

Algemene Voorwaarden van de Risicopolis (model R-5)

I Begrippen

Artikel 1.

In deze Algemene Voorwaarden, het polisblad en de clausebladen wordt verstaan onder:

- bijzondere voorwaarden: de bepalingen die zijn opgenomen in het polisblad en in de clauses, die in het polisblad zijn genoemd;
- de maatschappij: de op het polisblad vermelde maatschappij; indien meerdere maatschappijen worden vermeld, de maatschappijen die gezamenlijk het verzekerde risico dragen, ieder voor een gelijk aandeel in het verzekerd bedrag;
- de verzekeringnemer: de persoon, die de verzekering met de maatschappij aangaat, of diens rechtspolvoiger;
- de verzekerde: de persoon, op wiens leven de verzekering is gesloten. Indien meerdere personen in de polis als verzekerde, ook wel genaamd medeverzekerde, zijn genoemd geldt, waar in de navolgende voorwaarden wordt gesproken van “de verzekerde”, de desbetreffende bepaling ten aanzien van elke genoemde verzekerde;
- de begunstigde: de natuurlijke persoon (personen) of rechtspersoon (personen) aan wie de uitkering van het verzekerd bedrag uit hoofde van de verzekering moet geschieden;
- de premie: het bedrag dat periodiek door de verzekeringnemer verschuldigd is.

II Dekking van de Risicopolis

Artikel 2.

Met inachtneming van deze algemene en de bijzondere voorwaarden zal de maatschappij het op het polisblad vermelde verzekerd bedrag uitkeren, onmiddellijk na het (indien van toepassing eerste) overlijden van de verzekerde voor de einddatum van de verzekering.

Artikel 3.

Het risico neemt voor de maatschappij een aanvang op de op het polisblad vermelde ingangsdatum van de verzekering, doch niet voordat de eerste premie is voldaan, behoudens een eventueel van kracht zijnde voorlopige dekking.

III Grondslag van de verzekering

Artikel 4.

- 1 De verzekering is door de maatschappij gesloten op grond van de door de verzekeringnemer en de verzekerde aan haar en/of aan de keurend arts afgelegde verklaringen, zoals deze blijken uit het aanvraagformulier, en voor zover van toepassing de gezondheidsverklaring en/of het keuringsformulier, alsmede op grond van de bij de aanvraag aan de maatschappij overgelegde stukken.
- 2 Verzwijging, verkeerde of onwaarachtige opgave door de verzekeringnemer en/of de verzekerde aan de maatschappij of aan de keurend arts maakt de verzekering vernietigbaar. De maatschappij heeft de bevoegdheid de verzekering te laten voortbestaan

nadat zij deze naar haar inzicht heeft gewijzigd op voor haar op grond van het alsnog gebleken risico aanvaardbare voorwaarden.

IV Vaststelling verzekerd bedrag en premie, tarieven

Artikel 5.

- 1 Het verzekerd bedrag en de premie worden vastgesteld volgens een der volgende tarieven, als op het polisblad van toepassing verklaard:

Tarief	Vaststelling verzekerd bedrag	Vaststelling premie
Risicopolis met vaste premie	bij de aanvang van de verzekering voor de gehele looptijd	bij de aanvang van de verzekering voor de gehele looptijd
Annuïtair dalende Risicopolis met vaste premie	bij de aanvang van de verzekering voor elk verzekeringsjaar afzonderlijk als vermeld in de bijzondere voorwaarden	bij de aanvang van de verzekering voor de gehele looptijd van de verzekering, tot de premie-einddatum
Lineair dalende Risicopolis met vaste premie		

