



Verzekeringsvoorwaarden Overlijdensrisicoverzekering

Wat spreken wij met elkaar af? Dat is belangrijk om te weten. Zo weet u precies wat u kunt verwachten.

U heeft een overlijdensrisicoverzekering afgesloten. Deze verzekering keert het verzekerde bedrag uit na het overlijden van de verzekerde. In deze verzekeringsvoorwaarden leest u wanneer er wordt uitgekeerd en wanneer niet. Maar bijvoorbeeld ook welke wijzigingen u moet doorgeven aan ons.

Inhoudsopgave

- Artikel 1 Wat betekenen bepaalde begrippen?
- Artikel 2 Waarop is de verzekering gebaseerd?
- Artikel 3 Hebben wij onjuiste informatie?
- Artikel 4 Wanneer begint en eindigt de verzekering?
- Artikel 5 Wanneer is er voorlopige dekking?
- Artikel 6 Wanneer en welk bedrag keren wij uit?
- Artikel 7 Wanneer keren wij niet uit?
- Artikel 8 Wie krijgt de uitkering?
- Artikel 9 Hoe hoog is de premie en hoe betaalt u deze?
- Artikel 10 Hoe lang betaalt u de premie?
- Artikel 11 Wanneer kunt u niet-rokerskorting krijgen en wanneer komt deze te vervallen?
- Artikel 12 Kunt u de verzekering opzeggen, beëindigen, premievrij maken of belenen?
- Artikel 13 U past de verzekering aan?
- Artikel 14 Welke wijzigingen moeten worden doorgegeven?
- Artikel 15 Wat geldt in geval van oorlog?
- Artikel 16 Heeft u een klacht?
- Artikel 17 Hoe gaan wij met de gegevens om?

ALGEMENE VOORWAARDEN

Artikel 1. Wat betekenen bepaalde begrippen?

a. Verzekeraar / Wij

Wij zijn de verzekeraar. Wij zijn:

Credit Life International N.V., Noorderpoort 9, 5916 PJ te VENLO.

Wij werken onder een vergunning die is verleend door De Nederlandsche Bank (DNB). Wij zijn ingeschreven bij de Autoriteit Financiële Markten in het WFT- vergunningregister. Ons vergunningnummer is 12000447. Wij zijn ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 24332512.

b. Verzekeringnemer(s) / u

U bent de verzekeringnemer. U hebt de polis bij ons afgesloten. Het kan zijn dat u ook de verzekerde bent, maar dat hoeft niet.

c. Verzekerde

De verzekerde is de persoon die verzekerd is. Op de polis staat aangegeven wie de (mede)verzekerde is.

d. Medeverzekerde

De medeverzekerde is de persoon die verzekerd is naast de verzekerde. Alles wat voor de verzekerde geldt, geldt ook voor de medeverzekerde.

e. Begunstigde

De begunstigde is de persoon die de uitkering krijgt. Wie de begunstigde is, leest u op de polis.

f. Verzekerd kapitaal

Dit is het verzekerd bedrag dat op de polis staat.

g. Terrorisme en Kwaadwillige Besmetting

Terrorisme: Dit zijn gewelddadige handelingen met een politiek, religieus of ideologisch doel.

Kwaadwillige besmetting: Dit is het verspreiden van stoffen of ziektes die schadelijke gevolgen hebben.

Ook in dit geval moet de dader een politiek, religieus of ideologisch doel hebben.

h. Ongeval

U loopt lichamelijk letsel op. Dat gebeurt plotseling en onvrijwillig. Dit komt door geweld van buitenaf. De arts (Huisarts of Specialist) stelt vast dat het lichamelijk letsel alleen door deze gebeurtenis is veroorzaakt. Het letsel mag dus niet door iets anders zijn veroorzaakt. Dan spreken wij van een ongeval.

De arts die de samenhang tussen gebeurtenis en letsel vaststelt, mogen wij aanwijzen.

Artikel 2. Waarop is de verzekering gebaseerd?

a. De polis en deze voorwaarden vormen samen de verzekeringsovereenkomst. De rechten en verplichtingen van u en/of de verzekerde en onze rechten en verplichtingen staan op de polis en in deze voorwaarden.

b. Voor het afsluiten van de verzekeringsovereenkomst heeft u en/of de verzekerde ons verschillende vragen beantwoord. Ook heeft u en/of de verzekerde aan ons verklaringen afgelegd waar wij om hebben gevraagd.

