

ALGEMENE VERZEKERINGSVOORWAARDEN
TAF PERSONAL
OVERLIJDENS RISICOVERZEKERING



EENVOUDIG TRANSPARANT

1. DEFINITIES

In deze Algemene Verzekeringsvoorwaarden gelden de volgende definities:

Aanvraagformulier:

Het document dat door de verzekeringnemer(s), de verzekerde(n) en de premiebetalder 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:

TAF B.V., gevestigd in Eindhoven, Nederland.
Postbus 4562, 5601 EN Eindhoven, Nederland.
Telefoon: 040-707 38 90
E-mail: info@taf.nl

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 en 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.

Ongeval:

Een tijdens de looptijd van de verzekering plotseling en onvrijwillig op het lichaam van de verzekerde(n) inwerkend geweld. Dit geweld gebeurt buiten de wil om van de verzekeringnemer(s), de verzekerde(n) en begunstigde(n) en komt van buiten af. Ook is dit geweld rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken medisch objectiveerbaar en het heeft ernstig lichamelijk letsel van de verzekerde(n) tot gevolg.

Overmatig alcoholgebruik

Alcoholgebruik waardoor het alcoholpercentage in het bloed minstens 0,5 promille is. Bij beginnende bestuurders mag dit promillage de eerste vijf jaar na het ontvangen van het rijbewijs niet de 0,2 promille overschrijden.

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 verzekeringsvoorwaarden 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.

Terminale Ziekte:

De diagnose van een ziekte waarvan wordt verwacht dat deze ziekte leidt tot het overlijden van de verzekerde binnen 12 maanden. Deze diagnose moet worden ondersteund door een specialist en bevestigd door een door de verzekeraar aan te wijzen onafhankelijke geneeskundig adviseur.

Tussenpersoon:

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

Verzekeraar:

Quantum Leben AG, gevestigd te Vaduz, Liechtenstein.
TAF B.V. treedt op als gevolmachtigde namens de verzekeraar.

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).

2. BASIS VAN DE VERZEKERING

- 2.1 De informatie en de verklaringen die door de verzekeringnemer en/of de verzekerde aan de verzekeraar, onder andere op het aanvraagformulier, medische vragenlijst(en) en (afgegeven) gezondheidsverklaring(en) en gedurende medische onderzoek(en) zijn verstrekt, vormen de basis van de polis en worden beschouwd deel van de polis uit te maken. Deze informatie omvat, maar is niet beperkt tot demografische informatie en informatie over de levensstijl. De verzekeringnemer dient de verzekeraar, voorafgaande aan het sluiten van de verzekering, in kennis te stellen van alle feiten waarvan hij kennis heeft of zou moeten hebben en waarvan hij weet of had moeten begrijpen dat daar de beslissing van de verzekeraar of deze bereid is om de verzekering te sluiten, en zo ja, onder welke voorwaarden, van afhangt of van af kan hangen (wettelijke mededelingsplicht).
- 2.2 De verzekeraar behoudt zich het recht voor om naar bewijs van de verstrekte informatie te vragen voordat de polis wordt aanvaard. Indien echter de polis is aanvaard terwijl niet om dergelijke informatie werd gevraagd, of indien hierom werd gevraagd maar deze niet werd verstrekt, behoudt de verzekeraar zich het recht voor om naar een dergelijk bewijs te vragen op ieder toekomstig moment. Indien alsdan om een dergelijk bewijs wordt gevraagd en de verzekeringnemer en/of de verzekerde niet in staat is om de informatie te verstrekken waarop de verzekeraar heeft vertrouwd, behoudt de verzekeraar zich het recht voor om de door de verzekeraar geschikt geachte stappen te ondernemen, waarbij rekening wordt gehouden met de relevantie van de informatie in kwestie. Dergelijke stappen kunnen een annulering van de polis omvatten (met of zonder teruggave van premies) of een reducering van de dekking.
- 2.3 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.
- 2.4 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.
- 2.5 De verzekeringnemer heeft het recht om tijdens de looptijd van de verzekering een verhoging van het verzekerd kapitaal, een verlenging van de duur van de verzekering dan wel een wijziging in het afnamepatroon van het verzekerd kapitaal verspreid over de duur van de verzekering te verzoeken. Een dergelijke verhoging dan wel verlenging van de dekking van de verzekering zal onderworpen zijn aan medisch bewijs van verzekeraarbaarheid en een op schrift gestelde rechtvaardiging voor de wijziging in de dekking van de verzekering aan de verzekeraar. Daarnaast dient de verzekerde op dat moment jonger dan 70 jaar te zijn. De verzekeraar zal na ontvangst van de relevante informatie bevestigen of de wijziging geaccepteerd wordt en de voorwaarden voor acceptatie van de verzekering mededelen. Bij overeenstemming tussen de partijen zal de verzekeraar een addendum bij de Polis uitgeven waarop de poliswijziging, de datum van inwerkingtreding en de van toepassing zijnde voorwaarden en premies bevestigd worden.
- 2.6 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.
- 2.7 Indien de polis verloren is gegaan, zal de verzekeraar op schriftelijk verzoek van de verzekeringnemer een duplicaat-polis afgeven, waarna aan de oorspronkelijke polis geen rechten meer ontleend kunnen worden.
- 2.8 De afkoopwaarde van deze verzekering is ten allen tijde nihil, met uitzondering van het genoemde in artikel 13.3.