- 2 Indien premievrijstelling bij algehele arbeidsongeschiktheid is verzekerd, wordt de premie voor dit risico telkens voor zeven jaar vastgesteld, ongeacht volgens welk tarief als in lid 1 bedoeld de verzekering is gesloten.
- 3 Bij de vaststelling van de premie zal rekening worden gehouden met de navolgende factoren: het verzekerd bedrag, de leeftijd, de gezondheidstoestand en het beroep bij aanvang – tenzij tijdens de duur anders overeengekomen, de (resterende) duur van de verzekering en, indien deze hiervan afwijkt, de premiebetalingsduur en de kosten. Indien premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid is verzekerd, wordt voorts rekening gehouden met het tarief voor dit risico bij de vaststelling van de premie.
- 4 Het Europese Hof van Justitie heeft op basis van het Test-Achats arrest uitspraak gedaan dat per 21 december 2012 geen onderscheid meer gemaakt mag worden in de premietarieven voor levensverzekeringen tussen mannen en vrouwen. Tot die tijd waren levensverzekeringen een uitzondering op de Algemene wet gelijke behandeling van 2 maart 1994. De verzekeraar hanteert daarom voor al haar nieuw afgesloten verzekeringen vanaf 8 oktober 2012 gelijke premietarieven voor mannen en vrouwen. Dit tarief geldt gedurende de gehele looptijd van de verzekering.
- 5 Op het hierboven genoemde tarief voor het overlijdens-risico wordt een korting toegepast als uit de polis blijkt dat de niet roken korting van toepassing is verklaard. Indien de verzekerde (opnieuw) met

roken is begonnen, is de verzekerde dan wel de verzekeringnemer verplicht de maatschappij hiervan onmiddellijk op de hoogte te stellen, waarna de maatschappij de niet roken korting laat vervallen vanaf het moment dat de verzekerde (opnieuw) met roken is begonnen.

V Uitsluitingen en beperkingen

Artikel 6.

- 1 Vanaf het tijdstip, waarop in de toekomst in het Koninkrijk der Nederlanden een actieve oorlogstoestand intreedt, zal de volgende bepaling gelden, ongeacht of de verzekerde op dat tijdstip in krijgsdienst is:
 - het verzekerd bedrag wordt teruggebracht tot 90% van het op dat tijdstip verzekerd bedrag.
- 2 Het in het voorafgaande lid bepaalde wordt geacht niet in werking te zijn getreden, indien binnen zes maanden na beëindiging van de oorlogstoestand doch uiterlijk bij het opeisbaar worden van enig bij deze polis verzekerd bedrag ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond, dat de verzekerde op het in de aanvang van het voorafgaande lid gemelde tijdstip en verder tijdens de gehele duur van de oorlogstoestand verblijf hield in een van de genoemde gebiedsdelen, waarin gedurende die tijd geen actieve oorlogstoestand heeft geheerst, en/of op het grondgebied van een of meer andere staten, welke gedurende die tijd niet in oorlog zijn geweest.
- 3 De maatschappij zal uiterlijk negen maanden na het einde van het boekjaar, waarin de in lid 1 bedoelde oorlogstoestand is beëindigd, op de groep polissen, waarop deze, of in hoofdlijnen daarmee overeenstemmende, oorlogsbepalingen in werking zijn getreden, de reeds ingehouden kortingen alsnog geheel of gedeeltelijk laten vervallen, een en ander voor zover de aan het eind van bedoeld boekjaar berekende waarde van de gezamenlijke kortingen de totale waarde op dat tijdstip van de op rekening van de oorlog te stellen extra sterfteverliezen van genoemde groep overschrijdt.
- 4 De aanwezigheid, zomede de tijdstippen van intreden en beëindigen van een actieve oorlogstoestand als bedoeld in de leden 1 en 2 van dit artikel, zullen bindend worden vastgelegd door de Verzekeringskamer.
- 5 Indien de Noodwet financieel verkeer van kracht wordt verklaard, zal de maatschappij de door de Minister van Financiën vast te stellen kortingen toepassen.

Artikel 7.

- 1 Indien uit de polis blijkt dat de niet roken korting van toepassing is gelden de volgende bepalingen: Deze verzekering (en de op de polis vermelde premiestelling) is gebaseerd op de door de verzekerde afgelegde en ondertekende verklaring dat de verzekerde niet rookt, geen andere nicotinehoudende middelen gebruikt en ook in de 2 jaar direct voorafgaande aan de ondertekening van de verklaring niet heeft gerookt en geen andere nicotinehoudende middelen heeft gebruikt.
- 2 Als uit de gezondheidsverklaring, eventuele medische keuring of anderszins blijkt dat de verzekerde of verzekerden bij de aanvraag van de verzekering een onjuiste verklaring omtrent het rookgedrag heeft afgelegd, zal dit nadelige gevolgen hebben voor de dekking. Afhankelijk van de situatie kunnen de gevolgen bijvoorbeeld zijn dat er geen of alleen nog

maar een gedeeltelijke dekking zal zijn verzekerd, de premie wordt verhoogd of beperkende voorwaarden worden gesteld.

