



Uitvaartverzekering

Voorwaarden van verzekering nr. UK 2000

Uitvaartkostenverzekering

Voorwaarden van verzekering nr UK2000

Artikel 1 Algemene bepalingen

1. De grondslag van de verzekering wordt gevormd door de bij de aanvraag en/of een verzoek tot wijziging verstrekte gegevens.
2. De bij de aanvraag of wijziging van de verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacyreglement van toepassing. Aanmelding van deze registratie bin de Registratiekamer is gedaan op 16 juli 1990. Een afschrift van het formulier van aanmelding ligt ter inzage bij de maatschappij.
3. Op de verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 2 Begripsomschrijvingen

1. Onder verzekeringnemer wordt verstaan degene met wie deze verzekering is aangegaan en die in het polisblad als zodanig wordt aangeduid.
2. Onder verzekerde wordt verstaan degene op wiens leven de verzekering is gesloten en die in het polisblad als zodanig wordt aangeduid.
3. Onder echtgeno(o)t(e) wordt verstaan de echtgeno(o)t(e) of geregistreerde partner op het moment waarop de verplichting van de maatschappij definitief wordt.
4. Onder kinderen van de verzekeringnemer worden verstaan alle kinderen die tot de verzekeringnemer in een familierechtelijke betrekking staan in de zin van het Burgerlijk Wetboek.
5. Onder premie worden tevens verstaan de telkens bij elke premie verschuldigde kosten.
6. Onder afkoopwaarde wordt verstaan het bedrag dat op enig moment beschikbaar is voor het doen van uitkeringen of voor het betalen van premies voor toekomstige uitkeringen. De afkoopwaarde wordt berekend door de voor de verzekering betaalde premies te verhogen met de daaraan toe te rekenen rente en de uitkomst te verlagen met de premie voor het door de maatschappij reeds gelopen risico alsmede met de door de maatschappij gemaakte of nog te maken kosten, alles volgens de door de maatschappij hiervoor gehanteerde regels.
7. Onder premievrije voortzetting wordt verstaan het in stand houden van de verzekering zonder verdere premiebetaling maar met verlaagde verzekerde bedragen, waarbij de toekomstige premies worden gefinancierd uit de afkoopwaarde.

8. Onder “we” of “de maatschappij” wordt verstaan Klaverblad Levensverzekering N.V., gevestigd aan de Bisonspoor 3002, 3605 LT Maarssen, Postbus 542, 3800 AM Amersfoort, ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder nummer 27117921 en in het register financieel dienstverleners van de AFM onder vergunning nummer 1200418.

Artikel 3 Onjuiste opgave

1. Indien bij het aangaan van de verzekering op een voor de maatschappij belangrijk punt onjuiste of onvolledige gegevens zijn verstrekt, heeft de maatschappij het recht de verzekeringsovereenkomst te vernietigen.

2. Indien wordt aangetoond dat de onjuiste of onvolledige gegevens niet zijn verstrekt met het doel de maatschappij te misleiden, geldt het volgende.

a. Indien de maatschappij bij kennis van de ware stand van zaken en bij overigens gelijke voorwaarden een hogere premie zou hebben bedongen, wordt de uitkering verminderd in de verhouding van de betaalde premie tot deze hogere premie.

b. Indien de maatschappij bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten, vindt geen uitkering van een verzekerd bedrag plaats. Mits de verzekering een afkoopwaarde heeft op het moment waarop de maatschappij kennis neemt van de ware stand van zaken, keert de maatschappij deze afkoopwaarde uit. Het bepaalde in artikel 11 lid 2 en 3 is van overeenkomstige toepassing.

3. Indien bij een verzoek tot wijziging op een voor de maatschappij belangrijk punt onjuiste of onvolledige gegevens zijn verstrekt, is het in de voorgaande leden bepaalde van overeenkomstige toepassing indien de wijziging heeft geleid tot een verzwaring van het risico.

Artikel 4 Premiebetaling

1. De premie dient vooruit te worden betaald, uiterlijk op de dertigste dag nadat zij verschuldigd wordt.

2. Indien de premie niet tijdig wordt betaald, vervalt de dekking daags nadat de premie uiterlijk voldaan had moeten zijn, behoudens het bepaalde in lid 6 en 7.