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.

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 12.4.

4.2 *Opzegtermijn:*

De verzekeringnemer heeft het recht binnen 1 (zegge: één) maand na afgifte datum 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 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 de verzekerde;
- c. op de laatste dag van de maand volgende op de maand waarin de verzekerde 80 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. De verzekering eindigt naast de hierboven genoemde gevallen, tevens op de contractvervaldatum, indien de verzekeringnemer minimaal één maand voor deze datum per aan de administrateur gericht aangetekend schrijven de verzekering heeft opgezegd. De contractvervaldatum bij verzekeringen tegen maandpremiebetaling is de datum waarop de verzekering steeds één volle maand heeft gelopen, te rekenen vanaf de ingangsdatum van de verzekering. De contractvervaldatum bij verzekeringen tegen jaarpremiebetaling is de datum waarop de verzekering steeds één vol jaar heeft gelopen, te rekenen vanaf de ingangsdatum van de verzekering;
- f. voor een polis op basis van eenmalige premiebetaling (koopsom) geldt dat de 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. De verzekeringnemer dient hierbij een opzegtermijn van minimaal één maand in acht te nemen;
- g. de verzekeraar zal bij een verpande polis de financieringsmaatschappij inlichten over de beëindiging van de polis.

5. NIET-ROKERSTARIEF

5.1 De verzekeringnemer heeft recht op het niet-rokerstarief indien:

- a. De verzekerde voor de aanvang van de verzekeringsovereenkomst verklaart ten minste twee aaneengesloten jaren direct voorafgaande aan de verzekeringsovereenkomst niet te hebben gerookt of op enigerlei andere wijze tabak (sigaretten, sigaren, pijp of enig ander nicotine vervangend middel) te hebben gebruikt.
- b. De verzekerde na de ingangsdatum van de verzekeringsovereenkomst gedurende ten minste twee aaneengesloten jaren is gestopt met roken of het op een andere manier gebruik van tabak (sigaretten, sigaren, pijp of enig ander nicotine vervangend middel). De verzekeringnemer dient de maatschappij schriftelijk hiervan in kennis te stellen. Het niet-rokerstarief zal per eerstkomende vervaldatum na ontvangst van deze verklaring ingaan.

De verzekeraar behoudt zicht het recht voor om tijdens het afsluiten of tijdens de looptijd van deze verzekering, de verzekerde(n) te verzoeken om een nicotine test te ondergaan. De verzekerde(n) is, op straffe van het verval van het niet-rokerstarief, verplicht mee te werken aan deze nicotine test.

- c. 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 premie vervaldatum dat de verzekerde (opnieuw) met roken is begonnen.
- d. 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 van het risicokapitaal tot 60% gereduceerd.

6. ALGEMENE UITSLUITINGEN

6.1 Voor deze verzekering geldt dat er geen recht op uitkering bestaat, danwel de verzekeringsovereenkomst wordt opgezegd, indien:

- a. 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 of heeft gehandeld met verplichtingen uit titel 7.17 BW;
- b. 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;
- c. het overlijden het gevolg is van:
 - deelname aan gevechtshandelingen als militair in oorlogsgebieden tijdens oorlogsmisaties en humanitaire missies;
 - 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. 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;
 - 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.

7. OPTIERECHT

7.1 De verzekeringnemer heeft het recht om elk verzekeringsjaar het verzekerde kapitaal te verhogen. Dit is een uitzondering op artikel 2.5. Deze verhogingen worden zonder nader onderzoek naar de gezondheid van de verzekerde 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 mag niet hoger zijn dan twee maal het kapitaal dat bij aanvang is verzekerd;
- de verhoging gaat in op de eerstvolgende contractsvervaldatum en het schriftelijk verzoek tot verhoging is gedaan tenminste één maand voor de contractsvervaldatum;
- er is sprake van een gelijkblijvend verzekerd kapitaal bij overlijden.

7.2 Het optierecht als bedoeld in het vorige lid vervalt:

- zodra de verzekerde de 60-jarige leeftijd heeft bereikt;
- wanneer drie jaar achtereenvolgend van dit optierecht geen gebruik is gemaakt;
- wanneer de verzekerde geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is, en deze arbeidsongeschiktheid tot vrijstelling van premiebetaling heeft geleid.

