



Algemene Verzekeringsvoorwaarden bij T@F Leven overlijdensrisicoverzekering



Artikel 1 Definities

In deze Algemene Verzekeringsvoorwaarden gelden de volgende definities:

Aanvraagformulier:

Het document dat door de verzekeringnemer is ondertekend en dat tot de polis heeft geleid.

Addendum:

Elke aanvullende bijlage op de polis die door de verzekeraar wordt uitgegeven, waarin een herziening van of een toevoeging aan de algemene verzekeringsvoorwaarden en/of het polisblad is opgenomen.

Administrateur:

T@F B.V., gevestigd te Maassluis, Nederland.
Adres: Postbus 276, 3140 AG Maassluis, Nederland.
Telefoon: +31 (0) 10-5993035.

Begunstigde:

De (rechts)persoon of (rechts)personen aan wie het verzekerd bedrag dient te worden uitgekeerd.

Einddatum van de verzekering:

De in het polisblad genoemde datum waarop de verzekering zonder uitkering wordt beëindigd, indien de verzekerde(n) alsdan in leven is/zijn.

Ingangsdatum van de verzekering:

De in het polisblad vermelde datum waarop de verzekering in werking treedt.

Looptijd van de verzekering:

Het tijdvak gelegen tussen de ingangsdatum en de einddatum van de verzekering.

NBC-Terrorisme:

Een handeling van NBC-Terrorisme betekent elke handeling, daaronder begrepen, zonder dat dit een beperking inhoudt, het gebruik van dwang of geweld en/of de dreiging daarvan, door een persoon of een groep van personen die alleen of in naam van of in verband met één of meerdere organisaties of overheden of regeringen handelt c.q. handelen die zijn toegewijd aan politieke, godsdienstige, ideologische of soortgelijke doelstellingen, met het doel om druk uit te oefenen op een regering en/of om angst te zaaien onder de bevolking of een deel van de bevolking, welke

rechtstreeks of indirect voortvloeit uit het vrijkomen van Nucleaire, Biologische of Chemische stoffen.

Polis:

De schriftelijke weergave van de verzekeringsovereenkomst die tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar is gesloten, bestaande uit het aanvraagformulier, het polisblad, de onderhavige algemene polisvoorwaarden en eventuele toegevoegde clausulebladen.

Polisblad:

De samenvatting van de uitkeringen onder de polis, de verschuldigde premie en de eventuele speciale voorwaarden die van toepassing zijn.

Premie:

De bedragen die door de verzekeringnemer aan de verzekeraar onder de polis verschuldigd zijn, zoals vermeld op het polisblad.

Premievervaldatum:

De datum waarop volgens het polisblad de premie verschuldigd wordt.

Tussenpersoon:

De rechtspersoon via wiens bemiddeling de verzekering tot stand is gekomen.

Verzekeraar:

Quantum Leben AG, gevestigd te Vaduz, Liechtenstein, in Nederland vertegenwoordigd door de administrateur.

Verzekerde:

De natuurlijke perso(o)n(en) op wiens leven de verzekering is afgesloten.

Verzekerd kapitaal bij overlijden:

Het verzekerd kapitaal dat op het polisblad staat vermeld.

Verzekering:

De overeenkomst inzake een overlijdensrisicoverzekering.

Verzekeringnemer:

De (rechts-)perso(o)n(en) die de verzekering sluit(en) of diens rechtsopvolger(s).