3. Een vervallen dekking wordt weer van kracht op de dag volgend op die waarop de premie door de maatschappij is ontvangen en aanvaard.

4. Gedurende de periode waarin de dekking niet van kracht is, heeft de maatschappij het recht de verzekering zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen.

5. Over te laat betaalde premie is rente verschuldigd. De rente wordt berekend met ingang van de dag waarop de premie verschuldigd is geworden, met inachtneming van het krachtens het Burgerlijk Wetboek vastgestelde rentepercentage bij vertraging in het betalen van een geldbedrag.

6. Indien de verzekering afkoopbaar is en een afkoopwaarde heeft, blijft de verzekering ongewijzigd van kracht, zolang de afkoopwaarde, berekend als ware de premie voldaan, hoger is dan de achterstallige premie inclusief de volgens lid 5 berekende rente, doch niet langer dan 6 maanden nadat deze verschuldigd is geworden. Zolang de verzekerde nog ongewijzigd van kracht is, heeft de verzekeringnemer het recht op de premie alsnog te voldoen. Indien de verzekeringnemer geen gebruik maakt van dit recht, wordt de verzekering 6 maanden nadat de premie verschuldigd is geworden, premievrij voortgezet.

7. Indien de verzekering niet afkoopbaar is maar wel premievrij kan worden voortgezet en de verzekering een afkoopwaarde heeft, wordt de verzekerde premievrij voortgezet.

8. Met betrekking tot dit artikel is het bepaalde in artikel 11 lid 3 en 4 van toepassing.

9. De begunstigde die overeenkomstig artikel 9 lid 6 de begunstigde heeft aanvaard, heeft het recht de betaling van de premie voort te zetten.

Artikel 5 Bijzondere risico's

1. Indien de verzekering het risico van overlijden dekt, is de maatschappij niet tot uitkering van een verzekerd bedrag gehouden indien de verzekerde overlijdt ten gevolge van:

- a. oorlogshandelingen, terwijl de verzekerde in een andere dan Nederlandse krijgs- of gewapende dienst is;
- b. gevechtshandelingen, terwijl de verzekerde is uitgezonden als militair of als ambtenaar in burgerlijke openbare dienst, naar een gebied buiten Nederland in het kader van operaties, uitgevoerd door of onder toezicht van een volkenrechtelijke organisatie;
- c. een ongeval verband houdend met zijn deelneming aan het luchtverkeer als in- of proefvlieger, dan wel als militair anders dan als passagier.
- d. zelfmoord of poging daartoe, gepleegd binnen twee jaar na de ingangsdatum van de verzekering;
- e. (voorwaardelijk) opzet van de verzekeringnemer niet zijnde de verzekerde.

2. Mits de verzekering ten tijde van het overlijden van de verzekerde een afkoopwaarde heeft, keert de maatschappij in de gevallen genoemd in lid 1 deze afkoopwaarde uit. Het bepaalde in artikel 11 lid 3 is van overeenkomstige toepassing.

3. Indien de verzekerde overlijdt ten gevolge van (voorwaardelijk) opzet van een begunstigde, is de maatschappij niet gehouden tot het doen van een uitkering aan die begunstigde.

Artikel 6 Regeling bij oorlog

1. Indien de verzekering het risico van overlijden dekt, zullen vanaf het tijdstip waarop in het Koninkrijk der Nederlanden een actieve oorlogstoestand intreedt, de volgende beperkingen gelden.

- a. De verzekerde bedragen bij overlijden worden met 10% verminderd;
- b. De premievrij verzekerde bedragen bij overlijden worden verminderd met dezelfde bedragen als waarmee de verzekerde bedragen worden verminderd;
- c. De afkoopwaarden worden in dezelfde verhouding verminderd als de premievrij verzekerde bedragen.

2. De beperkingen van lid 1 vervallen indien binnen 6 maanden na beëindiging van de actieve oorlogstoestand in het Koninkrijk, doch uiterlijk bij het opeisbaar worden van een uitkering of premievrije voortzetting of afkoop, wordt aangetoond dat de verzekerde vanaf het in lid 1 vermelde tijdstip onafgebroken verblijf hield in een land waar gedurende de actieve oorlogstoestand geen oorlogshandelingen hebben plaatsgevonden.