8. KINDERDEKKING

8.1 Indien op het polisblad staat aangetekend dat kinderdekking is meeverzekerd gelden de voorwaarden zoals in dit artikel bepaald:

- 8.2 Bij of na zwangerschap van een verzekerde wordt aan de begunstigde(n) een uitkering gedaan indien haar kind levenloos ter wereld komt dan wel uiterlijk op de dertigste dag na de geboorte overlijdt, onder de volgende voorwaarden:
- a. recht op uitkering ontstaat pas als de zwangerschap 24 weken of meer heeft geduurd;
 - b. in afwijking van het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag wordt een bedrag uitgekeerd van € 1.500,-;
 - c. indien de zwangerschap een twee- of meerling betreft, wordt bovengenoemd bedrag slechts éénmaal uitgekeerd.
- 8.3 Tevens zijn verzekerd zijn alle in Nederland woonachtige kinderen van verzekeringnemer ouder dan 30 dagen tot hun 18-jarige leeftijd.
- 8.4 Recht op uitkering ontstaat bij overlijden van kinderen van de verzekeringnemer ouder dan 30 dagen en jonger dan 18 jaar.
- 8.5 Het verzekerd bedrag wordt uitgekeerd aan de begunstigde(n) echter tot een maximum uitkering van € 7.500,- per kind.
- 8.6 Indien dezelfde kinderen op meerdere verzekeringen bij verzekeraar zijn meeverzekerd geldt dat er slechts één keer het verzekerd bedrag wordt uitgekeerd, zijnde het hoogste verzekerde bedrag van de individuele verzekeringen met een maximum van € 7.500,- per kind.
- 8.7 Deze dekking eindigt:
- a. bij opzegging van de kinderdekking;
 - b. bij beëindiging van de verzekering;
 - c. op de einddatum van deze verzekering.
- 8.8 In geval op een lopende verzekering zonder kinderdekking, kinderdekking wordt bijgesloten wordt geen dekking verleend voor kinderen die meer dan 1 jaar voor bijsluitingsdatum zijn geboren of die meer dan 1 jaar voor bijsluitingsdatum in het gezin van de verzekeringnemer zijn opgenomen.

9. EXTRA UITKERING BIJ OVERLIJDEN DOOR EEN ONGEVAL

- 9.1 Indien op het polisblad staat aangetekend dat een extra uitkering bij overlijden door een ongeval is meeverzekerd gelden de volgende voorwaarden:
- 9.2 Indien de oorzaak van het overlijden van verzekerde(n) het uitsluitende gevolg is van een ongeval zal de verzekeraar een éénmalige aanvullende uitkering doen ter hoogte van € 50.000,-.
- 9.3 Voor deze dekking geldt dat er geen recht op een uitkering bestaat indien:
- a. het ongeval is veroorzaakt door overmatig alcoholgebruik of door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;
 - b. het ongeval is veroorzaakt met opzet van de verzekeringnemer, de verzekerde of iemand die bij de uitkering belang heeft, dan wel door of bij het plegen of medeplegen van een misdrijf of bij een poging daartoe;
 - c. het ongeval is te wijten aan bewuste roekeloosheid van de verzekerde (zoals een vechtpartij), behalve bij:
 - Een redelijkerwijs noodzakelijke vervulling van zijn beroep;
 - Rechtmatige zelfverdediging;
 - Een poging zichzelf, anderen of zaken te redden;
 - d. Het ongeval is ontstaan tijdens:
 - het besturen van een motorfiets;
 - het deelnemen aan skiwedstrijden;
 - het deelnemen aan snelheidswedstrijden, -ritten of -proeven met:
 - motorrijtuigen,
 - motorboten,
 - motorfietsen;
 - skispringen;
 - bobslee- of skeletonritten;
 - ijs- of rolhockey;
 - bungee jumpen;
 - parachutespringen;
 - paraglyden;
 - activiteiten die vergelijkbaar zijn met, of een afgeleide zijn van bovengenoemde activiteiten.
 - e. Eén van de uitsluitingen zoals genoemd in artikel 6 zich voordoet.

10. BEGUNSTIGING EN AANVAARDING

- 10.1 De uit hoofde van de verzekering door de verzekeraar verschuldigde verzekerde bedragen zullen worden uitgekeerd aan de daarvoor in de polis vermelde begunstigde(n).
- 10.2 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.
- 10.3 Indien een begunstigde overlijdt vóórdat een uitkering, waarvoor hij is aangewezen, opeisbaar wordt, gaat zijn recht niet over op zijn erfgenaam of rechtverkrijgende.
- 10.4 Indien twee of meer begunstigten gezamenlijk in aanmerking komen, is de verzekeraar slechts gehouden tot uitkering in één bedrag tegen gezamenlijke kwijting.
- 10.5 Een begunstigde is onwaardig om de uitkering te ontvangen als begunstigde het risico op overlijden met opzet of bewuste roekeloosheid teweeg heeft gebracht, of daaraan heeft meegewerkt, en de verzekeraar hiervan kennis heeft genomen.
- 10.6 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 wettige, 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.

10.7 Een begunstigde kan een begunstiging aanvaarden door een door hem en door de verzekeringnemer ondertekende schriftelijke mededeling aan de verzekeraar. De verzekeraar zal de aanvaarding op de polis aantekenen.

11. OORLOGSRISICO EN TERRORISME

11.1 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.

11.2 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.