Artikel 2 Basis van de verzekering

- 2.1 De inlichtingen en de verklaringen die door de verzekeringnemer en/of de verzekerde aan de verzekeraar zijn verstrekt, onder andere op het aanvraagformulier, op medische vragenlijsten en (uitgebreide) gezondheidsverklaringen en tijdens medische onderzoeken, vormen de basis van de polis en worden geacht deel van de polis uit te maken. De verzekeringnemer dient voorafgaand aan het afsluiten van de verzekering de verzekeraar in kennis te stellen van alle feiten waarvan hij kennis heeft of had moeten hebben en waarvan hij weet of had moeten weten dat daarvan het besluit van de verzekeraar aangaande of, en zo ja onder welke voorwaarden, de verzekeraar bereid is om de verzekering af te sluiten, afhangt of kan afhangen (wettelijke mededelingsplicht).
- 2.2 Indien blijkt dat niet aan de wettelijke mededelingsplicht is voldaan, kan de verzekeraar de verzekering opzeggen of de verzekering al dan niet met terugwerkende kracht wijzigen in een verzekering onder voorwaarden die gegeven het kennelijke risico voor de verzekeraar aanvaardbaar zijn.
- 2.3 Indien blijkt dat niet aan de wettelijke mededelingsplicht is voldaan, is geen uitkering verschuldigd indien de verzekeraar de verzekering niet zou hebben aanvaard indien hij kennis zou hebben gehad van de daadwerkelijke feiten. Indien een achtergehouden feit zou hebben geleid tot een hogere premie of een lager verzekerd bedrag, wordt de uitkering pro rata gereduceerd. Indien een achtergehouden feit zou hebben geleid tot andere voorwaarden, zal slechts de uitkering verschuldigd zijn die op basis van de andere voorwaarden in de verzekeringsovereenkomst zou zijn opgenomen.
- 2.4 Indien gedurende de looptijd van de verzekering het oorspronkelijk verzekerde kapitaal en/of de verzekerde dekking wordt/worden verhoogd en/of verlengd, dan gelden met betrekking tot dit verhoogde en/of verlengde deel wederom alle (medische) waarborgen, dekkingsbeperkingen en/of premieopslagen die van toepassing zouden zijn indien op dat moment een nieuwe polis zou zijn aangegaan.

- 2.5 Indien de leeftijd van de verzekerde onjuist is opgegeven, wordt het verzekerd kapitaal verminderd tot het bedrag dat verzekerd zou zijn voor de betaalde premies indien de leeftijd juist opgegeven was.
- 2.6 Indien de polis verloren is gegaan, zal verzekeraar op schriftelijk verzoek van verzekeringnemer een duplicaat-polis afgeven, waarna aan de oorspronkelijke polis geen rechten meer ontleend kunnen worden.
- 2.7 De afkoopwaarde van deze verzekering is te allen tijde nihil, met uitzondering van het genoemde in artikel 10.3.
- 2.8 Deze verzekering is fiscaal neutraal, waardoor de premie niet aftrekbaar is van de inkomstenbelasting.

Artikel 3 Omvang van de dekking

- 3.1 De dekking bij overlijden geldt waar ook ter wereld, onder welke omstandigheden dan ook, met inachtneming van het elders in de polis en de algemene verzekeringsvoorwaarden bepaalde.

Artikel 4 Aanvang, duur en einde van de verzekering

4.1 Aanvang van de verzekering:

De verzekerde risico's zijn gedekt vanaf de ingangsdatum van de verzekering die op het polisblad staat vermeld. Indien de verzekering is betaald door middel van een eenmalige premie (koopsom), is de verzekering van kracht mits de koopsom tijdig is bijgeschreven op de bankrekening van de verzekeraar op de wijze als vermeld in artikel 9.4.

4.2 Opzegtermijn:

De verzekeringnemer heeft het recht binnen 1 (zegge: één) maand na ontvangst van de polis de verzekeringsovereenkomst schriftelijk op te zeggen. Vanaf het moment dat de opzegging de verzekeraar heeft bereikt, wordt de verzekeringsovereenkomst geacht te zijn beëindigd. Reeds betaalde premies worden gerestitueerd.

4.3 Einde van de verzekering:

De verzekeringsovereenkomst eindigt voor een verzekerde onverminderd het elders in deze voorwaarden bepaalde over opzegging en beëindiging van de verzekering, wanneer één van de volgende situaties zich voordoet:

- a. op de einddatum van de verzekering, zoals vermeld op het polisblad;
- b. op de datum van het overlijden van verzekerde;
- c. op de laatste dag van de maand volgende op de maand waarin verzekerde 75 jaar wordt;
- d. indien de verzekerde of de verzekeringnemer als in artikel 7:929 BW opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken;
- e. bij het niet-betalen van de premie binnen 2 maanden (zegge: twee) na de vervaldatum als vermeld in de polis;