Dit deed u en/of de verzekerde onder andere op het aanvraagformulier en de gezondheidsverklaring. Deze antwoorden en verklaringen vormen samen de basis van de verzekeringsovereenkomst die met u is afgesloten.

Artikel 3. Hebben wij onjuiste informatie?

- a. Heeft u en/of verzekerde ons met opzet onjuiste informatie gegeven? Dan beëindigen wij uw verzekering. Bij een ingediende claim wordt er niet uitgekeerd.
- b. Heeft u en/of verzekerde ons onbedoeld onjuiste informatie gegeven? Dan zijn er twee mogelijkheden:
- Er is geen of een verminderd recht op uitkering. Wanneer is hiervan sprake? Als uit de juiste en volledige informatie duidelijk wordt dat u niet in aanmerking komt voor de verzekering. Of als wij het risico volgens de juiste informatie niet hadden geaccepteerd.
 - Wij mogen de verzekeringsovereenkomst aanpassen. Wanneer doen wij dat? Wanneer met de juiste informatie duidelijk wordt dat u de verzekering kan afsluiten maar onder aangepaste voorwaarden. Bij de beoordeling van een ingediende claim worden de aangepaste voorwaarden gebruikt.

Artikel 4. Wanneer begint en eindigt de verzekering?

- a. De ingangsdatum van de verzekering staat op de polis. Overlijdt de verzekerde voor de ingangsdatum dan wordt het verzekerde bedrag niet uitbetaald.
- b. De einddatum staat vermeld op de polis. De verzekering eindigt altijd op de einddatum. Overlijdt de verzekerde na de einddatum dan wordt het verzekerde bedrag niet uitbetaald.
- c. De verzekering eindigt ook wanneer:
- op de datum van het overlijden van de verzekerde;
 - op de datum van het overlijden van één van de verzekerden bij twee verzekerden. De verzekering eindigt ook als beide verzekerden op hetzelfde moment overlijden;
 - u de premie niet op tijd betaalt (zie ook artikel 9);
 - u de verzekering beëindigt (zie ook artikel 12).

Artikel 5. Wanneer is er voorlopige dekking?

- a. Na het indienen van een aanvraag is er gratis voorlopige dekking. Heeft de verzekeraar uw aanvraagformulier ontvangen en overlijdt de verzekerde? Dan is er alleen dekking als het overlijden werd veroorzaakt door een ongeval en door niets anders. Is uw verzekeringsaanvraag medisch geaccepteerd? Dan is er dekking volgens de verzekeringsvoorwaarden die gelden voor de verzekering die u nu aanvraagt.
- b. Wanneer bestaat er geen dekking?:
- als het ongeval is veroorzaakt met opzet van de verzekeringnemer, de verzekerde of iemand die bij de uitkering belang heeft;
 - als het ongeval is veroorzaakt door alcoholgebruik, gebruik van bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen of geneesmiddelen door de verzekerde.

- c. De voorlopige dekking is even hoog als het verzekerd bedrag dat u aanvraagt op dit aanvraagformulier, maar het bedrag is nooit hoger dan € 265.000. Dit bedrag wordt maximaal 1 keer uitgekeerd.
- d. Wanneer eindigt de voorlopige dekking?
 - Op de dag dat de aangevraagde verzekering ingaat;
 - Als de aangevraagde verzekering niet door gaat of niet wordt geaccepteerd door de verzekeraar;
 - Indien de verzekeraar in een brief aan de verzekeringnemer doorgeeft dat de voorlopige dekking is beëindigd;
 - Maximaal 3 maanden nadat de verzekeraar uw aanvraagformulier heeft ontvangen.

Artikel 6. Wanneer en welk bedrag keren wij uit?