11.3 De 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.

11.4 De aanwezigheid, zomede de tijdstippen van intrede en beëindiging van de in dit artikel bedoelde oorlogstoestand, worden bindend vastgesteld door de Nederlandsche Bank.

11.5 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.

12. PREMIEBETALING

12.1 Voor deze verzekering is de eerste premie verschuldigd vanaf de ingangsdatum van de polis. Iedere volgende premie is op de premievervaldatum verschuldigd. Voor een verzekering met periodieke premiebetaling per maand of jaar moet de premie worden voldaan door middel van automatische afschrijving ten laste van een Nederlandse bank- of girorekening.

12.2 Indien de verschuldigde premie, om welke reden dan ook, niet wordt voldaan, heeft de verzekeringnemer, na herinnering, 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.

12.3 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. De verzekeraar zal bij een verpande polis de financieringsmaatschappij inlichten over het verval van de polis.

12.4 In geval van eenmalige premiebetaling dient de koopsom binnen 30 dagen na de ingangsdatum van de verzekering door de verzekeringnemer(s) te zijn voldaan. Indien de koopsom niet binnen deze termijn aan de administrateur of de verzekeraar is voldaan, dan wordt de dekking vanaf de ingangsdatum opgeschort totdat de koopsom door de administrateur of de 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.

12.5 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 de verzekeraar het risico niet of onder andere voorwaarden zou hebben geaccepteerd, dan kan de dekking door de verzekeraar worden beperkt of geweigerd. Een verandering in de hier bedoelde zin doet zich in ieder geval voor indien de verzekerde gedurende de opschortingsperiode een ongeval heeft gekregen of zich gedurende die periode bij de verzekerde een ziekte heeft geopenbaard. De verzekeringnemer of de verzekerde is verplicht een dergelijke verandering direct schriftelijk aan de verzekeraar te melden.

12.6 Indien de administrateur of de 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.

13. VERPANDING, BELENING EN PREMIERESTITUTIE

13.1 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.

13.2 De verzekering kan niet worden beleend.

13.3 Indien de verzekering eindigt als het uitsluitende gevolg van een gebeurtenis zoals genoemd in artikel 4.3 lid f, dan bestaat recht op restitutie van het niet-verbruikte deel van de koopsompremie. Bij periodieke premiebetaling vindt geen premierestitutie plaats.

13.4 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 de administrateur beschikbaar.

14. VERHAAL VAN KOSTEN EN BELASTING

14.1 De medische keuringskosten komen voor rekening van de verzekeringnemer indien de kandidaat-verzekerde na een medische keuring zonder extra uitsluitingen of opslagen geaccepteerd kan worden doch de verzekeringnemer of de verzekerde hiervan afziet. Onder deze kosten vallen ook de kosten die worden gemaakt voor geneeskundig onderzoek in verband met het in kracht herstellen van de verzekering.

14.2 De verzekeraar heeft het recht alle belastingen en heffingen, met uitzondering van het bepaalde in artikel 14.3, met betrekking tot deze verzekering, die de verzekeringnemer van overheidswege verschuldigd is danwel waarvoor de verzekeraar een wettelijke inhoudingsplicht heeft voor rekening van de verzekeringnemer te laten komen. Dit kan onder andere geschieden door inhouding op het uit te keren bedrag.

14.3 Indien en voor zover de verzekeraar tot uitkering is gehouden dan zal/zullen de begunstigde(n) uitsluitend en alleen in Nederland belastingplichtig zijn. Mogelijke (belasting)heffingen in dit verband in het buitenland komen voor rekening van de verzekeraar.

15. VERVAL VAN RECHTEN EN VERJARING

15.1 Ieder recht van de verzekeringnemer ten opzichte van de verzekeraar betreffende een vordering vervalt na het verstrijken van een periode van 3 (zegge: drie) 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.

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

16. VERANDERING VAN VERZEKERINGNEMER

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

17. VERANDERING VAN BEGUNSTIGDE

17.1 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 de verzekeraar dit op de polis heeft aangetekend.

18. ADRESWIJZIGINGEN EN VERWERKING PERSOONSgegevens

18.1 Correspondentie aan de verzekeringnemer(s), verzekerde(n) en begunstigde(n) zal uitsluitend in het Nederlands geschieden.

18.2 De verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar binnen 1 (zegge: één) maand kennis te geven van elke adreswijziging van zowel de verzekeringnemer als de verzekerde. Kennisgevingen door de verzekeraar van de verzekeringnemer geschieden rechtstreeks aan diens laatste bij de 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.

18.3 Bij een kennisgeving door de verzekeraar en/of de 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.

18.4 Correspondentie aan de verzekeraar dient gericht te worden aan:
Quantum Leben AG
p/a TAF B.V. (administrateur)
Postbus 4562
5601 EN Eindhoven

18.5 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.

19. VOORLOPIGE DEKKING

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

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

19.3 Op de voorlopige dekking zijn de voorwaarden, en in het bijzonder de algemene uitsluitingen zoals vastgelegd in artikel 6 van deze voorwaarden, van toepassing.

