en aan de incasso daarvan verbonden kosten dienen, volgens de op de polis vermelde betaaltermijnen, bij vooruitbetaling te worden voldaan en zijn verschuldigd tot de einddatum van de

premiebetaling welke op de polis staat vermeld, doch niet langer dan tot het einde van de betaaltermijn waarbinnen recht op uitkering ontstaat.

c. Indien de premie(s) en de aan de incasso daarvan verbonden kosten niet door verzekeraar zijn ontvangen nadat zij zijn verschuldigd, is verzekeraar bevoegd het achterstallige bedrag met rente te verhogen. Daarbij vervalt de dekking met ingang van de dag waarop de onbetaalde premie en de aan de incasso daarvan verbonden kosten waren verschuldigd.

d. Verzekeraar zal in geval van een achterstand van betaling de verzekeringnemer schriftelijk informeren en de verzekeringnemer eenmalig in de gelegenheid stellen het achterstallige bedrag binnen 2 weken te betalen. Tot ten hoogste 3 maanden nadat de onbetaalde premie en de aan de incasso daarvan verbonden kosten waren verschuldigd, kan de dekking in de oorspronkelijke toestand worden hersteld, indien alsnog de achterstallige bedragen met inbegrip van verschuldigde rente door verzekeraar zijn ontvangen.

e. Verzekeraar kan het herstel van de dekking zoals bedoeld in sub d van dit artikel, afhankelijk stellen van alsnog door de verzekerde(n) over te leggen gezondheidsverklaringen.

f. Voor zover geen wijzigingen in de verzekering worden aangebracht zoals bedoeld in artikel 9 van deze voorwaarden blijft de hoogte van het periodieke premiebedrag gedurende de gehele periode van premiebetaling gelijk.

g. Tenzij anders is bepaald op de polis, is premievrijstelling niet mogelijk.

ARTIKEL 7: VERPANDING

Het is verzekeringnemer toegestaan zijn rechten voortvloeiende uit deze verzekering in pand te geven, voor zover de vestiging van een pandrecht geschiedt met schriftelijke mededeling aan verzekeraar.

ARTIKEL 8: BEGUNSTIGING

8.1. Uitkeringen uit hoofde van deze verzekering geschieden op grond van de op de polis vermelde (volgorde van) begunstiging. Indien niet anders op de polis is aangetekend, geldt de navolgende algemene begunstiging

a. de verzekeringnemer, danwel;

b. degene die op het moment van overlijden van de verzekerde is gehuwd met de verzekerde, danwel;

c. elk wettig, gewettigd, wettig erkend of geadopteerd kind van de overleden verzekerde, ieder voor een gelijk deel, danwel;

d. de erfgenamen van de overleden verzekerde, met dien verstande dat de uitkering onder de erfgenamen wordt verdeeld in verhouding tot de mate waarin zij gerechtigd zijn tot de nalatenschap van de overleden verzekerde.

8.2. Bij de vestiging van een pandrecht op de onderhavige verzekering, kan verzekeringnemer de pandnemer tevens aanwijzen als eerste begunstigde.

8.3. Verzekeringnemer heeft gedurende de looptijd van de verzekering het recht de begunstiging te wijzigen. De wijziging dient schriftelijk te geschieden en is eerst van kracht nadat verzekeraar de schriftelijke wijziging heeft ontvangen.

8.4. Geen mogelijkheid tot wijziging van de begunstiging is aanwezig, indien uit hoofde van deze verzekering reeds een aanvraag tot uitkering is ingediend bij en/of in behandeling is genomen door verzekeraar.

8.5. Ingeval de begunstiging geschiedt door schriftelijke aanvaarding door de begunstigde, wordt deze onherroepelijk nadat verzekeraar hiervan door verzekeringnemer schriftelijk in kennis is gesteld. Na het onherroepelijk worden van de begunstiging, kan verzekeringnemer de uit deze verzekering voortvloeiende rechten slechts uitoefenen met medewerking van de als onherroepelijk aangewezen begunstigde.

ARTIKEL 9: EN-BLOC BEPALING

Verzekeraar heeft het recht de voorwaarden van dezelfde soort als deze verzekering en bloc te wijzigen. Verzekeraar heeft dan ook het recht deze verzekering aan de nieuwe voorwaarden aan te passen met ingang van een door de verzekeraar vast te stellen datum. Verzekerde wordt van de wijzigingen in kennis gesteld en geacht hiermee in te stemmen, tenzij hij binnen 30 dagen na de kennisgeving verzekeraar heeft bericht niet akkoord te gaan. Indien verzekeringnemer dit aan verzekeraar heeft meegedeeld, vervalt de verzekering op de door de verzekeraar vastgestelde datum voor de wijziging van de voorwaarden. Verzekeraar is in dit geval verplicht het onverdiende deel van de premie terug te betalen. De berekening van de terugbetaling geschiedt in dat geval zoals omschreven in artikel 10. De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door verzekeringnemer geldt niet indien de wijziging van de voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen en/of de wijziging een uitbreiding van de dekking inhoudt.

ARTIKEL 10: PREMIERESTITUTIE

10.1. Indien de verzekering eindigt uitsluitend op grond van artikel 4 lid 6 of op grond van artikel 9, dan wordt overgegaan tot restitutie van het niet verdiende deel van de premie. Premierestitutie geschiedt alleen op basis van koopsompremie.