- a. Wij keren het verzekerde kapitaal uit wanneer voor ons duidelijk is dat de verzekerde overleden is. Vaak is het voldoende dat wij een akte van overlijden van u of uw nabestaanden ontvangen. Soms willen wij nog meer informatie ontvangen. Wij vertellen u dan of dat zo is.
- b. De hoogte van de uitkering is afhankelijk van wat er verzekerd is.
 - Is er een gelijkblijvend kapitaal verzekerd? Het uit te keren bedrag is gelijk aan het verzekerd kapitaal;
 - Is er een lineair dalend kapitaal verzekerd? Dan berekenen wij het uit te keren bedrag als volgt. Het initieel verzekerde kapitaal delen we door de looptijd van de verzekering in maanden. De uitkomst vermenigvuldigen we met 12. Dit is de daling van het uit te keren bedrag per jaar. Deze daling per jaar wordt vermenigvuldigd met het aantal verstreken volle jaren. Dit is de totale daling. Het initieel verzekerd bedrag minus de totale daling is het uit te keren bedrag.
 - Is er een annuïtair dalend kapitaal verzekerd? Het uit te keren bedrag is gelijk aan een bedrag dat wordt berekend op basis van een annuïtair jaarlijks aflossingsschema. Het rentepercentage waarmee wordt gerekend leest u op de polis;
- c. Zijn er twee verzekerden? En overlijden beide verzekerden? Wij keren alleen het verzekerd kapitaal uit van de verzekerde die het eerst overlijdt. Overlijden de verzekerden op hetzelfde moment en het verzekerde kapitaal per verzekerde verschildt? Dan wordt het hoogste verzekerde kapitaal uitgekeerd.
- d. Komt de verzekerde te overlijden als gevolg van euthanasie? Dan keren wij het verzekerde kapitaal wel uit. De regels, die wet en rechtspraak stellen aan euthanasie, moeten gevolgd zijn.
- e. Is er sprake van premieachterstand? Dan verlagen wij het uit te keren verzekerde kapitaal met de premies die u nog moet betalen.
- f. Alle belastingen en andere wettelijke heffingen op premie(s) en/of uitkering(en) komen voor rekening van u en/of begunstigde.

Artikel 7. Wanneer keren wij niet uit?

Wij keren het verzekerde bedrag niet uit als:

- a. de verzekerde door zelfmoord (of een poging daartoe) overlijdt binnen twee jaar na de ingangsdatum van de verzekering. Overlijdt de verzekerde door zelfmoord (of een poging daartoe) binnen twee jaar nadat het verzekerde kapitaal is verhoogd? Dan wordt het verzekerde kapitaal vóór de verhoging uitgekeerd.
- b. de verzekerde overlijdt door opzet of grove schuld van de begunstigde.
- c. de verzekerde overlijdt ten gevolge van een vliegtocht als testpiloot, dan wel als militair die de vliegtocht niet als passagier meemaakt.
- d. er meer dan vijf jaren verstreken zijn na het overlijden van de verzekerde. En wij worden dan pas op de hoogte gesteld van dat overlijden. Dan hoeven wij het verzekerde bedrag niet meer uit te keren. Er is sprake van verjaring. De verzekering wordt dan beëindigd zonder dat er wordt uitgekeerd.
- e. de verzekerde komt te overlijden als gevolg van deelname aan gevechtshandelingen als militair in oorlogsgebieden tijdens oorlogsmisaties en humanitaire misaties;
- f. de verzekerde komt te overlijden als gevolg van terrorisme of kwaadwillige besmetting. Of komt te overlijden door de getroffen maatregelen die terrorisme dienen te voorkomen of de gevolgen van terrorisme dienen te beperken.

Artikel 8. Wie krijgt de uitkering?

- a. Wij keren uit aan de begunstigde. Wie de begunstigde is, leest u op de polis.
- b. U kunt tijdens de looptijd van de verzekering de begunstiging wijzigen. Dan ontvangt u van ons een nieuwe polis.
- c. De begunstigde kan tijdens de looptijd van de verzekering zijn begunstiging aanvaarden. U en de begunstigde moeten dit gezamenlijk per brief aan ons doorgeven. Wij schrijven op de polis dat de begunstiging is aanvaard. U ontvangt van ons een nieuwe polis. U kunt hierna de aanvaarde begunstiging niet zonder toestemming van de begunstigde wijzigen.
- d. Wij keren uit in de volgorde van de begunstiging zoals die op de polis staat. Wij keren het volledig verzekerd kapitaal uit aan de eerstgenoemde begunstigde. Als deze eerder is overleden, of als deze de begunstiging niet aanvaardt dan gaat de uitkering naar de daarop volgende begunstigde. Voor het aanvaarden van de begunstiging na overlijden, zie punt h van dit artikel.
- e. Als de begunstigten de 'kinderen' zijn, dan verstaan wij daaronder uw kinderen die bij uw overlijden, erfgenaam van u zijn (wettelijk bepaald).
- f. Als de begunstigten de 'erfgenamen' zijn, dan hebben zij recht op de uitkering in dezelfde verhouding als waarin zij tot de nalatenschap zijn geroepen.
- g. Hebben twee of meer mensen recht hebben op de uitkering? Dan mogen wij het totaal bedrag in één keer uitbetalen aan één van deze mensen. Degene die de uitkering ontvangt verdeelt de uitkering.