- 3 Indien een verzekerde na de totstandkoming van de verzekering (opnieuw) rookwaren (zoals sigaretten, sigaren, pijp) is gaan gebruiken is de verzekeringnemer en/of de verzekerde verplicht dit onmiddellijk schriftelijk door te geven aan de maatschappij. Indien deze kennisgeving niet onmiddellijk is verstrekt en na het overlijden van de verzekerde of verzekerden blijkt dat verzekeringnemer ten onrechte gedurende (al dan niet een deel van) de looptijd van de verzekering de niet roken korting heeft genoten, zal dit nadelige gevolgen hebben voor de hoogte van de uitkering of zal de uitkering geweigerd worden.

Artikel 8.

Geen uitkering terzake van het overlijden van de verzekerde vindt plaats in de navolgende gevallen:

- 1 de verzekerde overlijdt in krijgsdienst of gewapende dienst bij een vreemde mogendheid, onder welke wordt verstaan een andere mogendheid dan het Koninkrijk der Nederlanden;
- 2 de verzekerde overlijdt door zelfmoord of tengevolge van een poging daartoe, tenzij twee jaren zijn verlopen vanaf het ingaan van de verzekering;
- 3 de verzekerde overlijdt tengevolge van enig misdrijf, gepleegd door een begunstigde of waaraan een begunstigde medeplichtig is geweest, maar alleen indien en voor zover het verzekerd bedrag aan die begunstigde ten goede zou zijn gekomen;
- 4 één van de verplichtingen uit hoofde van deze verzekering is niet nagekomen.

VI Premiebetaling

Artikel 9.

- 1 De premie is door de verzekeringnemer bij vooruitbetaling op de vervaldatum verschuldigd.
- 2 Bij overlijden van de verzekerde is de premie verschuldigd tot het einde van de premiebetaaltermijn waarin het overlijden van de verzekerde plaatsvindt.
- 3 Indien de premie niet uiterlijk dertig dagen na de vervaldag wordt voldaan, kan de verzekering worden beëindigd.
- 4 Op schriftelijk verzoek van de verzekeringnemer kan de verzekering op elk gewenst moment opgezegd worden. De dekking wordt dan per de eerstvolgende premiebetaaltermijn beëindigd.
- 5 Als de verzekering premievrije waarde heeft en deze waarde gelijk is aan of hoger dan het bij algemene maatregel van bestuur vastgestelde grensbedrag, zal de verzekering niet worden beëindigd, doch premievrij tegen het verminderde verzekerde bedrag worden voortgezet tot de oorspronkelijke einddatum.

VII Overdracht, begunstiging

Artikel 10.

De verzekeringnemer is bevoegd een ander in zijn plaats te stellen, op wie al zijn rechten overgaan.

Artikel 11.

- 1 De verzekeringnemer heeft zolang de verzekerde in leven is de bevoegdheid om, zo dikwijls hem zulks goeddunkt, een andere begunstigde aan te wijzen.
- 2 Indien echter de begunstigde onder overlegging van de schriftelijke toestemming van de verzekeringnemer schriftelijk aan de maatschappij heeft verklaard de

begunstiging te aanvaarden, kan de verzekeringnemer de voor hem uit de overeenkomst voortvloeiende rechten slechts uitoefenen met toestemming van de begunstigde die aldus aanvaard heeft. Bij niet betaling van premie zal deze begunstigde daarvan door de maatschappij in kennis worden gesteld en binnen een door de maatschappij te stellen termijn het recht hebben de betaling voort te zetten.

Artikel 12.