f. de verzekering eindigt, in geval van periodieke premiebetaling, naast de in de hierboven genoemde gevallen, tevens op de contractsvervaldatum indien de verzekeringnemer minimaal 2 maanden voor deze datum per aan de verzekeraar gericht aangetekend schrijven de verzekering heeft opgezegd. De contractsvervaldatum is de datum waarop de verzekering steeds één vol jaar heeft gelopen, te rekenen vanaf de ingangsdatum van de verzekering;

g. voor een polis op basis van eenmalige premiebetaling (koopsom) geldt dat verzekeringnemer gedurende de looptijd, de verzekering na verloop van telkens 5 jaar, te rekenen vanaf de ingangsdatum, kan opzeggen per aan de verzekeraar gericht aangetekend schrijven. Verzekeringnemer dient hierbij een opzegtermijn van minimaal twee maanden in acht te nemen;

h. verzekeraar zal bij een verpande polis de financieringsmaatschappij inlichten over de beëindiging van de polis.

Artikel 5 Niet-rokerstarief

De verzekeringnemer heeft recht op het niet-rokerstarief indien:

- 5.1 De verzekerde voor de aanvang van de verzekeringsovereenkomst verklaart ten minste twee aaneengesloten jaren direct voorafgaande aan de verzekeringsovereenkomst niet te hebben gerookt.
- 5.2 De verzekerde na de ingangsdatum van de verzekeringsovereenkomst gedurende ten minste twee aaneengesloten jaren is gestopt met roken. De verzekeringnemer dient de maatschappij schriftelijk hiervan in kennis te stellen. Het niet-rokerstarief zal per eerstkomende vervaldatum na ontvangst van deze verklaring ingaan.

- 5.3 De verzekeringnemer is verplicht de maatschappij onmiddellijk schriftelijk melding te doen van het feit dat de verzekerde (opnieuw) met roken is begonnen. De maatschappij zal de premie aanpassen per de eerstkomende premievervaldatum dat de verzekerde (opnieuw) met roken is begonnen.
- 5.4 Indien na overlijden van de verzekerde blijkt dat de verzekeringnemer geen recht (meer) had op het niet-rokers tarief en verzuimd heeft de maatschappij daarvan schriftelijk in kennis te stellen, wordt de uitkering gereduceerd. Indien de verzekerde in de twee voorafgaande jaren voor zijn/haar overlijden (opnieuw) is begonnen met roken, wordt de uitkering gereduceerd tot 75% van het risicokapitaal. Indien de verzekerde langer dan de twee voorafgaande jaren voor zijn/haar overlijden (opnieuw) is begonnen met roken, wordt de uitkering gereduceerd tot 60% van het risicokapitaal.

Artikel 6 Algemene uitsluitingen

- 6.1 Voor deze verzekering geldt dat er geen recht op uitkering bestaat, danwel de verzekeringsovereenkomst wordt opgezegd, indien:
- blijkt dat de verzekerde bij het aangaan van de verzekering (één) onjuiste verklaring(en) over zijn gezondheid heeft afgelegd of wanneer blijkt dat de verzekerde anderszins in strijd handelt met verplichtingen uit titel 7.17 BW;
 - blijkt dat op de ingangsdatum van de verzekeringsovereenkomst de situatie zo veranderd is, dat verzekeraar het risico niet of onder andere voorwaarden zou hebben geaccepteerd;
 - een verzekerde door een misdrijf en/of door opzettelijke toedoen, opzettelijke nalatigheid of grove schuld van een begunstigde om het leven is gekomen; één en ander geldt slechts voor zover de uitkering direct/indirect deze begunstigde ten goede zou komen;

- het schadegeval (mede) kan worden toegerekend aan gebruik door verzekerde van alcohol, verdovende middelen, bedwelmende, opwekkende en soortgelijke middelen of het gebruik door verzekerde van niet door een arts voorgeschreven geneesmiddelen of niet voorgeschreven dosis van geneesmiddelen;
- blijkt dat verzekerde frauduleus heeft gehandeld ten opzichte van de verzekeraar;
- het overlijden het gevolg is van:
 - deelname aan gevechtshandelingen als militair, anders dan in de wettige krijgsmacht van het land van zijn nationaliteit;
 - door zelfdoding of ten gevolge van een poging daartoe. Dit geldt echter alleen als de (poging tot) zelfdoding heeft plaatsgevonden binnen twee jaar na het tot stand komen of weer in werking stellen van de verzekering, waarbij een verhoging van de verzekering als een zelfstandige verzekering wordt beschouwd;
 - een vliegtuigongeval, tenzij de verzekerde dit ongeval is overkomen als passagier van een luchtvaartuig; lid van het regelmatig vliegend personeel (tenzij als testvlieger, invlieger of proefvlieger), werkzaam voor een burgerluchtvervoeronderneming; Lid van het reservepersoneel van de krijgsmacht, voor herhalingsoefeningen in dienst; Burgerbestuurder van een luchtvaartuig, mits daartoe wettelijk bevoegd.