- h. De begunstigde kan na overlijden van de verzekerde, de begunstiging aanvaarden. Dit betekent dat de begunstigde duidelijk maakt dat hij het verzekerd kapitaal wil ontvangen.
- i. U komt te overlijden en u bent niet de verzekerde. Dan worden uw erfgenamen verzekeringnemer.
- j. Speelt de begunstigde een rol bij het overlijden van de verzekerde en is de begunstigde daarvoor veroordeeld? Dan heeft de begunstigde geen recht op het verzekerd kapitaal.

Artikel 9. Hoe hoog is de premie en hoe betaalt u deze?

- a. Het bedrag aan premie dat u moet betalen staat op de polis.
- b. Wij schrijven de premie automatisch af van uw bank- of girorekeningnummer. U heeft hiervoor een incassomachtiging afgegeven. De ingangsdatum van de verzekering is gelijk aan de datum die op het aanvraagformulier staat.
- c. Kunnen wij de premie niet binnen 20 dagen van uw rekening afschrijven? Dan ontvangt u een herinneringsbrief. Hierin staat dat we weer proberen de premie af te schrijven.
- d. Kunnen wij de premie ook in de volgende 20 dagen niet afschrijven? Dan krijgt u een tweede herinneringsbrief. Hierin staat dat de dekking van de verzekering is uitgesteld. Is uw verzekering verpand? Dan zullen wij ook de pandhouder informeren over het uitstel van dekking.
Wij proberen in de daarop volgende 20 dagen opnieuw de premie af te schrijven. Lukt dit, dan wordt de dekking hersteld. Lukt dit niet, dan geldt:
 - bij de eerste premie: uw verzekering en dekking zijn nooit ingegaan. Het maakt daarbij niet uit of u de herinneringsbrief heeft ontvangen.
 - als er eerder premie betaald is: Wij beëindigen de verzekering zonder waarde en vanaf dat moment is er geen dekking meer.

Artikel 10. Hoe lang betaalt u de premie?

Er geldt het volgende:

- a. Voor de dekking gelijkblijvend kapitaal: u betaalt premie zolang de dekking loopt.
- b. Voor de dekkingen annuïtair dalend en lineair dalend kapitaal: u betaalt korter premie dan de looptijd van de dekking:
 - bij een looptijd van 10 tot en met 12 jaar betaalt u premie gedurende 2/3 van de looptijd, afgerond naar beneden in hele jaren. Voorbeeld: Bij een looptijd van 11 jaar en 6 maanden betaalt u de eerste 7 jaar van de looptijd premie.
 - bij een looptijd langer dan 12 jaar betaalt u 5 jaar korter premie dan de looptijd.

Artikel 11. Wanneer kunt u niet-rokerskorting krijgen en wanneer komt deze te vervallen?

- a. U krijgt niet-rokerskorting als de verzekerde op het aanvraagformulier verklaart de afgelopen twee jaar niet gerookt te hebben. De korting kan ook tijdens de looptijd van de verzekering ingaan. Ook dan moet de verzekerde verklaren dat hij de afgelopen twee jaar niet gerookt heeft.
Onder roken verstaan wij ook het gebruiken van middelen met nicotine.

- b. Is de in punt a van dit artikel genoemde verklaring niet juist ingevuld? Dan wordt het (resterende) verzekerd kapitaal door ons gekort met 40%.
- c. Wordt de niet-rokerskorting toegepast? En de verzekerde begint (weer) met roken? Dan moet de verzekerde dit direct aan ons melden. De niet-rokers korting komt dan te vervallen. Blijkt later dat dit niet direct is doorgegeven? Dan wordt het (resterende) verzekerd risicokapitaal door ons gekort met 40%.
- d. Tijdens de looptijd kunnen wij de verzekerde vragen of hij nog steeds niet rookt. Als de verzekerde niet direct antwoordt vervalt de niet-rokers korting.
Wij mogen tijdens de looptijd de verzekerde laten testen op de aanwezigheid van afbraakproducten van nicotine.

Artikel 12. Kunt u de verzekering opzeggen, beëindigen, premievrij maken of belenen?

- a. U kunt de verzekering opzeggen binnen 30 dagen na ontvangst van de polis. Opzeggen doet u door ons een brief of een email (op het adres administratie@callasgroup.com) hierover te sturen. Door u betaalde premies ontvangt u dan terug.
- b. Als u de verzekering tijdens de looptijd wilt beëindigen doet u dit door ons een brief of een email (op het adres administratie@callasgroup.com) hierover te sturen. Wij zullen de verzekering dan beëindigen. De verzekering vervalt in dit geval zonder dat u een bedrag ontvangt. Dit hebben wij als een korting in de premie verwerkt.
- c. Premievrij maken is niet mogelijk. De verzekering heeft namelijk geen premievrije waarde, ook niet boven een wettelijk bepaalde grensbedrag. Dit is als een korting in de premie verwerkt omdat u de verzekering wel kunt beëindigen (zie punt b).
- d. U kunt de verzekering niet belenen.
- e. De verzekering heeft geen afkoopwaarde.
- f. De verzekering kent geen winstdeling. Dat betekent dat u en begunstigde geen recht op winstdeling hebben.
- g. Is uw verzekering verpand? En u wilt opzeggen of beëindigen? Dan nemen wij contact op met de pandhouder (meestal de geldverstrekker van een hypothecaire lening). Voor deze wijzigingen is toestemming nodig van de pandhouder.

Artikel 13. U past de verzekering aan?

U past de verzekering tijdens de looptijd aan? Dan mogen wij de dan geldende (nieuwe) voorwaarden van toepassing verklaren. U ontvangt een nieuwe polis van ons.
Onder aanpassing verstaan wij een wijziging van de oorspronkelijke duur, premie of verzekerde bedragen, wijziging van de verzekerde(n), omzetting naar een andere verzekeringsvorm of uitbreiding van de dekking.

Artikel 14. Welke wijzigingen moeten worden doorgegeven?

- a. U vraagt de verzekering aan. Vervolgens gaat de verzekering in. Is de gezondheidssituatie van verzekerde in de tijd die hier tussen zit veranderd? Dan laat u of de verzekerde dat ons meteen weten.
- b. U of verzekerde gaat verhuizen. Dan geeft u of de verzekerde zo snel mogelijk het nieuwe adres aan ons door.
- c. Heeft de verzekerde voor een niet-rokerspremie gekozen? En is de verzekerde (weer) met roken begonnen? Dan laat u of de verzekerde ons dat meteen weten. Wij passen de premie dan naar het rokerstarief aan.
- d. Heeft de verzekerde voor een rokerspremie gekozen? En is de verzekerde minimaal 2 jaar gestopt met roken? Dan laat u of de verzekerde ons dat meteen weten. Wij passen de premie dan naar het niet-rokerstarief aan.

Artikel 15. Wat geldt in geval van oorlog?

- a. Is er sprake van een actieve oorlogstoestand in Nederland? Dan verlagen wij het verzekerd kapitaal met 10%. De door u te betalen premie blijft gelijk.
- b. Verbleef de verzekerde in een land dat buiten de oorlogshandelingen is gebleven? En dit kan worden aangetoond? Dan maken wij de verlaging van het verzekerd kapitaal ongedaan. Een verzoek tot ongedaan maken van de verlaging moet u binnen 6 maanden na de actieve oorlogstoestand bij ons indienen.
- c. Stellen wij na de actieve oorlogstoestand vast dat de toegepaste verlaging de door de oorlogstoestand ontstane extra sterfteverliezen overtreffen? Dan maken wij de verlaging geheel of gedeeltelijk ongedaan.
- d. De Nederlandsche Bank stelt het begin en einde van de actieve oorlogstoestand vast.

Artikel 16. Heeft u een klacht?

- a. U heeft een klacht over de verzekering? U stuurt ons een brief.
- b. Komen wij er samen niet uit? Dan kunt u een brief sturen naar de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Binnen dit instituut zijn de Ombudsman en de Geschillencommissie werkzaam. Ook kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde Nederlandse rechter.
- c. Voor deze verzekering gelden de regels van het Nederlands recht.

Artikel 17. Hoe gaan wij met de gegevens om?

Wij hebben persoonsgegevens ontvangen. Deze gegevens kunnen worden opgenomen in een door de verzekeraar beheerde verzekerdenregistratie. Deze registratie is aangemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) te 's-Gravenhage.