- 1 Het uit hoofde van de verzekering door de maatschappij verschuldigde zal worden uitgekeerd aan de daarvoor in de polis vermelde begunstigde.
- 2 Indien meer dan één begunstigde is aangewezen, wordt aan hoger genummerde begunstigden slechts uitgekeerd, indien alle lager genummerde begunstigden ontbreken, overleden zijn of weigeren de uitkering te aanvaarden. Aan gelijk genummerde begunstigden wordt gezamenlijk uitgekeerd.
- 3 Indien een begunstigde overlijdt voordat een uitkering, waarvoor hij is aangewezen, opeisbaar wordt, treden zijn erfgenamen of rechtsverkrijgenden niet in zijn plaats, met uitzondering van de hierna sub 6b omschreven personen.
- 4 Voor zover geen begunstigde is aangewezen, geschiedt de uitkering aan achtereenvolgens, de verzekeringnemer, zijn erfgenamen en rechtsverkrijgenden onder algemene titel. Lid 6 onder c is van overeenkomstige toepassing.
- 5 Indien aan twee of meer begunstigden gezamenlijk wordt uitgekeerd, is de maatschappij slechts gehouden tot uitkering in één bedrag tegen gezamenlijke kwijting.
- 6 In de op de polis vermelde begunstiging wordt verstaan onder:
 - a echtgenoot, echtgenote of geregistreerd partner: de echtgenoot, echtgenote of geregistreerd partner ten tijde van het overlijden;
 - b kinderen: de wettige, gewettigde en geadopteerde kinderen alsmede de wettige, gewettigde en geadopteerde afstammelingen van vóór-overleden kinderen bij plaatsvervulling;
 - c erfgenamen: degenen die krachtens erfstelling of de wet gerechtigd zijn in de nalatenschap, daaronder begrepen hun erfgenamen en rechtsverkrijgenden onder algemene titel, laatstbedoelde categorieën eveneens met inbegrip van hun erfgenamen en rechtsverkrijgenden onder algemene titel.

VIII Overige bepalingen

Artikel 13 - Duplacaatpolis.

Indien de maatschappij aannemelijk is gemaakt, dit te harer beoordeling, dat de polis is verloren gegaan of vernietigd, kan aan de verzekeringnemer op zijn schriftelijk -door de maatschappij geredigeerd (akte van vrijwaring)- verzoek een duplicaat worden afgegeven, geheel overeenkomend met hetgeen bij de maatschappij omtrent de verzekering is aangetekend. Door het afgeven van een duplicaat komt de oorspronkelijke polis te vervallen. Een geheel overeenkomstige regeling geldt voor de verdere afschriften met gelijke bewijskracht als het stuk waarvoor zij in de plaats zijn getreden.

Artikel 14 - Uitkering.

Indien het verzekerd bedrag of een gedeelte daarvan opeisbaar is geworden, wordt dit -zo nodig onder inhouding van verschenen premies en andere verschuldigde bedragen- tegen behoorlijke kwijting aan

de begunstigde uitgekeerd, nadat de stukken, waardoor bewezen wordt dat en aan wie uitgekeerd moet worden, in het bezit van de maatschappij zijn gekomen en het recht van de begunstigde door de maatschappij is erkend. Onverminderd het recht van de maatschappij om meer stukken te vorderen, is in ieder geval inlevering nodig van:

- a de polis
- b een uittreksel uit het register van overlijden of een ander wettig bewijs van overlijden van de verzekerde;
- c een opgave van de naam (namen) en het adres (adressen) van de arts(en) die de verzekerde heeft (hebben) behandeld respectievelijk de dood heeft (hebben) geconstateerd, met vermelding, naar beste weten, van de doodsoorzaak. De maatschappij kan, alvorens haar standpunt ten aanzien van de rechtmatigheid van de aanspraken te bepalen, ter verificatie verdere inlichtingen of bewijzen verlangen of deze zelf verzamelen, respectievelijk doen verzamelen.

Artikel 15 - Vervaltermijn.

Vertraging in de uitkering van bedragen, doordat deze niet zijn opgevorderd, de stukken niet volledig of niet in orde zijn, of in het algemeen tengevolge van een omstandigheid die niet te wijten is aan de maatschappij, geeft geen aanspraak op vergoeding van rente. Alle rechten op verzekerde bedragen en alle andere rechtsvorderingen uit de verzekering voortvloeiende, vervallen door verloop van vijf jaren, te rekenen vanaf het ogenblik waarop zij opeisbaar worden, of geldend kunnen worden gemaakt.

Artikel 16 - Berichtgeving.

Waar deze voorwaarden aan de maatschappij het recht geven of de verplichting opleggen om een bericht aan een bij de verzekering belanghebbende te zenden, teneinde enig rechtsgevolg teweeg te brengen, dient zij zulks schriftelijk te doen. De aanwezigheid van een dergelijke brief ten kantore van de maatschappij strekt tot volledig bewijs van de verzending.

Artikel 17 - Geldigheid, wijzigingen.