3. De maatschappij zal uiterlijk 9 maanden na het einde van het boekjaar waarin de actieve oorlogstoestand is beëindigd, kortingen die zijn ingehouden respectievelijk zijn opgelegd voor de toekomst, alsnog geheel of gedeeltelijk uitkeren respectievelijk laten vervallen, indien de berekende waarde van de kortingen toegepast op deze en andere bij de maatschappij gesloten verzekeringen aan het einde van het bedoelde boekjaar de totale waarde van de aan de oorlogstoestand toe te schrijven sterfteverliezen van de gekorte verzekeringen overschrijdt.

4. De hoogte van de kortingen die alsnog worden uitgekeerd respectievelijk komen te vervallen, wordt berekend op basis van het verschil tussen de in lid 3 genoemde waarden.

5. De aanwezigheid en de tijdstippen van intreding en beëindiging van een actieve oorlogstoestand zullen bindend worden vastgesteld door de Verzekeringskamer.

Artikel 7 Ongeboren kind

Bij of na zwangerschap van een verzekerde wordt aan de begunstigde(n) een uitkering gedaan indien haar kind levenloos ter wereld dan wel uiterlijk op de dertigste dag na de geboorte overlijdt, onder de volgende voorwaarden:

- a. Recht op een uitkering bestaat pas nadat de zwangerschap 24 weken geduurd heeft.
- b. De uitkering bedraagt 30% van het bedrag dat bij het overlijden van de verzekerde zelf zou worden uitgekeerd.

c. Indien de zwangerschap een twee- of meerling betreft, wordt slechts eenmaal uitgekeerd, indien twee of meer kinderen binnen 24 uur levenloos ter wereld komen of na de geboorte overlijden.

Artikel 8 Winstdeling

1. Voor deze verzekering geldt een recht op winstdeling onder de volgende voorwaarden.
2. Onder Rentepercentage Eerste Hypotheken (REH) wordt verstaan het laagste rentepercentage van gewone hypothecaire leningen, zonder overheidsgarantie, van ten hoogste 75% van de executiewaarde, bij eerste afsluiting, op een nieuwbouw eengezinshuis in eigen gebruik, verstrekt door een aantal hypothecaire lening verstrekkende instellingen, bij een rentevaste periode van 5 jaar, zoals maandelijks gepubliceerd door het Centraal Bureau voor de Statistiek.
3. Onder rekenrente wordt verstaan het rentepercentage op basis waarvan de premie is bepaald. De rekenrente staat in het polisblad vermeld.
4. Onder hypotheekrendement wordt verstaan het gemiddelde van de REH's gepubliceerd tussen de ingangsdatum van de verzekering en de maand voor de hoofdpremievervaldatum van de verzekering. Dit gemiddelde wordt maximaal over de laatste 60 maanden berekend en afgerond op een tiende procent.
5. Onder beheersvergoeding wordt verstaan het gedeelte van het Hypotheekrendement dat aan de maatschappij toekomt bij de berekening van de winstdeling. De beheersvergoeding bedraagt een tiende deel van het Hypotheekrendement, afgerond op een tiende procent met een minimum van een half procent.
6. Het recht op winstdeling ontstaat nadat de verzekering ten minste 12 maanden heeft gelopen en alle over deze periode verschuldigde premies zijn voldaan.
7. De winstdeling wordt berekend per de jaarlijkse hoofdvervaldatum van de verzekering. De winstdeling bestaat uit het Hypotheekrendement minus de rekenrente en de beheersvergoeding, vermenigvuldigd met de afkoopwaarde en wordt toegevoegd aan de afkoopwaarde. Op basis van de uitkomst van deze berekening wordt het nieuwe verzekerde bedrag bepaald.
8. Iedere 5 jaar ontvangt de verzekeringnemer bericht inzake de hoogte van het verzekerde bedrag.
9. Er bestaat geen recht op winstdeling:
 - nadat de verzekering premievrij is voortgezet in verband met het niet betalen van de premie;
 - over het verzekeringsjaar waarin de verzekerde overlijdt;
 - na het intreden van een actieve oorlogstoestand in de zin van artikel 6.

Het recht op reeds opgebouwde winst blijft onverlet.

Artikel 9 Begunstiging

1. Bij het sluiten van de verzekering zijn begunstigten aangewezen, onderverdeeld in genummerde groepen, waarbij een groep ook uit een begunstigde kan bestaan.

