

Voorwaarden Het 'Natuurlijk' Garantieplan

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1. Verzekeraar: N.V. Nederlandsche Algemeene Maatschappij van Levensverzekering Conservatrix, gevestigd te Baarn.
2. Bemiddelaar: de natuurlijke of rechtspersoon die is bevoegd te adviseren en te bemiddelen bij de totstandkoming en het beheer van overeenkomsten van levensverzekering.
3. Verzekeringnemer: de natuurlijke of rechtspersoon die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar is aangegaan.
4. Medevezekeringnemer: de natuurlijke of rechtspersoon die tezamen met de verzekeringnemer de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar is aangegaan, hierna verder te noemen de verzekeringnemer.
5. Verzekerde: de natuurlijke persoon op wiens leven de verzekeringsovereenkomst is aangegaan.
6. Medevezekerde/tweede verzekerde: de natuurlijke persoon op wiens leven de verzekeringsovereenkomst tevens is aangegaan, hierna verder te noemen de verzekerde.
7. Begunstigde: de natuurlijke of rechtspersoon die bij uitkering voor het ontvangen van het verzekerd kapitaal is aangewezen.
8. Investeringsdeel: het deel van de premie dat periodiek wordt toegevoegd aan het bedrag dat is bedoeld voor de opbouw van het verzekerd kapitaal dat tot uitkering komt bij in leven zijn van de verzekerde(n) op de einddatum van de verzekeringsovereenkomst.
9. Rentebijdrage: de rente die cumulatief wordt berekend over het investeringssaldo en die daaraan wordt toegevoegd.
10. Fonds: een door de verzekeraar aangewezen beleggingsfonds, waarin een deel van de bijgeschreven rente kan worden belegd.
11. Eenheden: een rekeneenheid, die in waarde overeenkomt met één aandeel in een beleggingsfonds. Eenheden worden tot in zes decimalen nauwkeurig berekend.
12. Koers: de koers waartegen eenheden worden gekocht of verkocht.
13. Beurs: een van overheidswege bevoegd instituut waar wordt gehandeld in effecten waaronder aandelen, obligaties en beleggingsfondsen.
14. Richtpremie: de in de polis vermelde periodieke premie.
15. Partner: onder een niet met naam aangeduide echtgenoot, echtgenote, weduwe of weduwnaar van een natuurlijk persoon wordt ook verstaan degene met wie die persoon een geregistreerd partnerschap als bedoeld in het Burgerlijk Wetboek heeft ten tijde van zijn of haar overlijden.

Artikel 2 Grondslag van de verzekering

1. Totstandkoming
 - a. De verzekeringsovereenkomst komt tot stand op basis van de gegevens die de verzekeringnemer en de verzekerde aan de verzekeraar hebben verstrekt door middel van een daartoe bestemd aanvraagformulier en die hebben geleid tot de acceptatie van het aangeboden risico door de verzekeraar.
 - b. De acceptatie van het aangeboden risico blijkt uit de afgifte van de ondertekende polis door de verzekeraar. De polis omvat de verzekering en de voorwaarden waarop de overeenkomst is aangegaan, alsmede de premie die door de verzekeringnemer is verschuldigd en de datum van ingang van de verzekering.
 - c. De verzekeraar is niet aansprakelijk voor mededelingen en toezeggingen die door de bemiddelaar zijn gedaan, voor zover deze afwijken van of meer inhouden dan wat in de polis staat vermeld.
 - d. De verzekeraar wordt geacht niet bekend te zijn met feiten en omstandigheden die door de verzekeringnemer en de verzekerde werden medegedeeld aan de bemiddelaar, voor zover deze door middel van het aanvraagformulier aan de verzekeraar diende te worden gemeld.
2. Persoonsgegevens
 - a. Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, voor statistische analyses en om te voldoen aan wettelijke verplichtingen.