Een toevoeging aan of een wijziging in de verzekering, met uitzondering van die voortvloeiende uit het bepaalde in artikel 5, is niet van kracht voordat een door de maatschappij ondertekende gedateerde aantekening op de polis is geplaatst, danwel een nieuwe polis is afgegeven.

Artikel 18 - Belastingen, heffingen.

Indien de maatschappij daartoe wettelijk verplicht is of wordt, heeft zij het recht de door de verzekeringnemer of de begunstigde ter zake van de verzekering/uitkering te betalen belastingen en/of heffingen, in te houden.

Artikel 19 - Aansprakelijkstelling.

Indien de maatschappij aansprakelijk wordt gesteld, of redelijkerwijs kan vermoeden aansprakelijk te zullen worden gesteld, voor door de verzekeringnemer of begunstigde te betalen belastingen en/of heffingen ter zake van de verzekering/uitkering, heeft zij het recht de uitkering(en) op te schorten en het verzekerd bedrag per de datum van de aansprakelijkstelling te verminderen met het bedrag waarvoor de maatschappij aansprakelijk is gesteld of redelijkerwijs vermoedt te kunnen worden gesteld.

Artikel 20 - Kosten.

Kosten in verband met de verzekering gemaakt, daaronder begrepen de kosten van werkzaamheden door

de maatschappij in opdracht van de verzekeringnemer verricht al of niet ter wijziging van de polis, kunnen in rekening worden gebracht aan de verzekeringnemer.

Artikel 21 - Bescherming persoonsgegevens.

De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden opgenomen in een door de maatschappij gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacy-reglement van toepassing.

IX Premievrijstelling bij algehele arbeidsongeschiktheid

Artikel 22.

Dit hoofdstuk is alleen van toepassing indien en voor zover in de bijzondere voorwaarden is vermeld dat het risico van premievrijstelling bij algehele arbeidsongeschiktheid is meeverzekerd. In de bijzondere voorwaarden is bovendien vastgelegd op wiens leven het risico van premievrijstelling bij algehele arbeidsongeschiktheid is meeverzekerd.

Artikel 23.

Premievrijstelling wordt verleend met ingang van de eerste premievervaldag die volgt op vaststelling door de maatschappij van algehele arbeidsongeschiktheid van de verzekerde overeenkomstig artikel 25, doch nooit voor de datum van de schriftelijke melding van de algehele arbeidsongeschiktheid aan de maatschappij.

Artikel 24.

- 1 Algehele arbeidsongeschiktheid van de verzekerde is aanwezig indien deze uitsluitend op grond van de gevolgen van ziekte, ongeval of gebreken voor 65% of meer ongeschikt is om zijn beroep uit te oefenen en om andere werkzaamheden te verrichten die passen bij zijn maatschappelijke positie, zijn capaciteiten en kennis.
- 2 Arbeidsongeschiktheid kan zowel van lichamelijke als van psychische aard zijn; zij dient medisch aantoonbaar te zijn.
- 3 Tussen het intreden van algehele arbeidsongeschiktheid als bedoeld in lid 1 van dit artikel en de vaststelling van de algehele arbeidsongeschiktheid dient een periode te liggen van ten minste twaalf maanden gedurende welke de algehele arbeidsongeschiktheid ononderbroken voortduurt.
- 4 Algehele arbeidsongeschiktheid wordt geacht niet aanwezig te zijn indien het bereiken respectievelijk overschrijden van de in het eerste lid bedoelde grens van 65% niet uitsluitend een gevolg is van ziekte, ongeval of gebreken doch zijn oorzaak mede vindt in andere omstandigheden, bijvoorbeeld maatschappelijke, sociale dan wel economische.
- 5 Geen premievrijstelling terzake van algehele arbeidsongeschiktheid vindt plaats indien het tijdstip van vaststelling van de algehele arbeidsongeschiktheid zou vallen op of na de 65e verjaardag van een verzekerde, danwel indien de arbeidsongeschiktheid is ingetreden voor het bereiken van de 18-jarige leeftijd.

Artikel 25.

De maatschappij beslist, haar medisch adviseur gehoord hebbend, of zij de algehele arbeidsongeschiktheid erkent. Terzake van het door laatstgenoemde in te stellen onderzoek dient de verzekerde alle medewerking te verlenen.