2. indien de verzekeringnemer niet zelf begunstigten heeft aangewezen, zijn de groepen begunstigten achtereenvolgens:

1. de verzekeringnemer;
2. de echtgeno(o)t(e) of geregistreerd partner van de verzekeringnemer;
3. de kinderen van de verzekeringnemer;
4. de erfgenamen van de verzekeringnemer.

3. Indien de verzekeringnemer wel zelf de begunstigten heeft aangewezen, gelden deze in de door hem aangeduide volgorde als de laagst genummerde groepen begunstigten. De in lid 2 genoemde groepen begunstigten worden in dat geval, voor zover de verzekeringnemer niet uitdrukkelijk anders heeft bepaald, in dezelfde onderlinge volgorde, groepen met hogere nummers.

4. Indien een begunstigde die is aangeduid als "kind" , is overleden voordat een uitkering opeisbaar wordt, gelden de afstammelingen van deze begunstigde tezamen als begunstigde. Een uitkering die aan een als "kind" aangeduide begunstigde ten goede zou zijn gekomen, wordt verdeeld onder diens afstammelingen volgens de regels van het erfrecht bij het ontbreken van een testament.

5. Indien een begunstigde een rechtspersoon is en heeft opgehouden te bestaan voordat een uitkering opeisbaar wordt, gaat het recht op een uitkering over op de rechtverkrigende onder algemene titel. Indien er geen rechtverkrigende onder algemene titel is, wordt deze begunstigde beschouwd als zijnde overleden.

6. De groep begunstigten met het laagste nummer heeft het recht met toestemming van de verzekeringnemer de begunstiging te aanvaarden. Indien de groep uit meer dan een persoon bestaat, kan een persoon uit deze groep de begunstiging voor de gehele groep aanvaarden.

7. De verzekeringnemer heeft het recht de begunstiging te wijzigen. Na overlijden van de verzekeringnemer gaat het recht om de begunstiging te wijzigen slechts op zijn rechts- opvolgers over indien op het moment van dit overlijden de premiebelasting niet definitief is geëindigd.

Artikel 10 Uitkering

1. De verplichting van de maatschappij tot uitkering wordt definitief en de uitkering wordt opeisbaar op het moment van overlijden van de verzekerde.

2. Elke uitkering vindt plaats aan de groep begunstigden die op het moment waarop de uitkering opeisbaar wordt, het laagst genummerd is. Indien op dat moment, behoudens het bepaalde in artikel 9 lid 4, alle begunstigden uit deze groep zijn overleden, vindt de uitkering plaats aan de groep begunstigden met het op een na laagste nummer enzovoort.
3. Indien op het moment waarop de uitkering opeisbaar wordt, behoudens het bepaalde in artikel 9 lid 4, alle begunstigden zijn overleden, geldt als begunstigde de verzekeringnemer. Indien deze op dat moment is overleden, geschiedt de uitkering aan zijn erfgenamen. Indien er geen erfgenamen bestaan, vervalt de uitkering aan de maatschappij.
4. Indien een groep begunstigden uit meer dan een persoon bestaat, geschiedt de uitkering in een bedrag tegen gezamenlijke kwijting.
5. De uitkering vindt plaats zo spoedig mogelijk nadat het polisblad en overige stukken in het bezit van de maatschappij zijn gekomen waaruit blijkt dat een uitkering opeisbaar is geworden en wie de begunstigde(n) is/zijn.
6. Op de uitkering worden eventuele achterstallige premies en de daarover verschuldigde rente in mindering gebracht.
7. Indien een recht op premierestitutie ontstaat, geschiedt de uitkering van de restitueren premies overeenkomstig de voorgaande leden.
8. Bij overlijden van de verzekerde in het eerste levensjaar wordt de uitkering met 50% verlaagd. De uitkering bedraagt in dit geval maximaal € 5.000,- .
9. Indien de maatschappij meent dat zij niet tot het doen van een uitkering gehouden is, deelt zij dit zo spoedig mogelijk schriftelijk aan de begunstigde(n) mee.
10. Alle vorderingen op de maatschappij vervallen vijf jaar na het opeisbaar worden.
11. De maatschappij kan uitsluitend wettelijke rente verschuldigd worden vanaf de dag dat deze schriftelijk wordt aangezegd.