19.4 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 de verzekeraar schriftelijk over de beëindiging van de voorlopige dekking bericht aan de verzekeringnemer;
- d. uiterlijk 3 maanden na de afgifte datum van de acceptatieverklaring voor de aangevraagde verzekering.

20. MELDING OVERLIJDEN

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

20.2 De 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 de verzekeraar niet in zijn belangen is geschaad door de te late melding.

21. VERZEKERINGSUITKERING

21.1 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.

21.2 De uitkering bedraagt in geval van overlijden van verzekerde een som die:

- a. indien een gelijkblijvend kapitaal is verzekerd, gelijk is aan het verzekerd kapitaal zoals vermeld op het polisblad;
- b. indien een lineair dalend kapitaal is verzekerd, gelijk is aan een bedrag, welke wordt verkregen door het initieel verzekerde 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;
- c. 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.

21.3 De navolgende bepalingen 21.4 en 21.5 zijn alleen dan van kracht indien op het polisblad staat aangetekend dat dekking bij terminale ziekte is meeverzekerd.

21.4 Wanneer een diagnose van een terminale ziekte is gesteld, zal de verzekeraar de begunstigde 100% van de verzekerde som uitbetalen tot een maximum van € 300.000,- op één verzekerd leven. Bij uitbetaling van de uitkering in verband met terminale ziekte, wordt de verzekering automatisch beëindigd. Indien het verzekerde kapitaal het bedrag van € 300.000,- overschrijdt, blijft de verzekering bestaan, onder voorwaarde dat de betaling van de vereiste premies wordt voortgezet, voor het verschil van de in de verzekering genoemde verzekerde som en de uitbetaalde uitkering betreffende terminale ziekte. Het uitstaande verzekerde kapitaal wordt uitbetaald bij overlijden van de verzekerde.

21.5 Er wordt **geen** uitkering betreffende terminale ziekte uitbetaald indien:

- a. de terminale ziekte (mede) veroorzaakt is door een HIV besmetting;
- b. de diagnose wordt gesteld binnen 12 maanden voor de einddatum van de verzekering;
- c. de leeftijd van de verzekerde bij een vordering voor een uitkering wegens terminale ziekte 65 jaar of ouder is.

21.6 De uitkering wordt verminderd met eventueel nog verschuldigde premies en/of kosten die voor rekening van verzekeringnemer komen.

21.7 Verzekeraar heeft te allen tijde het recht om onterecht gedane uitkeringen terug te vorderen.

21.8 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.

22. VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE EN BEWIJSSTUKKEN

22.1 Het verzekerde bedrag wordt uitbetaald nadat de volgende stukken door de verzekeraar zijn ontvangen en het recht op uitkering door de verzekeraar is vastgesteld:

- a. de polis;
- b. een origineel uittreksel uit het overlijdensregister of ander wettig bewijs van overlijden van de verzekerde;
- c. een verklaring van de begunstigde en/of arts over de oorzaak van de dood van de verzekerde;
- d. 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.

22.2 De ingeleverde stukken kan de verzekeraar als haar eigendom behouden. De verzekeraar kan aanvullende inlichtingen of bewijzen verlangen of deze zelf inwinnen, als dit ter vaststelling van het recht op een uitkering of de omvang van de uitkering nodig wordt geacht. Zolang de verzekeraar deze inlichtingen of bewijzen niet heeft ontvangen is zij gerechtigd een uitkering op te schorten.

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

23. LIJFRENTE

23.1 Indien op het polisblad staat aangetekend dat het verzekerde bedrag een nabestaandenlijfrente is in de zin van artikel 3.125 lid 1, letter b van de Wet inkomstenbelasting 2001, dan is dit artikel van toepassing.

- a. De aanspraak op een lijfrente-uitkering kan niet worden afgekocht, vervreemd, prijsgegeven of tot voorwerp van zekerheid dienen en er kan in het algemeen geen enkele rechtshandeling met betrekking tot deze verzekering worden verricht die de belastingdienst aanleiding kan geven om de voor deze verzekering in het verleden genoten premieaftrek terug te nemen.
- b. De verzekeraar wordt op grond van de wet aansprakelijk gesteld voor de betaling van de door de verzekeringnemer, dan wel de gerechtigde tot een lijfrente verschuldigde loon- en inkomstenbelasting en revisierente zodra een onder punt a genoemde omstandigheid zich voordoet.
- c. De verzekeraar is alsdan gerechtigd het bedrag van de maximaal verschuldigde loon- en inkomstenbelasting en revisierente te verrekenen met de waarde van de verzekerde lijfrente(s) ongeacht of deze al dan niet worden uitgekeerd.

24. TOEPASSELIJK RECHT EN KLACHTENBEHANDELING

24.1 Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Geschillen betreffende de overeenkomst zijn onderworpen aan de uitspraak van de in Nederland bevoegde rechter.

24.2 Voor klachten naar aanleiding van de polis kan de verzekeringnemer zich schriftelijk wenden tot de administrateur. Indien partijen niet tot overeenstemming komen, kan de verzekeringnemer zich wenden tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG te Den Haag.