- b. Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van toepassing.
 - c. De volledige tekst van deze gedragscode kan worden opgevraagd bij het Verbond van Verzekeraars, telefoon: 070 33 38 777, via internet www.verzekeraars.nl.
 - d. Bij de registratie van persoonsgegevens houdt de verzekeraar zich tevens aan de richtlijnen van het College Bescherming Persoonsgegevens, het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) en de Wet op het financieel toezicht (Wft).
3. Verkeerde opgave(n) en verzwijging
 - a. Indien de verzekeraar constateert dat de verzekeringnemer en/of de verzekerde bij de aanvraag of wijziging van de verzekeringsovereenkomst met opzet misleidend hebben gehandeld of dat bij kennis van de ware stand van zaken bij de acceptatie van de verzekering geen overeenkomst door de verzekeraar zou zijn aangegaan, kan deze verzekeringsovereenkomst binnen twee maanden na de constatering onmiddellijk worden beëindigd door de verzekeraar.
 - b. De verzekeraar is geen uitkering verschuldigd aan de verzekeringnemer of een derde indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde met opzet misleidend hebben gehandeld. Evenmin is de verzekeraar een uitkering aan een derde verschuldigd indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde met de opzet om te misleiden, niet hebben voldaan aan hun mededelingsplicht met betrekking tot die derde.
 - c. Bij gerede twijfel behoudt de verzekeraar zich het recht voor de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens te raadplegen.
 - d. Indien sprake is van onopzettelijke verzwijging, maar de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken een hogere premie zou hebben bedongen of de verzekeringsovereenkomst tot een lager verzekerd kapitaal zou zijn aangegaan, wordt de uitkering verminderd naar evenredigheid van wat de premie meer of het verzekerd kapitaal minder zou hebben bedragen.
 4. Aanvraag en/of melding van wijziging niet in papieren vorm
 - a. Indien de verzekeringnemer de verzekering heeft aangevraagd bij de verzekeraar of een wijziging ter zake van de verzekering heeft meegedeeld aan de verzekeraar, anders dan in papieren vorm, is van toepassing hetgeen verder in dit lid is bepaald.
 - b. De gegevens die als basis dienen voor de verzekeringsovereenkomst en die door de verzekeringnemer en/of de verzekerde zijn verstrekt aan de verzekeraar, worden door de verzekeraar op de polis vermeld.
 - c. De verzekeringnemer dient bij ontvangst van de polis de gegevens daarop vermeld op juistheid te controleren. Bij akkoord dient de verzekeringnemer de polis te ondertekenen. Bij het doorgeven van een wijziging heeft de verzekeringnemer ook de plicht om de bevestiging van de verzekeraar op juistheid te controleren.
 - d. Indien de gegevens vermeld op de polis niet correct zijn, dient de verzekeringnemer de polis binnen 14 dagen aan de verzekeraar te retourneren. Na ontvangst van de geretourneerde polis zorgt de verzekeraar voor een nieuwe polis met de juiste gegevens.
 - e. Indien is overeengekomen dat de premies voor de verzekeringsovereenkomst periodiek door de verzekeringnemer aan de verzekeraar worden betaald op basis van een verstrekte machtiging tot automatische incasso, bevestigt de verzekeringnemer diens machtiging door de polis voor akkoord te ondertekenen.
 - f. De voor akkoord ondertekende polis blijft in het bezit van de verzekeringnemer.
 - g. Indien de polis niet kan worden overlegd aan de verzekeraar, zijn de gegevens vastgelegd in de administratie van de verzekeraar leidend voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.
 - h. Indien de verzekeraar binnen 30 dagen na de afgiftedatum van de polis geen reactie van de verzekeringnemer heeft ontvangen en/of de polis niet geretourneerd heeft gekregen, neemt de verzekeraar aan dat de verzekeringnemer akkoord is met de overeengekomen verzekering.

Artikel 3 Aanvang en opzegging verzekering

1. De verzekeringsovereenkomst gaat in op de op de polis vermelde ingangsdatum, tenzij schriftelijk anders is overeengekomen.
2. De verzekeringnemer kan de verzekeringsovereenkomst elektronisch of schriftelijk per de ingangsdatum opzeggen bij de verzekeraar binnen 30 dagen nadat hij of zij de polis of een ander bericht van acceptatie heeft ontvangen. De tot de ontvangst door de verzekeraar van het bericht van opzegging gerealiseerde wijzigingen van de waarde van de aan de polis toegekende eenheden zijn voor rekening van de verzekeringnemer. Indien de overeenkomst langer dan 30 dagen van kracht is, kan deze alleen nog schriftelijk worden opgezegd.

Artikel 4 Premiebetaling

1. Elke periodieke premie moet uiterlijk op de premievervaldag door de premiebetaler aan de verzekeraar zijn voldaan.
2. De toevoeging van het deel van de premie dat is bestemd voor het investeringsdeel geschiedt op de laatste werkdag van de week volgend op de premievervaldag. Indien de premie niet tijdig wordt voldaan, heeft de verzekeraar het recht de toevoeging te doen geschieden per de datum van de laatste werkdag van de week volgend op de datum van premieontvangst.
3. Indien een premie twee maanden na de premievervaldag niet volledig door de verzekeraar is ontvangen, maakt de verzekeraar de verzekering volgens de voorwaarden premievrij, nadat de verzekeringnemer eerder werd gemaand de achterstallige premie binnen 14 dagen aan de verzekeraar te voldoen.
4. Voordat de verzekeraar de verzekering premievrij maakt, zendt de verzekeraar aan degene ten behoeve van wie de rechten van de verzekeringnemer uit de verzekering zijn geblokkeerd of aan wie rechten uit de verzekering zijn verpand danwel aan de begunstigde die zijn of haar aanwijzing als begunstigde heeft aanvaard, een kennisgeving van de premieachterstand. Een afschrift van de kennisgeving geldt als bewijs van verzending. De gevolgen van niet tijdige betaling treden direct in, ook ingeval de kennisgeving om welke reden dan ook niet of niet tijdig is verzonden of ontvangen.