Artikel 11 Afkoop en premievrij voortzetten

1. De verzekeringnemer heeft gedurende het leven van de verzekerde het recht de verzekering te laten afkopen of premievrij te laten voortzetten, indien de verzekering blijkens het polisblad afkoopbaar is of premievrij kan worden voortgezet.
2. Zo spoedig mogelijk nadat het polisblad in het bezit van de maatschappij is gekomen, keert de maatschappij de afkoopwaarde aan de verzekeringnemer uit.
3. Op de afkoopwaarde worden achterstallige premies, de daarover verschuldigde rente en administratiekosten in mindering gebracht.

4. Indien de verzekeringnemer de verzekering premievrij wil laten voortzetten, worden eerst achterstallige premies en daarover verschuldigde rente door gedeeltelijke afkoop verrekend.

Artikel 12 Duplicaatpolis

Indien de verzekeringnemer aannemelijk maakt dat het polisblad verloren is gegaan, geeft de maatschappij een nieuw polisblad af.

Artikel 13 Belastingen

1. Belastingen of revisierente verschuldigd over een uitkering komen niet voor rekening van de maatschappij.
2. Indien de maatschappij medeaansprakelijk is voor belastingen of revisierente verschuldigd over een uitkering, heeft de maatschappij het recht deze uitkering te verlagen met het bedrag gelijk aan het bedrag van de verschuldigde belasting of revisierente.
3. Indien de verschuldigde belastingen of revisierente word(t)(en) verhaald op de maatschappij, zal de maatschappij het ingehouden bedrag van de uitkering hiertoe aanwenden.
4. Indien blijkt dat de verschuldigde belastingen of revisierente door de belastingplichtige zijn/is voldaan, zal de maatschappij het ingehouden bedrag alsnog uitkeren.

Artikel 14 Rechtshandelingen

1. De verzekeringnemer kan zijn rechten uit die verzekeringsovereenkomst slechts uitoefenen met schriftelijke toestemming van de groep begunstigden met het laagste nummer indien de verplichting van de maatschappij definitief is geworden of de begunstiging volgens artikel 9 lid 6 is aanvaard.
2. Een rechtshandeling van de verzekeringnemer of een begunstigde met betrekking tot de verzekering kan aan de maatschappij alleen worden tegengeworpen indien de maatschappij schriftelijk van deze rechtshandeling op de hoogte is gebracht.

Aanvullende voorwaarden premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid

Artikel 1 Algemene bepalingen

1. Deze aanvullende voorwaarden zijn alleen van toepassing indien dit in het polisblad is vermeld.
2. Onder verzekerde wordt voor deze aanvullende voorwaarden verstaan degene wiens arbeids(on)geschiktheid is verzekerd en die in het polisblad als zodanig wordt aangeduid.

3. Van arbeidsongeschiktheid in de zin van deze aanvullende voorwaarden is uitsluitend sprake indien de verzekerde geheel of gedeeltelijk ongeschikt is om werkzaamheden te verrichten als gevolg van medisch objectief vast te stellen stoornissen die rechtstreeks veroorzaakt zijn door ziekte of door uit een ongeval voortvloeiend letsel.

4. Voor het percentage arbeidsongeschiktheid is bepalend in welke mate de verzekerde geschikt is om de werkzaamheden te verrichten die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en die, gelet op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden, in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd. Hierbij wordt geen rekening gehouden met een verminderde kans op het verkrijgen van arbeid.

5. De mate van de arbeidsongeschiktheid wordt door de maatschappij aan de hand van gegevens van door haar aan te wijzen deskundigen vastgesteld. Indien echter uit een beschikking van een instantie die belast is met de uitvoering van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO), de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (Waz) of een soortgelijke wet, blijkt wat het percentage arbeidsongeschiktheid op uitsluitend medische gronden is, wordt dit percentage door de maatschappij als juist aanvaard.

Artikel 2 Vrijstelling van premiebetaling

1. Indien vrijstelling van premiebetaling wordt verleend, houdt dit in dat elke premie geacht wordt op de vervalldag te zijn betaald.

2. Vrijstelling van premiebetaling wordt verleend met ingang van de premievervalldag volgend op de dag waarop de verzekerde gedurende een onafgebroken periode van 365 dagen voor minstens 25% arbeidsongeschikt is geweest, mits de arbeidsongeschiktheid op die dag meer dan 65% bedraagt. Voor de bepaling van de duur van de arbeidsongeschiktheid worden perioden die elkaar met tussenpozen van 30 dagen of minder opvolgen, samengesteld.