Artikel 7 Begunstiging en aanvaarding

- 7.1 De uit hoofde van de verzekering door verzekeraar verschuldigde verzekerde bedragen zullen worden uitgekeerd aan de daarvoor in de polis vermelde begunstigde(n).
- 7.2 Indien meer dan één begunstigde is aangewezen, komen hoger genummerde begunstigten eerst in aanmerking indien alle lager genummerde begunstigten ontbreken, overleden zijn of weigeren de uitkering te aanvaarden. Gelijkgenummerde begunstigten komen gezamenlijk in aanmerking.

- 7.3 Indien een begunstigde overlijdt vóórdát een uitkering, waarvoor hij is aangewezen, opeisbaar wordt, gaat zijn recht niet over op zijn erfgenaam of rechtverkrijgende.
- 7.4 Indien twee of meer begunstigen gezamenlijk in aanmerking komen, is verzekeraar slechts gehouden tot uitkering in één bedrag tegen gezamenlijke kwijting.
- 7.5 Een begunstigde is onwaardig om de uitkering te ontvangen als begunstigde het risico met opzet of bewuste roekeloosheid teweeg heeft gebracht, of daaraan heeft meegewerkt, en de verzekeraar hiervan kennis heeft genomen.
- 7.6 In de op de polis vermelde begunstiging wordt verstaan onder:
- a. *Echtgenoot of echtgenote:*
De echtgenoot of echtgenote ten tijde van het overlijden;
 - b. *Geregistreerd partnerschap:*
De geregistreerd partner ten tijde van het overlijden;
 - c. *Kinderen:*
De wettig, gewettigde en geadopteerde kinderen, evenals de wettige, gewettigde en geadopteerde afstammelingen van vóóroverleden kinderen bij plaatsvervulling; de onderlinge verdeling geschiedt in evenredige verhouding;
 - d. *Erfgenamen:*
Degenen die krachtens erfstelling of de wet deelgerechtigd zijn in de nalatenschap, daaronder begrepen hun erfgenamen en rechtverkrijgenden onder algemene titel; het onderlinge verdelen geschiedt in de verhouding waarin zij in de nalatenschap zijn gerechtigd.
- 7.7 Een begunstigde kan een begunstiging aanvaarden door een door hem en door verzekeringnemer ondertekende schriftelijke mededeling aan verzekeraar. Verzekeraar zal de aanvaarding op de polis aantekenen.

Artikel 8 Oorlogsrisico en terrorisme

- 8.1 Vanaf het tijdstip waarop in de toekomst in één of meer rechtsgebiedsdelen van de Europese Unie een oorlogstoestand intreedt, geldt - ongeacht of de verzekerde op dat tijdstip al dan niet in krijgsdienst is, dat de verzekerde kapitalen worden verminderd met 10 % van de op dat tijdstip verzekerde kapitalen, voor zolang de oorlogstoestand voortduurt.
- 8.2 Het in het vorige lid bepaalde wordt geacht niet in werking te zijn getreden, indien binnen zes maanden na beëindiging van de oorlogstoestand (binnen Europese Unie) doch uiterlijk bij het opeisbaar worden van enig bij deze verzekering verzekerd kapitaal, ten genoegen van de verzekeraar wordt aangetoond dat de verzekerde op het in het vorige lid vermelde tijdstip en verder tijdens de gehele duur van de oorlogstoestand verblijf hield op het grondgebied van een land of van één of meer staten buiten de Europese Unie, welke gedurende die tijd niet in oorlog is/zijn geweest en waar gedurende die tijd geen oorlogshandeling heeft plaatsgevonden.
- 8.3 Verzekeraar zal, uiterlijk negen maanden na het einde van het boekjaar waarin de oorlogstoestand is beëindigd, de reeds ingehouden kortingen alsnog geheel of gedeeltelijk uitkeren en de voor de toekomst opgelegde kortingen geheel of gedeeltelijk doen laten vervallen.
- 8.4 De aanwezigheid, zomede de tijdstippen van intreding en beëindiging van de in dit artikel bedoelde oorlogstoestand, worden bindend vastgesteld door de Nederlandsche Bank.
- 8.5 Er bestaat geen recht op uitkering indien het overlijden van de verzekerde direct of indirect het resultaat is van handeling van nucleair, biologisch of chemisch (NBC) terrorisme of iedere handeling ondernomen om deze te controleren, voorkomen of onderdrukken of in welke vorm dan ook betrekking heeft op (NBC) terrorisme.