AANVULLENDE VERZEKERINGSVOORWAARDEN PREMIEVRIJSTELLING BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID



EENVOUDIG TRANSPARANT

Deze voorwaarden zijn van toepassing indien dit op het polisblad staat vermeld.

1. DEFINITIES

In deze aanvullende voorwaarden gelden de volgende definities.

Administrateur:

TAF B.V., gevestigd in Eindhoven, Nederland.
Postbus 4562, 5601 EN Eindhoven, Nederland.
Telefoon: 040-707 38 90
E-mail: info@taf.nl

Arbeidsongeschiktheid:

Arbeidsongeschikt, geheel of gedeeltelijk, is de verzekerde die als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek geheel of gedeeltelijk niet in staat is om met gangbare arbeid te verdienen.

Eigen risicotermijn.

De periode van 365 dagen waarin geen recht bestaat op premievrijstelling. Deze eigen risicotermijn gaat in op de dag dat de verzekerde zijn eigen werkzaamheden voor minimaal 45% heeft gestaakt, en de verzekerde zich onder behandeling van een huisarts of specialist heeft gesteld. Gedurende de eigen risicotermijn dient sprake te zijn van onafgebroken arbeidsongeschiktheid. Voor het bepalen van onafgebroken arbeidsongeschiktheid worden perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 30 dagen als één arbeidsongeschiktheidsperiode gezien.

Gangbare arbeid:

Alle algemeen geaccepteerde arbeid waartoe de verzekerde met zijn krachten en bekwaamheden in staat is.

Hoofdverzekering:

De verzekering waarop de premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid als aanvullende dekking is meeverzekerd.

Huisarts:

Een in Nederland gevestigde arts die als huisarts is ingeschreven in het register van de Erkende Huisartsen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst, als huisarts praktijk uitoefent, en die niet zelf de verzekerde is.

Inkomen:

Belastbaar loon of winst uit onderneming in de zin van de fiscale wetgeving.

Overmatig alcoholgebruik

Alcoholgebruik waardoor het alcoholpercentage in het bloed minstens 0,5 promille is. Bij beginnende bestuurders mag dit promillage de eerste vijf jaar na het ontvangen van het rijbewijs niet de 0,2 promille overschrijden.

Premie:

Het op de polis opgenomen afgesproken premiebedrag dat periodiek is verschuldigd voor de verzekering en de aanvullende dekkingen, waarbij aanvullende koopsombetalingen buiten beschouwing worden gelaten.

Specialist:

Een in Nederland gevestigde arts die als specialist is ingeschreven in het specialistenregister van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst en die niet zelf de verzekerde is.

Verzekeraar:

Quantum Leben AG, gevestigd te Vaduz, Liechtenstein.
TAF B.V. treedt op als gevolmachtigde namens de verzekeraar.

Verzekerde:

Degene, genoemd op het polisblad, die verzekerd is volgens de WAO/WIA, dan wel belastbaar loon of winst uit onderneming geniet in de zin van de fiscale wetgeving en bij wiens arbeidsongeschiktheid premievrijstelling wordt verleend, voor zover daarop op grond van de overeengekomen voorwaarden recht bestaat.

WAO:

Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering.

WIA:

Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.

2. BASIS VAN DE VERZEKERING

- 2.1 Bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde, ontstaan na het afsluiten van de verzekeringsovereenkomst, wordt met inachtneming van de eigenrisicotermijn van artikel 4, afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid, gehele of gedeeltelijke vrijstelling verleend van premiebetaling.
- 2.2 Deze vrijstelling heeft betrekking op de in de polis genoemde premie van de hoofdverzekering en aanvullende verzekering(en), uiterlijk tot de 65-ste verjaardag van de verzekerde of – indien dat eerder is – de dag met ingang waarvan de onderhavige dekking vervalt.

- 2.3 Een verhoging van de premie na intreden van de arbeidsongeschiktheid komt niet voor vrijstelling in aanmerking.
- 2.4 Buiten beschouwing wordt gelaten arbeidsongeschiktheid, c.q. toeneming ervan
 - die is ingetreden vóór de 18-de verjaardag van de verzekerde;
 - die is ingetreden op of na de 60-ste verjaardag van de verzekerde, tenzij in de polis anders is vermeld.
- 2.5 Deze verzekering is onderworpen aan het Nederlandse recht.