Artikel 5 Kapitaal, rente en eenheden

1. Het kapitaal dat is bestemd voor de uitkering op de einddatum van de verzekering bij in leven zijn van de verzekerde(n) wordt door de verzekeraar opgebouwd met de investeringsdelen en de daarop cumulatief bijgeschreven rente, alsmede met de tegenwaarde in euro's van de eventueel toegekende eenheden.
2. Indien de rentebijbeschrijving op het investeringsdeel in enig verzekeringsjaar meer bedraagt dan 6% ontvangt de verzekeringnemer van de verzekeraar een schriftelijk bericht dat het meerdere, of een deel daarvan, kan worden belegd in één of meer door de verzekeraar aangewezen fondsen. Hierbij geldt dat een belegging minimaal € 100,- dient te bedragen.
3. De rente die wordt bijgeschreven op het investeringssaldo van de polis wordt afgeleid van het gemiddelde netto rendement in het voorafgaande verzekeringsjaar van alle door de verzekeraar verstrekte hypothecaire leningen.
4. Indien het rendement 3,5% of minder is als vermeld bij sub 3, is de rentebijbeschrijving gelijk aan dit rendement. Indien het rendement 4% of minder is, maar meer dan 3,5%, is de rentebijbeschrijving 3,5%. Indien het rendement meer dan 4% is, is de rentebijbeschrijving gelijk aan $3,5\% + (0,85 \times (r-4))\%$, waarbij 'r' staat voor het onder 3 genoemde rendement.
5. Het te beleggen deel van de rentebijbeschrijving wordt door de verzekeraar, indien van toepassing, op verzoek en naar keuze van de verzekeringnemer belegd in één of meer door de verzekeraar daartoe aangewezen fondsen. Op grond hiervan worden aan de polis eenheden toegekend.
6. Toevoeging en/of onttrekking van eenheden door de verzekeraar vinden plaats op de laatste werkdag van de week aan de hand van de op de voorlaatste werkdag van de week op de beurs tot stand gekomen slotkoers van het betreffende fonds.
7. De waarde van een eenheid wordt in alle gevallen vastgesteld aan de hand van de op de voorlaatste werkdag van de week voorafgaande aan de week waarin de waarde wordt vastgesteld, op de beurs tot stand gekomen slotkoers van het betreffende fonds. Indien de waarde van de eenheden wordt vastgesteld in verband met het overlijden van de verzekerde(n), wordt uitgegaan van de slotkoers van de eerst volgende voorlaatste werkdag van de week, nadat en tevens de uiterste dag waarop de verzekeraar een schriftelijke mededeling van dit overlijden heeft ontvangen.
8. Bij toe- of afname van het aantal eenheden wordt 1% van het te muteren saldo in euro's aan kosten in rekening gebracht.
9. Indien een fonds stockdividenden uitkeert, wordt dit dividend in de vorm van eenheden aan de polis toegekend zonder berekening van de hiervoor bij sub 8 genoemde kosten. Indien een fonds dividend in valuta uitkeert, wordt dit dividend met inachtneming van het gestelde bij sub 8, omgezet in eenheden tegen de slotkoers

van de voorlaatste werkdag van de week volgend op de datum van betaalbaarstelling van het dividend.

Artikel 6 Kosten

- De door de verzekeringnemer betaalde bruto premie wordt gesplitst in:
- a. kosten voor het tot stand komen van de verzekeringsovereenkomst;
 - b. premie voor één of meer aanvullende verzekeringsdekkingen;
 - c. investeringspremie voor de uitkering bij leven van de verzekerde op de einddatum van de verzekering, welke wordt belegd in het (de) overeengekomen beleggingsfonds(en).
- Vervolgens verrekent de verzekeraar de volgende kosten met het aanwezige investeringsdeel en/of de aan de verzekering toegekende eenheden, ongeacht of de premie is voldaan:
- d. administratiekosten ten bedrage van € 5,- per maand bij verzekeringsovereenkomsten met periodieke premiebetaling (bij premievrije verzekeringsovereenkomsten bedragen die kosten € 2,50 per maand);
 - e. beheerkosten ter zake van de eenheden waarmee maandelijks het aantal eenheden met 0,0417% wordt verminderd;
 - f. kosten voor het eventueel maandelijks te verzekeren overlijdensrisico;
- De verzekeringsovereenkomst vervalt zodra de waarde, eventueel inclusief de aan de verzekering toegekende eenheden niet meer voldoende is om bovengenoemde kosten te verrekenen.