Artikel 9 Premiebetaling

- 9.1 Voor een verzekering met periodieke premiebetaling is de eerste premie verschuldigd bij afgifte van de polis. Iedere volgende premie is op de premievervaldatum verschuldigd. Voor een verzekering met periodieke premiebetaling per maand moet de premie worden voldaan door middel van automatische afschrijving ten laste van een Nederlandse bank- of girorekening.
- 9.2 Indien de verschuldigde premie, om welke reden dan ook, niet wordt voldaan, heeft de verzekeringnemer, na aanmaning, nog 1 (zegge: één) maand de tijd om de premie, met de wettelijke rente daarover tot de dag van betaling, alsmede de door de administrateur gemaakte incassokosten, te voldoen.
- 9.3 Is de premie binnen deze periode van 1 (zegge: één) maand niet voldaan, dan wordt de verzekeringsovereenkomst niet beëindigd alvorens de verzekeringnemer vruchteloos is aangemaand, zonder dat reeds betaalde premies zullen worden geretourneerd aan de verzekerde/verzekeringnemer. Verzekeraar zal bij een verpande polis de financieringsmaatschappij inlichten over het verval van de polis.
- 9.4 In geval van eenmalige premiebetaling dient de koopsom binnen 30 dagen na de ingangsdatum van de verzekering door verzekeringnemer(s) te zijn voldaan. Indien de koopsom niet binnen deze termijn aan de administrateur of verzekeraar is voldaan, dan wordt de dekking vanaf de ingangsdatum opgeschort totdat de koopsom door de administrateur of verzekeraar is ontvangen. Een gebeurtenis gedurende de periode dat de verzekering is opgeschort en welke leidt tot een aanspraak op uitkering op basis van deze verzekering, is niet gedekt.

- 9.5 Indien de dekking na een opschorting als hiervoor bedoeld wordt hersteld en blijkt dat op de datum van herstel van de verzekering de situatie, zoals weergegeven in de stukken bedoeld in artikel 2 van deze voorwaarden, zo veranderd is, dat verzekeraar het risico niet of onder andere voorwaarden zou hebben geaccepteerd, dan kan de dekking door verzekeraar worden beperkt of geweigerd. Een verandering in de hier bedoelde zin doet zich in ieder geval voor indien verzekerde gedurende de opschortingsperiode een ongeval heeft gekregen of zich gedurende die periode bij verzekerde een ziekte heeft geopenbaard. Verzekeringnemer of verzekerde is verplicht een dergelijke verandering direct schriftelijk aan verzekeraar te melden.
- 9.6 Indien de administrateur of verzekeraar een lagere koopsom ontvangt dan vermeld op de polis, dan zal het aangevraagde verzekerd kapitaal pro rata worden aangepast aan de daadwerkelijk ontvangen koopsom.

Artikel 10 Verpanding, belening en premierestitutie

- 10.1 De verzekeringnemer kan de uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen aan een ander overdragen of verpanden. Indien de rechten eerder zijn verpand is voor een verdere verpanding de toestemming van de bestaande pandhouder(s) vereist. Geen overdracht van, toevoeging aan, verpanding van of wijziging in de verzekeringsovereenkomst is van kracht, alvorens daarvan een door de maatschappij ondertekende en gedagtekende verklaring op de polis is geplaatst.
- 10.2 De verzekering kan niet worden beleend.
- 10.3 Indien de verzekering eindigt als het uitsluitende gevolg van een gebeurtenis zoals genoemd in artikel 4.3 lid g en artikel 12.2, dan bestaat recht op restitutie van het niet-verbruikte deel van de koopsompremie. Bij periodieke premiebetaling vindt geen premierestitutie plaats.