3. VASTSTELLEN VAN DE MATE VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

- 3.1 Het percentage arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld conform de door de verzekerde te overleggen beschikking van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV), waaruit een oordeel blijkt omtrent de mate van arbeidsongeschiktheid. Indien een dergelijk officieel stuk niet kan worden overgelegd, omdat de verzekerde niet verzekerd is in de zin van de WIA/WAO, dan wel indien bij de acceptatie van dit risico op medisch advies beperkende voorwaarden zijn gesteld, dient de mate van arbeidsongeschiktheid ten genoegen van de verzekeraar te worden aangetoond, aan de hand van de uitkomsten van een onderzoek van door de verzekeraar aan te wijzen medische en/of andere deskundigen. De kosten voor dit onderzoek zijn voor rekening van de verzekeraar.
- 3.2 Bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid blijft een verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid buiten beschouwing.
- 3.3 Bij arbeidsongeschiktheid wordt conform onderstaande tabel vrijstelling van premiebetaling verleend:

Mate van arbeidsongeschiktheid	Percentage vrijstelling
minder dan 45 %	0 %;
45% tot 80 %	50 %;
meer dan 80 %	100 %;

 van de betaalde premie voor de hoofdverzekering en aanvullende verzekering(en).
- 3.4 Als voor twee verzekerden premievrijstelling is meeverzekerd en beide verzekerden arbeidsongeschikt zijn, wordt premievrijstelling verleend volgens het percentage van de verzekerde met de hoogste mate van arbeidsongeschiktheid.

4. EIGENRISICOTERMIJN

- 4.1 De eigenrisicotermijn is de periode waarover nog geen recht op premievrijstelling krachtens deze verzekering bestaat. Deze termijn vangt aan op de dag dat de verzekerde arbeidsongeschikt wordt zoals bepaald in artikel 1, en duurt 365 dagen.
- 4.2 De verzekeraar gaat over tot premievrijstelling met ingang van de dag waarop de periode van arbeidsongeschiktheid de eigen risicotermijn heeft overschreden. De verzekerde moet gedurende de eigenrisicotermijn onafgebroken tenminste 45% arbeidsongeschikt zijn geweest.
- 4.3 Voor het bepalen van de eigenrisicotermijn worden perioden van arbeidsongeschiktheid, welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 30 dagen als één arbeidsongeschiktheidsperiode gezien.

5. VERLENING VAN VRIJSTELLING VAN PREMIEBETALING

- 5.1 Bij schriftelijke melding aan de verzekeraar van de arbeidsongeschiktheid na het verstrijken van de eigenrisicotermijn, zal, indien en voor zover er aan de overige voorwaarden voor uitkering wordt voldaan, de vrijstelling van premiebetaling worden verleend met terugwerkende kracht tot de dag waarop de eigenrisicotermijn werd overschreden. De vrijstelling werkt echter niet verder terug dan tot de dag gelegen zes maanden vóór de datum van ontvangst van de schriftelijke melding.

6. HERZIENING EN BEËINDIGING VAN DE VRIJSTELLING VAN PREMIEBETALING

- 6.1 De verzekeraar mag een verleende vrijstelling van premiebetaling, al dan niet met terugwerkende kracht herzien of laten vervallen:
- aan de hand van het meest recente officiële stuk als bedoeld in artikel 3.1 waar een gewijzigd oordeel omtrent de mate van arbeidsongeschiktheid uit blijkt;
 - aan de hand van de uitkomsten van een onderzoek van de verzekerde door één of meer door de verzekeraar aan te wijzen medische en/of andere deskundigen, ingeval er geen recent officiële stuk als bedoeld in artikel 3.1 voorhanden is. De kosten voor dit onderzoek zijn voor rekening van de verzekeraar;
 - aan de hand van de uitkomsten van een onderzoek van de verzekerde door één of meer door de verzekeraar aan te wijzen medische en/of andere deskundigen, ingeval het oordeel van het UWV gevolgd is. Een dergelijk onderzoek mag niet eerder plaatsvinden dan een jaar nadat het oordeel is gegeven en herziening kan slechts plaatsvinden indien uit dat onderzoek blijkt van een wijziging in de gezondheidstoestand van de verzekerde.
- 6.2 De herziening geschiedt per de datum vanaf welke de gewijzigde mate van arbeidsongeschiktheid volgens deze gegevens geldt, echter niet verder terug dan tot de dag gelegen zes maanden voor de datum van het ter beschikking komen van deze gegevens.

7. UITSLUITINGEN

- 7.1 Naast de van toepassing zijnde uitsluitingen, genoemd in de algemene voorwaarden die van toepassing zijn op de hoofdverzekering, wordt geen premievrijstelling wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid welke is ontstaan, bevorderd of verergerd:
- door opzet of grove schuld van de verzekerde of van een bij de premievrijstelling belanghebbende;
 - door overmatig alcoholgebruik dan wel gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende-, verdovende- of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift, tenzij het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden;

- door, opgetreden bij, of voortgevloeid uit atoomkernreacties of door radioactiviteit, anders dan bij medische behandeling, onverschillig hoe deze zijn ontstaan;
- door ziekte, kwalen, gebreken, en/of door gevolgen van een ongeval die voor de verzekerde kenbaar waren bij het afsluiten van de verzekering en desondanks niet aan de verzekeraar is (zijn) gemeld;
- hetzij direct, hetzij indirect, door een gewapend conflict. Hieronder wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;
- hetzij direct, hetzij indirect, door burgeroorlog. Hieronder wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
- hetzij direct, hetzij indirect, door opstand. Hieronder wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
- hetzij direct, hetzij indirect, door binnenlandse onlusten. Hieronder wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
- hetzij direct, hetzij indirect, door oproer. Hieronder wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
- hetzij direct, hetzij indirect, door mouterij. Hieronder wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn;

k. voorts wordt geen premievrijstelling verleend voor arbeidsongeschiktheid die is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door radioactieve atoomkernen, die zich overeenkomstig hun bestemming 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 een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip;

l. er bestaat ook geen recht op premievrijstelling als de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde al bestond op de ingangsdatum van deze aanvullende dekking;

m. gedurende de tijd dat de verzekerde is gedetineerd bestaat geen recht op premievrijstelling. Dit betekent in elk geval geen recht op premievrijstelling tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling met dwangverpleging. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland.