Artikel 3 Einde van de vrijstelling van premiebetaling

De vrijstelling van premiebetaling eindigt met ingang van de premievervalldag volgend op de dag waarop de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde 65% of minder bedraagt, de verzekerde de leeftijd van 65 jaar bereikt heeft of de verzekerde overleden is.

Artikel 4 Uitsluitingen

1. Geen vrijstelling van premiebetaling wordt verleend indien de arbeidsongeschiktheid is ontstaan, bevorderd of verergerd:

- a. door opzet of grove schuld van de verzekerde of van iemand die belang heeft bij de vrijstelling;

- b. door een poging tot zelfdoding door de verzekerde;
- c. door overmatig gebruik van alcohol door de verzekerde; hiervan is in ieder geval sprake indien bij een de verzekerde overkomen ongeval zijn bloed- alcoholgehalte 0.8 promille of hoger was en/of zijn alcoholgehalte 350 microgram of hoger was;
- d. door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen door de verzekerde, tenzij het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden;
- e. door ongevallen de verzekerde overkomen als bestuurder van een motorrijtuig tijdens het deelnemen aan een rit of wedstrijd waarbij het snelheids- of tijdselement overheersend was;
- f. door atoomkernreacties of molest

2. Geen vrijstelling van premiebetaling wordt verleend indien de arbeidsongeschiktheid is ontstaan of toegenomen voor de 17^e of op of na de 60^e verjaardag van de verzekerde.

Artikel 5 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

1. De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid in de zin van deze aanvullende voorwaarden:

- a. zich direct onder behandeling van een bevoegde arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;
- b. zo spoedig mogelijk maar in ieder geval binnen 6 maanden na de aanvang van de arbeidsongeschiktheid hiervan aan de maatschappij mededeling te doen;
- c. zich desgevraagd op kosten van de maatschappij door een door de maatschappij aan te wijzen bevoegde arts of andere deskundige te laten onderzoeken en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken; dit onderzoek vindt plaats in Nederland, tenzij de verzekerde in het buitenland is opgenomen in een ziekenhuis;
- d. zich desgevraagd voor onderzoek te laten opnemen in een door de maatschappij aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting;
- e. de maatschappij tijdig op de hoogte te stellen bij verandering van woon- of verblijfplaats;
- f. alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan door haar aangewezen medische en andere (arbeids)deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen;
- g. geen feiten of omstandigheden die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid van belang zijn, te verzwijgen dan wel onjuist of onvolledig weer te geven;

h. de maatschappij terstond op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel dan wel van de gehele of gedeeltelijke hervatting van enige arbeid;

i. zich te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de maatschappij (kunnen) worden geschaad.

2. De verzekeringnemer is gehouden de in lid 1 b, e, f, g, h en i genoemde verplichtingen na te komen voor zover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen en voor zover dit in zijn vermogen ligt.

3. Geen recht op premievrijstelling bestaat indien de verzekerde of de verzekeringnemer een van de in lid 1 respectievelijk lid 2 genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad. Een reeds verleende premievrijstelling wordt in dit geval met terugwerkende kracht ingetrokken. De als gevolg hiervan verschuldigde premies dienen alsnog te worden betaald en kunnen, inclusief de verschuldigde rente, door de maatschappij zo nodig worden verrekend met de afkoopwaarde.

Artikel 6 Wijziging van premie en/of voorwaarden

De maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden voor bepaalde groepen verzekerden en bloc te wijzigen. Behoort de verzekerde daartoe dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze aanvullende voorwaarden overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum. De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen 30 dagen na deze datum schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigen de aanvullende voorwaarden 30 dagen na de genoemde datum. Is op het moment van de wijziging premievrijstelling verleend, dan zal de wijziging van kracht worden nadat de premievrijstelling is beëindigd.

Artikel 7 Wijziging van het risico

1. De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht de maatschappij zo spoedig mogelijk schriftelijk in kennis te stellen indien de verzekerde een ander beroep gaat uitoefenen dan het beroep dat is opgegeven bij de aanvraag en/of wijziging van deze aanvullende voorwaarden, of ophoudt zijn beroep daadwerkelijk uit te oefenen. De verzekeringnemer en de verzekerde zijn in het eerstgenoemde geval verplicht de maatschappij op verzoek in het bezit te stellen van documenten waaruit dit blijkt.