10.4 De hoogte van de premierestitutie wordt bepaald door de totaal betaalde bruto premie te verminderen met 30% wegens kosten (met een minimum van € 80,-) en vervolgens te vermenigvuldigen met de volgende factor (78-methode): $(N-T)(N-T+1)/N(N+1)$, 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 restitutie. Een gedetailleerde tabel waarmee het restitutiebedrag berekend kan worden is bij de verzekeraar en/of administrateur beschikbaar.

Artikel 11 Verhaal van kosten en belasting

11.1 Verzekeraar heeft het recht alle belastingen en heffingen die de verzekeraar van overheidswege verschuldigd is danwel waarvoor de verzekeraar wettelijk aansprakelijk kan worden gesteld en alle overige kosten die voort kunnen vloeien uit de polis, voor rekening van de verzekeringnemer te laten komen. Dit kan onder andere geschieden door inhouding op het uit te keren bedrag. Kosten in verband met de verzekeringsovereenkomst gemaakt, daaronder begrepen kosten van de 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. De medische keuringskosten komen voor rekening van verzekeringnemer indien de kandidaat-verzekerde na een medische keuring zonder extra uitsluitingen of opslagen geaccepteerd kan worden doch verzekeringnemer of verzekerde hiervan afziet.

Artikel 12 En bloc-bepaling

12.1 Verzekeraar heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van dezelfde soort als deze verzekering en bloc te wijzigen. Verzekeraar heeft dan ook het recht deze verzekering aan de nieuwe premie en/of de voorwaarden aan te passen met ingang van een door verzekeraar vast te stellen datum. Voor verzekeringen krachtens welke een uitkering wordt gedaan, zal de wijziging van de premie plaatsvinden op de door de verzekeraar vastgestelde datum, doch de herziening van de voorwaarden zal eerst van kracht worden zodra de uitkering is beëindigd.

12.2 Verzekeringnemer wordt van de wijzigingen in kennis gesteld en geacht hiermee in te stemmen, tenzij hij binnen 30 dagen na de kennisgeving verzekeraar schriftelijk 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 premie en/of de voorwaarden.

12.3 De mogelijkheid van opzegging van de verzekering conform lid 2 van dit artikel geldt niet indien:

- a. de wijziging van de premie en/of de voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- b. de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

12.4 De mogelijkheid van premiewijziging door verzekeraar is alleen van toepassing in geval van periodieke premiebetaling

Artikel 13 Verval van rechten en verjaring

13.1 Ieder recht van de verzekeringnemer ten opzichte van de verzekeraar betreffende een vordering vervalt na het verstrijken van een periode van 1 (zegge: één) jaar nadat de verzekeraar zijn standpunt bekend heeft gemaakt, tenzij de verzekeringnemer, begunstigde en/of nabestaande binnen dit jaar het standpunt van de verzekeraar heeft aangevochten en dit schriftelijk aan de verzekeraar kenbaar heeft gemaakt.

13.2 Alle rechten op enige uitkering die niet binnen vijf jaar nadat zij opeisbaar zijn geworden door de gerechtigde zijn opgevraagd, vervallen aan de verzekeraar.

Artikel 14 Verandering van verzekeringnemer

14.1 In de plaats van de verzekeringnemer kan een ander worden gesteld, op wie al zijn rechten als verzekeringnemer overgaan. De verandering is van kracht vanaf het moment dat verzekeraar dit op de polis heeft aangetekend.

Artikel 15 Verandering van begunstigde

15.1 De verzekeringnemer heeft de bevoegdheid gedurende het leven van de verzekerde een andere begunstigde aan te wijzen. Indien echter de begunstigde met schriftelijke toestemming van de verzekeringnemer verklaard heeft de begunstiging te aanvaarden, kan de verzekeringnemer de voor hem uit de overeenkomst voortvloeiende rechten slechts uitoefenen met medewerking van de begunstigde, die aldus aanvaard heeft. De verandering is van kracht vanaf het moment dat verzekeraar dit op de polis heeft aangetekend.