Artikel 7 Uitkeringsgarantie

1. Op de polis is een garantiekapitaal vermeld waarop het volgende van toepassing is:
 - a. De hoogte van de uitkeringsgarantie op de einddatum van de verzekeringsovereenkomst wordt vastgesteld op basis van de in de polis vermelde premie en verzekeringsvorm.
 - b. Het op de polis vermelde garantiekapitaal is gelijk aan het kapitaal dat zou worden gevormd indien de rentebijbeschrijving gedurende de oorspronkelijk overeengekomen duur van de verzekering steeds 3,5% is.
 - c. Er wordt geen uitkeringsgarantie verstrekt ten aanzien van verhogingen van premie en/of extra stortingen gedurende de laatste tien jaren van de verzekeringsovereenkomst.
2. De garantie geldt uitsluitend bij een volledige looptijd van de verzekeringsovereenkomst als vermeld op de polis en prompte betaling van de op de ingangsdatum overeengekomen premie of koopsom. Indien tijdens de looptijd van de verzekeringsovereenkomst wordt afgeweken van de op de ingangsdatum overeengekomen premie of koopsom, of een wijziging plaatsvindt in het op de ingangsdatum overeengekomen deel van de premie dat wordt toegevoegd aan het investeringsdeel heeft dit invloed op de hoogte van het garantiekapitaal.
3. Indien op verzoek van de verzekeringnemer een deel van een rentebijbeschrijving niet wordt toegevoegd aan het investeringsdeel heeft dat tevens invloed op het garantiekapitaal. Het garantiekapitaal bedraagt dan minimaal het bedrag dat zou zijn gevormd indien steeds een rentebijbeschrijving op het investeringsdeel zou hebben plaatsgevonden van 3%.

Artikel 8 Afkoop en premievrijmaking

1. De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering af te kopen, mits de verzekering tevens voorziet in een uitkering bij overlijden van de verzekerde. Onder afkoop wordt verstaan het geheel of gedeeltelijk laten uitkeren van het investeringsdeel en/of de waarde van de aan de polis toegekende eenheden, verminderd met de nog te verrekenen kosten, waaronder eventuele resterende eerste kosten. Het investeringsdeel is minimaal het bedrag dat zou zijn gevormd wanneer steeds een rentebijbeschrijving op het investeringsdeel zou hebben plaatsgevonden van 3%. De afkoopwaarde bedraagt maximaal het bedrag dat zou worden uitgekeerd indien de verzekerde, of tweede verzekerde, op het tijdstip van afkoop zou zijn overleden. Bij gedeeltelijke afkoop kan de verzekeraar verlangen dat het eventuele verzekerde overlijdensrisico en de eventuele aanvullende verzekeringsdekkingen worden verlaagd, indien de resterende waarde van de aan de polis toegekende eenheden naar het oordeel van de verzekeraar niet toereikend is voor onverkorte handhaving van deze dekkingen.
2. De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering premievrij te maken, mits de waarde van de aan de polis toegekende eenheden na het tijdstip van premievrijmaking € 500,- of meer bedraagt. Onder premievrijmaking wordt verstaan het in stand houden van de verzekeringsovereenkomst zonder verdere premiebetaling. Vanaf het tijdstip van premievrijmaking geldt het volgende:
 - a. 50% van de genoemde administratiekosten, de beheerkosten en de kosten voor het overlijdensrisico worden onverminderd periodiek in rekening gebracht;
 - b. de eventuele aanvullende verzekeringsdekkingen zijn vervallen;

- c. de premiebetaling kan door de verzekeringnemer onder eventueel herstel van de aanvullende verzekeringsdekkingen op door de verzekeraar te stellen voorwaarden worden hervat. Een van deze voorwaarden kan een geneeskundig onderzoek van de verzekerde zijn, waarvan de uitslag naar het oordeel van de verzekeraar zodanig is dat tegen het herstel van de verzekering geen bezwaar bestaat;
 - d. de verzekering vervalt zodra de waarde van de aan de polis toegekende eenheden niet meer voldoende is om de bij sub a genoemde kosten te voldoen.
3. Afkoop en premievrijmaking door de verzekeraar vinden plaats op een door de verzekeringnemer gewenst tijdstip tegen de dan geldende waarde, verminderd met de nog te verrekenen kosten, echter niet eerder dan twee werkdagen na de ontvangst van het daartoe strekkende verzoek. Hierbij wordt uitgegaan van de slotkoers zoals vastgesteld op de eerstvolgende voorlaatste werkdag van de week, volgend op deze termijn.