8. VERPLICHTINGEN BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID

8.1 De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:

- a. zich direct onder behandeling van een bevoegd 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, doch in ieder geval binnen drie maanden na ingang van de arbeidsongeschiktheid, aan de verzekeraar schriftelijk mededeling te doen van de ontstane arbeidsongeschiktheid;
- c. zich desgevraagd op kosten van de verzekeraar door een door de verzekeraar aan te wijzen arts te laten onderzoeken en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken, respectievelijk zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de verzekeraar aan te

wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;

d. alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of aan door haar aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen;

e. de verzekeraar terstond op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel, alsmede van wijzigingen in het arbeidsongeschiktheidspercentage zoals vastgesteld door het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekering (UWV) onder overlegging van de uitkeringsbescheiden van de WIA en de daartoe behorende documentatie;

f. onverwijld en volledig opgave te doen aan de verzekeraar van feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de premievrijstelling van belang zijn.

8.2 Bij niet, niet tijdige of niet behoorlijk nakoming van de in artikel 8.1 genoemde verplichtingen zal de premievrijstelling niet ingaan of een reeds verleende premievrijstelling vervallen. De verzekeraar heeft in dat geval het recht alsnog tot incasso over te gaan van de ten onrechte niet betaalde premie.

9. PREMIEVRIJSTELLING IN VERBAND MET ARBEIDSONGESCHIKTHEID

9.1 Indien krachtens deze verzekering een al of niet gedeeltelijke premievrijstelling wordt verleend, zal de eerste premiebetaling voor deze verzekering, verschuldigd na ingang van de premievrijstelling, worden verlaagd met een percentage zoals vastgesteld conform de tabel van artikel 3.3. Deze verlaging vindt plaats zolang de arbeidsongeschiktheid voor dat percentage voortduurt.

10. EINDE VAN DE PREMIEVRIJSTELLING

10.1 De premievrijstelling eindigt:

- a. op de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van deze verzekering;
- b. in geval van overlijden van de verzekerde: per de eerste van de maand volgend op de maand van overlijden;

c. zodra de hoofdverzekering, om welke reden dan ook, vervalt, dan wel (het niet vrijgestelde deel van) de premie voor de hoofdverzekering niet of niet tijdig is betaald;

d. uiterlijk op de 65-ste verjaardag van de verzekerde.

10.2 Elk recht op premievrijstelling vervalt, indien de verzekeringnemer of de verzekerde opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt of laat verstrekken. De verzekeraar heeft in dat geval het recht de verzekering met onmiddellijke ingang te beëindigen.

11. WIJZIGING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

11.1 De verzekeraar heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen van de bij haar lopende verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot zo een groep, dan is de verzekeraar gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.

11.2 Voor die verzekeringen waarvoor een (gedeeltelijke) premievrijstelling is verleend, zal de wijziging van het niet vrijgestelde gedeelte van de premie plaatsvinden op de door de verzekeraar bepaalde datum, doch de wijziging van de voorwaarden en het vrijgestelde deel van de premie eerst van kracht worden, zodra de premievrijstelling is beëindigd en de dekking voor de toekomst blijft voortbestaan.

11.3 De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee in te stemmen, tenzij hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn uitdrukkelijk schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dat geval zal de verzekering vervallen per de datum in de kennisgeving door de verzekeraar genoemd.

12. VERPLICHTINGEN BIJ ANDERE WIJZIGINGEN

12.1 De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht, op straffe van verlies van het recht op premievrijstelling, de verzekeraar tijdig vooraf te informeren, wanneer de verzekerde voor een periode van langer dan zes maanden naar het buitenland vertrekt.

12.2 De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht, op straffe van verlies van het recht op premievrijstelling, de verzekeraar terstond kennis te geven, wanneer:

a. de verzekeringnemer of de verzekerde dan wel zijn bedrijf failliet is verklaard, respectievelijk aan hem of aan zijn bedrijf surséance van betaling is verleend;

b. de verzekeringnemer geen of minder verzekeraar belang heeft bij hetgeen verzekerd is. De verzekeringnemer is verplicht in deze gevallen de verzekeraar desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt.

13. BEËINDIGING VAN DE VERZEKERING

13.1 Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen, kan deze verzekering niet eenzijdig door de verzekeraar worden beëindigd.

14. SLOTBEPALING

14.1 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.