Artikel 16 Adreswijzigingen en verwerking persoonsgegevens

16.1 Verzekeringnemer is verplicht verzekeraar binnen 1 (zegge: één) maand kennis te geven van elke adreswijziging van zowel verzekeringnemer als verzekerde. Kennisgevingen door verzekeraar van verzekeringnemer geschieden rechtstreeks aan diens laatste bij verzekeraar bekende adres of bij ontbreken van een bekend adres aan het adres van de tussenpersoon die bemiddeld heeft voor de totstandkoming van de verzekering.

16.2 Bij een kennisgeving door de verzekeraar en/of administrateur aan een bij de verzekering belanghebbende kan worden volstaan met een niet-aangetekende brief te verzenden aan het laatst door de belanghebbende aan de verzekeraar meegedeelde adres.

16.3 Correspondentie aan de verzekeraar dient gericht te worden aan:
Quantum Leben AG
p/a T@F B.V. (administrateur)
Postbus 276
3140 AG MAASSLUIS

16.4 De verzekeraar en de administrateur zullen de door de verzekerde verstrekte persoonsgegevens op het aanvraagformulier voor deze verzekering verwerken om uitvoering te geven aan de verzekeringsovereenkomst. Voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst is of kan het noodzakelijk zijn dat er gegevensverkeer van persoonsgegevens plaats vindt met andere landen, hierbij inbegrepen landen buiten de Europese Unie. Door deze verzekeringsovereenkomst aan te gaan geeft de verzekerde ondubbelzinnige toestemming voor het gegevensverkeer van persoonsgegevens met andere landen. De verzekeraar en de administrateur zullen ervoor zorgdragen dat de persoonsgegevens enkel worden verwerkt door bedrijven welke een passend verwerkingsniveau waarborgen. De verwerking van persoonsgegevens zal in overeenstemming zijn met de Wet bescherming persoonsgegevens. Verder is op deze verwerking van persoonsgegevens de gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van de Nederlandse Vereniging van Banken en het Verbond van Verzekeraars van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kan de verzekerde eventueel opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, www.verzekeraars.nl.

Artikel 17 Voorlopige dekking

17.1 Gedurende een periode van maximaal 3 maanden, te rekenen vanaf de ondertekendatum van het aanvraagformulier, is de verzekerde voorlopig gedekt voor overlijden als het directe en uitsluitende gevolg van een ongeval. Indien verzekeraar op basis van de beknopte gezondheidsverklaring op het aanvraagformulier concludeert dat verzekerde over een goede gezondheid bezit, dan is verzekerde ook gedekt voor overlijden als het directe en uitsluitende gevolg van een ziekte.

17.2 De voorlopige dekking kent een maximaal verzekerd kapitaal van € 265.000,--.

17.3 Op de voorlopige dekking zijn de voorwaarden van toepassing zoals die gelden voor de aangevraagde verzekering.

17.4 Er bestaat alleen recht op uitkering uit de voorlopige dekking indien het aanvraagformulier door verzekeraar is ontvangen en de premie voor de polis door verzekeringnemer wordt voldaan conform artikel 9 of artikel 19.4.

17.5 De voorlopige dekking eindigt:

- a. op de ingangsdatum van de aangevraagde verzekering;
- b. indien de aangevraagde verzekering komt te vervallen of niet wordt geaccepteerd;
- c. indien verzekeraar schriftelijk over de beëindiging van de voorlopige dekking bericht aan verzekeringnemer;
- d. uiterlijk 3 maanden na ondertekendatum van het aanvraagformulier voor de aangevraagde verzekering.

Artikel 18 Melding overlijden

18.1 Verzekeringnemer, begunstigde en/of nabestaande is verplicht verzekeraar zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 4 maanden nadat het overlijden zich heeft voorgedaan, kennis te geven van het overlijden van verzekerde. Indien hieraan niet wordt voldaan, is de verzekeraar gerechtigd uitkering achterwege te laten.

18.2 Verzekeraar wordt niet ontslagen van zijn verplichting tot behandeling van een melding, indien aangetoond kan worden dat door overmacht de melding niet binnen de gestelde termijn kon worden gedaan en verzekeraar niet in zijn belangen is geschaad door de te late melding.