Artikel 9 Betaling van verschuldigde bedragen

1. Zodra een verzekerd kapitaal opeisbaar is geworden, vindt uitbetaling door de verzekeraar in euro's plaats nadat de volgende daartoe benodigde documenten aan de verzekeraar zijn overlegd:
- a. bij in leven zijn van de verzekerde op een in de polis vastgesteld tijdstip:
 - de originele polis,
 - een kopie van een geldig legitimatiebewijs voorzien van een originele handtekening en
 - een attestatie de vita uit de gemeentelijke basisadministratie.
 - b. bij overlijden van de verzekerde:
 - de originele polis en
 - een overlijdensbewijs uit de gemeentelijke basisadministratie of een akte met gelijke rechtskracht.
2. Het door de verzekeraar verschuldigde bedrag wordt tegen hoorlijke kwijting uitbetaald aan degene die uit aan de verzekeraar over te leggen documenten, zoals een verklaring van erfrecht de rechthebbende blijkt te zijn. Indien een aantal personen gezamenlijk recht op uitkering van het bedrag heeft, mag de verzekeraar uitbetalen in één bedrag tegen gezamenlijke kwijting. Indien de verzekeraar daartoe verzoekt, moeten er tevens medische gegevens betreffende de overleden verzekerde en/of een verklaring inzake de doodsoorzaak, af te geven door de arts van de overledene, aan de verzekeraar danwel diens medisch adviseur worden verstrekt.
3. Een bedrag verschuldigd aan de niet met naam aangeduide echtgenoot, echtgenote, weduwe of weduwnaar, kinderen of erfgenamen wordt door de verzekeraar betaald aan degene(n) als zodanig aangewezen in een aan de verzekeraar over te leggen verklaring van een notaris of een openbaar ambtenaar die is bevoegd tot het afgeven van een zodanige verklaring.
4. Van het uit te betalen bedrag worden achterstallige premies, wettelijke rente en al hetgeen anderszins verschuldigd mocht zijn, door de verzekeraar ingehouden.
5. De verzekeraar vergoedt geen rente over de tijd gelegen tussen het opvorderbaar worden en de feitelijke uitbetaling van een verschuldigd bedrag.
6. Belastingen en/of andere wettelijke heffingen worden door de verzekeraar, voor zover verplicht, op het (de) uit te betalen bedrag(en) ingehouden.

Artikel 10 Begunstiging

1. De verzekeringnemer heeft tijdens het leven van de verzekerde het recht de begunstiging voor nog niet opeisbaar geworden verzekerde bedragen te wijzigen.
2. Een begunstigde kan zijn of haar aanwijzing met schriftelijke toestemming van de verzekeringnemer onherroepelijk aanvaarden door een tot de verzekeraar gerichte schriftelijke verklaring. Na aanvaarding kunnen de rechten van de verzekeringnemer slechts met schriftelijke toestemming van die begunstigde worden uitgeoefend. Staakt, ingeval van geaccepteerde begunstiging, de verzekeringnemer de premiebetaling, dan heeft deze begunstigde het recht de premiebetaling voort te zetten. De aanvaarding van de begunstiging strekt zich niet uit tot de rechtsopvolger(s) van de begunstigde, tenzij schriftelijk anders is overeengekomen.
3. Indien de kinderen van een bepaalde persoon als begunstigten zijn aangewezen, wordt onder die begunstigten verstaan degenen die als kinderen volgens de bepalingen van de erfopvolging bij versterf erfgenaam van die persoon zijn. Ieder kind heeft recht op een gelijk deel van het uit te keren bedrag. Indien een kind is overleden, geschiedt plaatsvervulling overeenkomstig de bepalingen van het Burgerlijk Wetboek.
4. Indien de erfgenamen van een bepaalde persoon als begunstigten zijn aangewezen, hebben zij recht op de uitkering in de verhouding van hun erfden.
5. Indien de persoon die als begunstigde is aangewezen danwel indien een groep van personen als begunstigde is aangewezen, ie-

dere tot de groep behorende persoon ten tijde van het opeisbaar worden van een verzekerd bedrag niet in leven is of niet voldoet aan een in de aanwijzing gestelde voorwaarde, is de direct daarna als begunstigde vermelde persoon of groep van personen recht-hebbende op de uitkering.

6. Indien de verzekerde door opzet of grove schuld van een begunstigde overlijdt, wordt die begunstigde als niet in leven zijn beschouwd, indien de verzekeraar voordat tot uitbetaling is overgegaan hiervan kennis heeft genomen.