Artikel 26.

- 1 Zodra de verzekeringnemer meent, dat wegens intreden of beëindiging van algehele arbeidsongeschiktheid van de verzekerde de vrijstelling

van premiebetaling moet ingaan of eindigen, dient deze daarvan onder opgave van de gronden schriftelijk kennis te geven aan de maatschappij.

- 2 De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht in dat geval aan de maatschappij alle door haar verlangde inlichtingen te verstrekken of te doen verstrekken. De verzekerde is verplicht zich door een of meer door de maatschappij aan te wijzen arts(en) op haar kosten te doen onderzoeken en aan dezen alle gewenste inlichtingen te verstrekken.
- 3 De maatschappij heeft het recht overlegging van (een) verklaring(en) van de behandelend(e) arts(en) te verlangen.
- 4 Deze verplichtingen en rechten blijven bestaan, zolang de algehele arbeidsongeschiktheid voortduurt.

Artikel 27.

- 1 De premiebetaling dient te worden hervat indien de toestand van algehele arbeidsongeschiktheid ophoudt te bestaan of indien de verzekerde weer arbeid of werkzaamheden verricht of naar de mening van de maatschappij kan verrichten, waardoor een bij zijn maatschappelijke positie, zijn capaciteiten en zijn kennis passend inkomen wordt of kan worden verkregen.
- 2 Het recht op premievrijstelling eindigt eveneens indien de verzekerde de voorschriften van de behandelend(e) arts(en) niet stipt opvolgt, indien de in artikel 26 bedoelde verklaring(en) van de behandelend(e) arts(en) niet worden overgelegd of indien de verzekerde weigert zich aan de in artikel 26 bedoelde onderzoeken te onderwerpen.

Artikel 28.

Geen vrijstelling van premiebetaling terzake van algehele arbeidsongeschiktheid vindt plaats indien:

- a de algehele arbeidsongeschiktheid van verzekerde is veroorzaakt of verergerd door opzet of grove schuld van de verzekerde of van iemand die bij de verzekering belang heeft (bijvoorbeeld ingeval van opzettelijke (zelf-) verwonding of (hulp bij) poging tot zelfmoord);
- b de verzekerde algeheel arbeidsongeschikt wordt ten gevolge van het (voorwaardelijk) opzettelijk plegen van of deelnemen aan een misdrijf;
- c de verzekerde algeheel arbeidsongeschikt wordt ten gevolge van gevechtshandelingen in krijgsmacht of gewapende dienst anders dan bij het Koninkrijk der Nederlanden, dan wel – niet in militaire dienst zijnde – ten gevolge van gevechtshandelingen buiten Nederland, een en ander slechts indien de algehele arbeidsongeschiktheid intreedt tijdens of binnen zes maanden na de betreffende gevechtshandelingen;
- d de verzekerde algeheel arbeidsongeschikt wordt ten gevolge van radio-activiteit of atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan. De uitsluiting terzake van radio-activiteit of atoomkernreacties geldt niet met betrekking tot voorvallen veroorzaakt door radio-actieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en worden gebruikt of bestemd zijn om te worden gebruikt voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of onderwijskundige doeleinden dan wel niet-militaire beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radio-actieve 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 vaartuig;

- e de premie niet op de vervaldag is voldaan, tenzij sinds de vervaldag van de eerste onbetaalde premie niet meer dan dertig dagen zijn verstreken.

Artikel 29.

Bij melding van algehele arbeidsongeschiktheid van de verzekerde dienen de door hem van de maatschappij te ontvangen formulieren volledig te worden ingevuld en na de ondertekening te worden teruggezonden.

X Klachtenprocedure

Artikel 30.

Klachten over de met de maatschappij aangegane verzekering worden door de maatschappij zorgvuldig behandeld.

Mocht de verzekeringnemer een klacht hebben dan kan deze worden voorgelegd aan:

WestlandUtrecht Verzekeringen B.V.
t.a.v. de directie
Postbus 10394
1001 EJ Amsterdam

Mocht de klacht niet naar tevredenheid worden opgelost, dan kan de klacht worden voorgelegd aan:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening
Postbus 93257
2509 AG 's Gravenhage

XI Slotbepalingen

Artikel 31.

- 1 Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing;
- 2 Verzekeringsgebied:
de verzekering is over de hele wereld van kracht.