2. a. Indien de verandering van beroep naar het oordeel van de maatschappij een verzwaring van het risico van arbeidsongeschiktheid inhoudt, heeft de maatschappij het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen, aanvullende medische waarborgen te eisen of

de aanvullende voorwaarden te beëindigen met restitutie van de premie over de termijn waarin de aanvullende voorwaarden niet meer van kracht zijn.

b. Indien de verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of de wijziging van de voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht de aanvullende voorwaarden tussentijds te beëindigen. De aanvullende voorwaarden zullen in dat geval worden beëindigd per de datum waarop de maatschappij de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

c. Indien de verzekerde ophoudt zijn beroep daadwerkelijk uit te oefenen anders dan in verband met door de maatschappij erkende arbeidsongeschiktheid, heeft de maatschappij het recht de aanvullende voorwaarden te beëindigen.

3. a. Indien verzuimd is de maatschappij in kennis te stellen van de in lid 1 genoemde verandering, zal de maatschappij, wanneer de verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt of arbeidsongeschikt wordt gemeld, alsnog beoordelen of de verandering een verzwaaring van het arbeidsongeschiktheidsrisico inhoudt.

b. Indien er geen sprake is van risicoverzwaaring blijft het recht op premievrijstelling gehandhaafd.

c. Indien er sprake is van risicoverzwaaring en die risicoverzwaaring leidt er toe dat de aanvullende voorwaarden slechts zouden worden voortgezet met toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, geschiedt de premievrijstelling met inachtneming van die bijzondere voorwaarden en/of in verhouding van de voor de aanvullende voorwaarden betaalde premie tot de premie die wegens risicoverzwaaring verschuldigd is.

d. Indien er sprake is van risicoverzwaaring en die risicoverzwaaring leidt er toe dat de aanvullende voorwaarden zouden worden beëindigd, vindt geen premievrijstelling plaats.

Clausule premie-indexering

1. Deze clausule is alleen van toepassing indien dit in het polisblad is vermeld.

2. De premie voor deze verzekering wordt jaarlijks per de hoofdpremievervaldatum aangepast aan een eventuele stijging van het prijsindexcijfer van de gezinsconsumptie zoals gepubliceerd door het Centraal Bureau voor de Statistiek. De premieverhoging wordt aangewend om het verzekerde bedrag te verhogen, rekening houdend met de bereikte leeftijd van de verzekerde en de resterende looptijd van de premiebetaling en de verzekering.

3. Indien de verzekeringnemer de premie-indexering wil beëindigen, dient hij dit uiterlijk 60 dagen voor de betreffende hoofdpremievervaldatum aan de maatschappij mee te delen. De verzekering zal bij het vervallen van de premie-indexering worden aangepast aan de voorwaarden die gelden voor verzekeringen zonder premie-indexering.

4. Iedere vijf jaar ontvangt de verzekeringnemer bericht inzake de hoogte van het verzekerde bedrag.

Klachten- en geschillenregeling

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan het interne Klachtenbureau van Lifetri, Postbus 542, 3800 AM Amersfoort. Kijk voor meer informatie op Lifetri.nl/klacht

Als de uitkomst van de behandeling door het Klachtenbureau voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot de onafhankelijke Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Telefoon 070 - 3 338 999 www.kifid.nl

Nadere omschrijvingen

Atoomkernreacties

Onder arbeidsongeschiktheid door atoomkernreacties wordt verstaan arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. De uitsluiting van arbeidsongeschiktheid door atoomkernreacties geldt niet met betrekking tot arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door radioactieve nucliden die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen, tenzij krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is. Onder "kerninstallatie" wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatblad 1979, nr 225) alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

Molest

Onder arbeidsongeschiktheid door molest wordt verstaan arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij. De maatschappij dient te bewijzen dat de arbeidsongeschiktheid direct veroorzaakt is door of ontstaan is uit een van deze oorzaken.

Noot

De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest, vormen een onderdeel van de tekst, die op 2 november 1981 door het Verbond van Verzekeraars in Nederland gedeponneerd is ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag.