

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 Waarvoor is deze verzekering?
- 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 of minder 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?
- Artikel 18 Wat is nog meer belangrijk om te weten?
- Artikel 19 Wat betekenen bepaalde begrippen?

ALGEMENE VOORWAARDEN

De uitleg van de begrippen die schuingedrukt zijn, staan in artikel 19 van deze voorwaarden.

Artikel 1. Waarvoor is deze verzekering?

- De *verzekerde* komt te overlijden. Dan keert deze verzekering eenmalig een bedrag uit.
- In deze voorwaarden leest *u* hoe hoog de uitkering is, en wanneer er wordt uitgekeerd.

Artikel 2. Waarop is de verzekering gebaseerd?

- 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.
- 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?

- Heeft *u* en/of *verzekerde* ons met opzet onjuiste informatie gegeven? Dan beëindigen wij *uw* verzekering. Bij een ingediende claim wordt er niet uitgekeerd.
- 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?

- De ingangsdatum van de verzekering staat op de polis. Overlijdt de *verzekerde* voor de ingangsdatum dan wordt het verzekerde bedrag niet uitbetaald tenzij het overlijden valt onder de voorlopige dekking.
- 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.
- 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?

- 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.
- 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*.
- 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.
- 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?

- Wij* keren het bedrag 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* of *uw* nabestaande dan of dat zo is.
- 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 bedrag uit van de *verzekerde* die het eerst overlijdt. Overlijden de *verzekerden* op hetzelfde moment en het *verzekerde kapitaal* per *verzekerde* verschilt? Dan wordt het hoogste bedrag uitgekeerd.
- d. Komt de *verzekerde* te overlijden als gevolg van euthanasie? Dan keren wij het bedrag 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 bedrag 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*.
- g. De bankrekening waarop wij de uitkering betalen, moet op naam van de *begunstigde* staan. Wij kunnen de uitkering alleen betalen op een bankrekening bij een bank in Nederland of de Europese Unie. Als de bank kosten in rekening brengt voor de betaling, trekken wij deze kosten van de uitkering af.
- h. In afwijking van artikel 6f komen mogelijke (belasting) heffingen in het buitenland in het kader van een uitkering uit hoofde van deze verzekering als gevolg van het feit dat de *verzekeraar* in een ander land dan Nederland is gevestigd, voor rekening van de *verzekeraar*. Gedurende de looptijd van deze verzekering kan hier niet van worden afgeweken.

Artikel 7. Wanneer keren wij niet of minder 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. De geestestoestand waarin de *verzekerde* verkeerde, wordt in de beoordeling van de daad of het overlijden ten gevolge daarvan buiten beschouwing gelaten, tenzij aan de *verzekeraar* kan worden aangetoond dat de *verzekerde* handelde in een vlaag van acute waanzin. Overlijdt de *verzekerde* door zelfmoord (of een poging daartoe) binnen twee jaar nadat het *verzekerde kapitaal* is verhoogd? Dan wordt het uit te keren bedrag berekend met het *verzekerde kapitaal* van vóór de verhoging.
- b. de *verzekerde* overlijdt door opzet of grove schuld van de *begunstigde*.
- c. de *verzekerde* overlijdt ten gevolge van een vliegtocht als testpilot, 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. Als de *verzekerde* militair of strijder is en overlijdt bij deelname aan een oorlog of gevechtshandelingen, dan keren wij niet uit. Voor Nederlandse militairen of ambtenaren in dienst van het Ministerie van Defensie is een overeenkomst gesloten tussen het Verbond van Verzekeraars en het Ministerie

van Defensie. Gaat het om een door het Ministerie van Defensie speciaal aangemerkte missie en wordt verder ook aan de in de overeenkomst vermelde vereisten voldaan, dan keren wij het hele *verzekerde* bedrag (met een maximum van € 400.000,-) uit als wij van het Ministerie een deel hiervan terug kunnen ontvangen. De volledige tekst van de overeenkomst ('Overeenkomst vredes- en humanitaire operaties 2003') is te vinden op www.verzekeraars.nl;

- f. Als er sprake is van terrorisme en kwaadwillige besmetting, keren we uit op basis van het Protocol afwikkeling Claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismedaden N.V. (NHT). Daarin staat dat we de uitkering kunnen beperken bij terrorisme, kwaadwillige besmetting en dergelijke. De volledige tekst van dit protocol is te vinden op nht.vereende.nl.

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 betalen het uit te keren bedrag 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 *begunstigden* de 'kinderen' zijn, dan verstaan wij daaronder *uw* kinderen die bij *uw* overlijden, erfgenaam van *u* zijn (wettelijk bepaald).
- f. Als de *begunstigden* 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 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 uit te keren bedrag 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 uit te keren bedrag.

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 de polis staat.
- c. Kunnen *wij* de premie niet van uw rekening afschrijven? Dan ontvangt u een herinnering. Hierin staat dat we weer proberen de premie af te schrijven.
- d. Kunnen *wij* de premie daarna ook niet afschrijven? Dan krijgt *u* een tweede herinnering. Hierin staat dat de dekking van de verzekering is uitgesteld. Is uw verzekering verpand? Dan zullen *wij* ook de pandhouder informeren over het uitsstel van dekking.
Daarna proberen *wij* 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 herinnering 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?

U betaalt premie tot de einddatum premiebetaling die op de polis is vermeld.

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 kapitaal 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 de ingangsdatum. 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. Uw aanvraag wordt medisch beoordeeld. Als uw aanvraag wordt geaccepteerd, wordt er vervolgens door *ons* een polis afgegeven. Is uw gezondheidssituatie na uw aanvraag en voor acceptatie veranderd? Dan laat *u* 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.

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.

Artikel 18. Wat is nog meer belangrijk om te weten?

- a. Voor deze verzekering gelden de regels van het Nederlands recht.
- b. Alle correspondentie met betrekking tot deze verzekering dient in de Nederlandse taal plaats te vinden.

Artikel 19. Wat betekenen bepaalde begrippen?

a. Verzekeraar / wij / ons

Credit Life International Schade, handelsnaam van Rheinland Versicherungs AG, Burgemeester Stramanweg 101, 1101 AA te Amsterdam.

Wij werken onder een vergunning die is verleend door Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) en deze is aangemeld bij De Nederlandse 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 594482044.

Contactgegevens verzekeraar

De administratie van deze verzekering wordt gedaan door Callas Administratie Services. *U* wilt iets doorgeven aan de verzekeraar?

Dan stuurt *u* deze informatie aan:

Callas Nederland BV
Postbus 75916
1070 AX AMSTERDAM
email: administratie@callasgroup.com
www.callasfp.nl

b. Verzekeringnemer(s) / u / uw

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 in deze voorwaarden 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.