Artikel 11 Uitoefening rechten van verzekeringnemer

1. Tenzij de verzekeraar kennis heeft kunnen nemen van een daartoe schriftelijk aan haar gerichte mededeling, kan tegenover de verzekeraar geen beroep worden gedaan op wijziging in de beschikkingsbevoegdheid van de verzekeringnemer, ook al heeft publicatie daarvan plaatsgevonden.
2. Indien de rechten van de verzekeringnemer toekomen aan een aantal personen, kunnen die personen deze rechten slechts gezamenlijk uitoefenen.
3. Gedurende het leven van de verzekerde kan de verzekeringnemer zijn rechten in zijn geheel aan een ander overdragen.
4. De volgende handelingen zijn tegenover de verzekeraar slechts van kracht indien de verzekeraar daarvan een door de in aanmerking komende partijen ondertekend verzoek heeft ontvangen en ter uitsluitende beoordeling van de verzekeraar geen bezwaren aan de uitvoering zijn verbonden:
- a. wijziging van de begunstiging;
 - b. aanvaarding door een begunstigde;
 - c. overdracht aan een nieuwe verzekeringnemer;
 - d. enige andere handeling waarbij de verzekeringnemer aan een derde enig recht op de verzekering toekent.
5. Van de onder sub 4 vermelde handelingen zal de verzekeraar een aantekening op de polis plaatsen.

Artikel 12 Switchen

Indien aan de polis eenheden van belegging zijn toegekend geldt dat de eenheden in een beleggingsfonds kunnen worden omgewisseld in eenheden in een ander beleggingsfonds. De omwisseling geschiedt, met inachtneming van bepaling sub 6 en 7 van artikel 5, op een door de verzekeringnemer gewenst tijdstip tegen de dan geldende waarden, maar niet eerder dan twee werkdagen na ontvangst door de verzekeraar van het daartoe strekkende verzoek. Bij een dergelijke switch brengt de verzekeraar alleen aankoopkosten in rekening.

Artikel 13 Herstel van de verzekering

Uiterlijk een maand voor het vervallen van de verzekeringsovereenkomst, kan de verzekeringnemer de onbetaald gebleven premies, naast eventuele beleningsrente, beide vermeerderd met rente aan de verzekeraar voldoen, in welk geval de verzekering in haar oorspronkelijke vorm voor het volledige verzekerde bedrag wordt hersteld.

Artikel 14 Premiewijziging

1. De verzekeringnemer heeft het recht de premie voor de toekomst te verhogen of te verlagen. Premieverlaging is mogelijk nadat:
- a. de verzekeringsovereenkomst tenminste vijf jaren van kracht is en
 - b. alle verschuldigde premies en kosten volledig zijn voldaan.
2. De premie kan niet verder worden verlaagd dan tot de minimumpremie van € 50,- per maand, € 150,- per kwartaal, € 300,- per half jaar of € 600,- per jaar. Een extra storting dient minimaal € 400,- te bedragen.
3. Premiewijziging heeft tot gevolg dat het garantiekapitaal wordt aangepast en kan tot gevolg hebben dat een in euro's verzekerde uitkering bij overlijden van de verzekerde(n) en eventuele aanvullende verzekeringsdekkingen dienen te worden aangepast.
4. Te allen tijde geldt het volgende: indien gedurende 24 maanden gemiddeld een lagere premie is betaald dan 75% van de overeengekomen richtpremie, worden de richtpremie en eventuele aanvullende verzekeringsdekkingen aangepast.

Artikel 15 Premievakantie

1. De verzekeringnemer heeft het recht gedurende een periode van maximaal één jaar te stoppen met premiebetaling, mits:
- a. de verzekeringsovereenkomst tenminste vijf jaren van kracht is;
 - b. alle tot op dat moment verschuldigde premies en kosten volledig zijn voldaan;
 - c. de waarde van de polis, eventueel inclusief aan de polis toegekende eenheden, voldoende is om de reeds genoemde kosten en de premie voor eventuele aanvullende verzekeringsdekkingen te voldoen;
 - d. tenminste gedurende een periode van 24 maanden na de laatstelijk genoten premievakantie de verschuldigde premie geheel en tijdig is voldaan.
2. Gedurende de premievakantie blijven de verzekerde uitkeringen bij overlijden, evenals eventuele aanvullende verzekeringsdekkingen onverminderd van kracht.

3. Het verzoek tot een premievakantie, waarin vermeld de duur daarvan, dient minimaal twee maanden voor de premieervaldag, waarop de premievakantie zou moeten ingaan, schriftelijk door de verzekeringnemer te worden gedaan aan de verzekeraar.
4. Na afloop van de premievakantie dient de premiebetaling door de verzekeringnemer hervat te worden.
5. Onder premievakantie wordt ook verstaan betaling van een premie lager dan de verschuldigde premie (eventueel inclusief de premies voor aanvullende verzekeringsoverdekkingen).
6. Een premievakantie heeft tot gevolg dat het garantiekapitaal wordt aangepast.