Artikel 19 Verzekeringsuitkering

- 19.1 Indien het verzekerd kapitaal opeisbaar is geworden, gaat de verzekeraar tot uitkering over, zodra de verzekeraar stukken ontvangen heeft waardoor naar haar oordeel bewezen wordt dat en aan wie enige uitkering verschuldigd is. De verzekeraar heeft het recht deze stukken als haar eigendom te behouden.
- 19.2 De uitkering bedraagt in geval van overlijden van verzekerde een som die:
- indien een gelijkblijvend kapitaal is verzekerd, gelijk is aan het verzekerd kapitaal zoals vermeld op het polisblad;
 - indien een lineair dalend kapitaal is verzekerd, gelijk is aan een bedrag, welke wordt verkregen door het initieel verzekerd kapitaal te delen door de looptijd van de verzekering in maanden en de uitkomst hiervan te vermenigvuldigen met de resterende looptijd in volle maanden van de verzekering vanaf de dag van overlijden;
 - indien een annuïtair dalend kapitaal is verzekerd, gelijk is aan een bedrag dat wordt berekend op basis van een annuïtair aflossingsschema met een op het polisblad vermeld rentepercentage.
- 19.3 Over niet in ontvangst genomen uitkeringen wordt geen rente vergoed.
- 19.4 De uitkering wordt verminderd met eventueel nog verschuldigde premies en/of kosten die voor rekening van verzekeringnemer komen.
- 19.5 Verzekeraar heeft te allen tijde het recht om onterecht gedane uitkeringen terug te vorderen.
- 19.6 Betaling geschiedt door bijschrijving op een door de rechthebbende aangewezen rekening bij een in Nederland danwel in een andere lidstaat van de Europese Unie gevestigde bankinstelling in een wettig Nederlands betaalmiddel.

Artikel 20 Verplichtingen bij schade en bewijsstukken

- 20.1 In geval van overlijden van de verzekerde is de verzekeringnemer, begunstigde en/of nabestaande verplicht desgevraagd zijn medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.
- 20.2 De betaling van de verzekerde uitkeringen geschiedt nadat de volgende stukken door verzekeraar zijn ontvangen en geaccepteerd en het recht van de begunstigde is erkend:
- de polis;
 - een uittreksel uit de akte van overlijden of ander wettig bewijs van overlijden van de verzekerde;
 - een verklaring van een arts over de oorzaak van de dood van de verzekerde;
 - een schriftelijk verzoek tot uitbetaling met de naam en de geboortedatum van de begunstigde(n) die in de polis staan aangetekend en het eigen bankrekeningnummer c.q. de eigen bankrekeningnummers.
- 20.3 Indien verzekeringnemer, begunstigde en/of nabestaande één of meer verplichtingen bij schade niet is nagekomen, en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad, bestaat geen recht op enige uitkering. Elke aanspraak op enige vergoeding, premierestitutie daaronder begrepen, komt tevens te vervallen.
- 20.4 Verzekeraar heeft het recht meer stukken te vorderen en de in dit artikel genoemde stukken als zijn eigendom te behouden. Indien uit de verzekering een uitkering in termijnen voortvloeit, of een uitkering op termijn, dan behoudt verzekeraar pas bij de laatste uitkering de polis als zijn eigendom.

Artikel 21 Toepasselijk recht en klachtenbehandeling

- 21.1 Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing, waarbij de Rechter te Rotterdam bij uitsluiting bevoegd is van geschillen kennis te nemen die voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst.
- 21.2 Voor klachten naar aanleiding van de polis kan verzekeringnemer zich schriftelijk wenden tot de administrateur. Indien partijen niet tot overeenstemming komen, kan verzekeringnemer zich wenden tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid), Postbus 93257, 2509 AG te Den Haag. Alle geschillen in verband met of voortvloeiend uit deze overeenkomst die niet op de hiervoor beschreven wijze kunnen worden opgelost, dienen ter beslechting te worden voorgelegd aan de bevoegde rechter te Rotterdam.



T@F B.V.

Noordzee 10a
3144 DB Maassluis
Postbus 276
3140 AG Maassluis
Telefoon 010-599 30 35
Fax 010-599 30 55
E-mail info@taf.nl

Internet www.taf.nl