10.2. De hoogte van de premierestitutie wordt bepaald door de bruto premie te verminderen met 7,5% wegens kosten en vervolgens te vermenigvuldigen met de volgende factor: $(n-t)(n-t+1) / n(n+1)$, waarbij 'n' staat voor de contractuele looptijd van de verzekering in maanden en 't' voor het aantal volle maanden gelegen tussen de ingangsdatum van de verzekering en de datum van voortijdige beëindiging. Een gedetailleerde tabel waarmee het restitutiebedrag berekend kan worden is bij verzekeraar beschikbaar.

ARTIKEL 11: RECHT OP UITKERING

11.1. Recht op uitkering ontstaat indien verzekerde voor de einddatum van onderhavige verzekering komt te overlijden, en:

- a.** Aan verzekeraar zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen 26 weken na het overlijden van verzekerde, een akte van overlijden alsmede de originele polis zijn overgelegd en;
- b.** Op grond van overlegde bewijsstukken door (de medisch adviseur van) verzekeraar is vastgesteld dat de oorzaak van overlijden binnen de voorwaarden van deze verzekering valt en;
- c.** Er geen sprake is van een of meerdere uitsluitingen als bedoeld in artikel 13 en;
- d.** Op het moment van overlijden van verzekerde geen sprake is van een voortijdige beëindiging van de verzekering overeenkomstig artikel 4 lid 5 of 6, dan wel opschorting van de dekking overeenkomstig het bepaalde in artikel 6 lid 2 sub c van deze voorwaarden.

11.2. Voor het vaststellen van een recht op uitkering, kan overeenkomstig het bepaalde in lid 1 sub b van dit artikel, door (de medisch adviseur van) verzekeraar de doodsoorzaak worden opgevraagd. Verzekeraar behoudt zich hierbij het recht voor om tevens de medische voorgeschiedenis van verzekerde op te vragen.

ARTIKEL 12: HOOGTE VAN DE UITKERING

De hoogte van de uitkering blijkt uit de polis. Eventuele, tegenwoordige en toekomstige belastingen zullen, voor zover door verzekeraar betaald of gedragen, worden verrekend met de uitkering, of zullen aan de betrokkene(n) in rekening worden gebracht.

ARTIKEL 13: UITSLUITINGEN

13.1. Geen recht op uitkering bestaat indien verzekerde overlijdt:

- a.** Binnen twee jaar na de ingangsdatum van de verzekering door een eind aan zijn of haar leven te (doen) maken of aan de gevolgen van een poging daartoe, ongeacht de geestestoestand van de verzekerde;

- b.** Als gevolg van deelname als militair aan gevechtshandelingen, anders dan:
- in de wettige krijgsmilitaire dienst van het land van zijn nationaliteit;
 - deelname als militair aan missies ter handhaving of herstel van de internationale vrede en veiligheid in het kader van de Verenigde Naties of enig ander internationale organisatie;
- c.** (Mede) door opzettelijk toedoen of nalaten van de begunstigde en/of de verzekeringnemer.

13.2. Geen recht op uitkering bestaat indien door verzekeringnemer en/of verzekerde bij het aangaan van de verzekering geen of onjuiste mededeling is gedaan van feiten en omstandigheden, welke verzekeringnemer en/of verzekerde kent of behoort te kennen, en waarvan naar verzekeringnemer en/of verzekerde wist of behoorde te weten de beslissing van verzekeraar of, en zo ja, op welke voorwaarden de verzekering zou zijn afgesloten afhangt of zou afhangen.

13.3. Geen recht op uitkering bestaat indien informatie omtrent de doodsoorzaak en, indien door verzekeraar daarom werd verzocht, de medische voorgeschiedenis niet aan verzekeraar is verstrekt.

ARTIKEL 14: VERVAL VAN RECHTEN

Alle vorderingen op verzekeraar vervallen na verloop van 5 jaar, te rekenen vanaf de dag waarop het verschuldigde opeisbaar is geworden, tenzij de maatschappij om redenen van billijkheid anders beslist.

ARTIKEL 15: AANSPRAKELIJKHEID

Verzekeraar is niet aansprakelijk voor enige schade ontstaan uit en verband houdende met de periode van afhandeling van de aanvraag tot uitkering, waaronder maar niet beperkt tot verdragingsrente.

ARTIKEL 16: BESCHERMING PERSOONSGEGEVENS

Bij de aanvraag van een verzekering cq. financiële dienst worden persoonsgegevens en eventuele andere gegevens gevraagd. Deze worden door verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten terzake financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten die gericht zijn op vergroting van het klantenbestand. De registratie is aangemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens (CPB) te Den Haag.

ARTIKEL 17: GESCHILLEN EN KENNISGEVING

17.1. Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing

17.2. Ieder geschil voortvloeiende uit of verband houdende met deze levensverzekering kan- indien overleg met de maatschappij geen oplossing biedt- voorgelegd worden aan:

- a.** de bevoegde rechter, danwel;
- b.** de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Ombudsman verzekeringen, postbus 93560, 2509 AN te Den Haag.

ARTIKEL 18: VERHOUDING TUSSEN POLISBLAD EN ALGEMENE VOORWAARDEN

Deze voorwaarden ORV plus 2004 zijn (zoals bepaald op de polis) van toepassing op onderhavige levensverzekering, voor zover op de polis daarvan niet wordt afgeweken.