Artikel 16 Opgave van waarde

De verzekeringnemer ontvangt eenmaal per jaar van de verzekeraar een schriftelijke opgave van het opgebouwde investeringsdeel en/of het aantal eenheden dat aan de polis is toegekend, alsmede van de waarde op het tijdstip van de opgave. Aan de opgave kunnen slechts rechten worden ontleend indien de premies volledig en tijdig zijn voldaan.

Artikel 17 Kortingsregeling bij oorlog

Indien de verzekeraar het overlijdensrisico draagt, geldt het volgende:

1. Vanaf het tijdstip waarop in Nederland een actieve oorlogstoestand intreedt, gelden de navolgende bepalingen:
 - a. het eventueel in euro's meeverzekerde overlijdenskapitaal wordt verminderd met een door de minister van financiën nader te bepalen percentage;
 - b. het aantal eenheden dat op dat tijdstip aan de polis is toegekend wordt met een nader te bepalen percentage verminderd.
2. De korting wordt ongedaan gemaakt indien wordt aangetoond dat de verzekerde tijdens de oorlogstoestand verblijf hield op het grondgebied van één of meer staten die vrij zijn gebleven van oorlogshandelingen. Het verzoek daartoe moet de verzekeraar binnen zes maanden na het einde van de oorlogstoestand bereiken.
3. De verzekeraar bepaalt na het einde van de oorlogstoestand of de toegepaste kortingen de door de oorlogstoestand ontstane extra sterfteverliezen hebben overtroffen. Indien dat het geval is, worden de ingehouden en de nog in te houden kortingen door de verzekeraar alsnog geheel of gedeeltelijk ongedaan gemaakt.
4. Het begin en het einde van de actieve oorlogstoestand wordt bindend vastgesteld door de minister van financiën.

Artikel 18 Uitgesloten risico's

Geen recht op uitkering bestaat wanneer de verzekeraar het overlijdensrisico draagt en zich één van de hierna genoemde gevallen van overlijden voordoet. Indien de verzekering afkoopbaar is en afkoopwaarde heeft, wordt de afkoopwaarde uitgekeerd aan de verzekeringnemer. Deze regeling geldt als de verzekerde overlijdt:

1. Binnen twee jaar na ingang van herstel van de verzekeringsovereenkomst door een eind aan zijn of haar leven te (doen) maken of door een poging daartoe. De geestestoestand waarin de verzekerde verkeerde, wordt in de beoordeling van de daad of het overlijden tengevolge daarvan buiten beschouwing gelaten, tenzij aan de verzekeraar kan worden aangetoond dat de verzekerde handelde in een vlaag van acute waanzin (bijvoorbeeld ijkoorts of razernij), of dat zijn of haar overlijden het gevolg was van euthanasie gepleegd met inachtneming van de door de wet of rechtspraak daaraan gestelde normen.
2. Ten gevolge van het deelnemen aan een vliegtocht als invlieger of proefvlieger, danwel als militair, die de vliegtocht niet als passagier meemaakt.
3. Door opzet of grove schuld van de begunstigde.
4. Ten gevolge van oorlogshandelingen tijdens niet Nederlandse krijgs- of gewapende dienst.

Indien echter in Nederland een actieve oorlogstoestand intreedt, worden de verzekerde bedragen gewijzigd in overeenstemming met de dan door de minister van financiën te geven voorschriften. In de gevallen als bedoeld in sub 1 en sub 2 restitueert de verzekeraar in bovenstaande oorlogssituatie de betaalde premies, onder aftrek van kosten en premie voor de overlijdensrisicodekking.

Artikel 19 Omzetting beleggingsfonds

Indien een beleggingsfonds wordt opgeheven dan wel de fiscale regeling ten aanzien van een fonds wordt gewijzigd, is de verzekeraar bevoegd de verzekering om te zetten in een verzekering van vergelijkbare vorm en met dezelfde resterende duur als de bestaande verzekering. Omzetting vindt eerst plaats nadat de verzekeraar met de verzekeringnemer hierover contact heeft opgenomen.

Artikel 20 Aanpassing polisvoorwaarden

Indien de verzekeringnemer verzoekt om wijziging van de verzekeringsovereenkomst, heeft de verzekeraar het recht de toepasselijke polisvoorwaarden te wijzigen in de op het tijdstip van wijziging geldende voorwaarden. Onder wijziging van de verzekering wordt in dit artikel verstaan:

- a. een wijziging van de oorspronkelijke duur, premie of verzekerde bedragen;
- b. een wijziging van de verzekerde(n);
- c. een omzetting naar een andere verzekeringsvorm;
- d. een uitbreiding van de verzekeringsdekking.

Artikel 21 Herziening van premie e.d.

1. Indien verzekeringsvoorschriften of bijzondere omstandigheden daartoe naar het oordeel van de verzekeraar aanleiding geven heeft de verzekeraar het recht de voorwaarden, de premie, de kosten en/of de grondslagen van de met haar overeengekomen verzekeringen en bloc dan wel groepsgewijs te herzien.
2. Een dergelijke wijziging geldt voor iedere daarvoor in aanmerking komende verzekeringsovereenkomst en gaat in op een door de verzekeraar vastgestelde datum of vindt periodiek om de vijf jaar plaats.
3. De verzekeraar zal, indien zij van dit recht gebruik maakt, hiervan mededeling doen aan de verzekeringnemer danwel, indien andere mogelijkheden ontbreken, door middel van een advertentie in een landelijk verschijnend dagblad.
4. Tenzij de wijzigingen voortvloeien uit verzekeringsvoorschriften heeft de verzekeringnemer het recht per aangetekend schrijven, binnen dertig dagen na verzending van het bericht of de publicatie van de wijziging door de verzekeraar, bedoelde wijzigingen te weigeren. Het gevolg hiervan kan dan zijn dat de verzekering, zo mogelijk, met lagere verzekerde bedragen wordt voortgezet en/of wordt afgekocht en dus wordt beëindigd dan wel premievrij wordt gemaakt.

Artikel 22 Verjaring

Het recht van vorderen van het verzekerde kapitaal verjaart na verloop van vijf jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de uitkering opeisbaar is.

Artikel 23 Duplicaatpolis

Indien de polis (niet aan toonder) verloren is gegaan of is vernietigd, kan door de verzekeraar aan de verzekeringnemer op diens schriftelijk verzoek een duplicaat worden afgegeven tegen betaling van administratiekosten. Door de afgifte van dit duplicaat vervalt de oorspronkelijke polis hetgeen op het duplicaat wordt vermeld.

Artikel 24 Belastingen en premies sociale verzekeringen

1. Belastingen en premies sociale verzekeringen die met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst zijn of worden geheven, komen niet voor rekening van de verzekeraar.
2. Indien de verzekeraar door de Belastingdienst aansprakelijk wordt gesteld of redelijkerwijs kan vermoeden door haar aansprakelijk te worden gesteld voor enige door de rechtshabende tot de uitkering te betalen belasting en/of boete met betrekking tot de verzekering, heeft de verzekeraar het recht de uitkering op te schorten of te verminderen met het bedrag waarvoor de Belastingdienst de verzekeraar aansprakelijk stelt of kan stellen. De uitkering of het deel dat daarop is ingehouden is eerst opeisbaar nadat de Belastingdienst het bedrag waarvoor zij de verzekeraar aansprakelijk stelt of kan stellen aan de verzekeraar heeft meegedeeld, danwel op enigerlei wijze duidelijk is geworden dat geen aansprakelijkstelling zal volgen.
3. De verzekeraar is wettelijk verplicht aan de Belastingdienst informatie te verstrekken over de bij haar afgesloten levensverzekeringen. De Belastingdienst krijgt informatie aan de hand van de naam, de geboortedatum en het burgerservicenummer (BSN) van de verzekeringnemer. Daardoor is de verzekeringnemer wettelijk verplicht bij de aanvraag van een nieuwe verzekering zijn of haar BSN op te geven. Indien er twee verzekeringnemers zijn dan moeten beiden hun BSN opgeven. Indien de begunstigde als vermeld op het aanvraagformulier is aanvaard dan dient bij de naam en de geboortedatum van deze begunstigde ook zijn of haar BSN te worden vermeld; dat eveneens bedoeld voor de meldingsplicht van de verzekeraar aan de Belastingdienst.

Artikel 25 Aansprakelijkheid

De verzekeraar aanvaardt geen enkele aansprakelijkheid ten aanzien van de beleggingen en het met een beleggingsdeel behaalde resultaat.

Artikel 26 Onvoorziene gevallen

In die gevallen waarin deze voorwaarden van verzekering en eventueel daaraan verbonden clausules niet voorzien, beslist de directie van de verzekeraar.

Artikel 27 Geschillen en toepasselijk recht

1. Belanghebbenden kunnen betreffende advies, overleg en eventuele geschillen met betrekking tot de juiste totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst achtereenvolgens terecht bij:
 - a. het klachtenbureau van de verzekeraar Postbus 6, 3740 AA Baarn;

- b. Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, www.kifid.nl;
 - c. de rechtbank te Amsterdam.
2. Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Maart 2010