Algemene Voorwaarden van het Premie Voordeel Plan (model PP 3)

I Begripsomschrijvingen

Artikel 1.

In deze verzekeringsovereenkomst wordt verstaan onder:

- de begunstigde: degene die is aangewezen om de uitkering te ontvangen;
- de dekking: de verzekering van een geldelijke uitkering of premievrijstelling als gevolg van een op de polis specifiek omschreven verzekerde gebeurtenis;
- de echtgenoot: de gehuwde partner dan wel de geregistreerde partner als bedoeld in het Burgerlijk Wetboek;
- de erfgenamen: degenen die wettig tot een nalatenschap zijn geroepen, ongeacht of zij haar hebben aanvaard;
- het kind: degene waarmee men als ouder in familierechtelijke betrekking staat;
- de maatschappij: de op het polis blad vermelde maatschappij;
- de premiereserve: het spaardeel der premies en de daarover bijgeschreven rente.
- de verzekerde: degene op wiens leven een dekking 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 verzekeringnemer: degene die de verzekering met de maatschappij heeft gesloten.

II Grondslag van de verzekering

Artikel 2.

1. De door of namens de verzekeringnemer en de verzekerde aan de maatschappij verstrekte informatie met het oog op het sluiten, wijzigen of weer van kracht verklaren van de verzekering, vormt de grondslag van de verzekering.
2. Bij het tot stand komen van de verzekering dient het te verzekeren risico zich nog niet te hebben verwezenlijkt. Indien blijkt dat dit risico zich reeds heeft verwezenlijkt voordat de verzekering tot stand is gekomen, wordt geen dekking voor dat risico verleend.
3. Indien de informatie als bedoeld in het eerste lid onjuist of onvolledig blijkt te zijn, heeft de maatschappij het recht om de gevolgen in te roepen die Titel 17 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek hem biedt, zoals het opzeggen van de verzekering, het weigeren van de uitkering of het beperken van de hoogte van de uitkering.
4. Indien de leeftijd van een verzekerde onjuist is opgegeven, wordt een verzekerde uitkering herberekend naar de juiste leeftijd op basis van hetgeen omtrent de premiebetaling is overeengekomen.

Artikel 3. Bedenktijd

De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering binnen dertig dagen na ontvangst van de polis per de ingangsdatum schriftelijk op te zeggen. Alle betaalde premies worden dan gerestitueerd.

III Omvang van de verzekering

Artikel 4.

1. De omvang van de verzekering is volgens één der navolgende tarieven als in de bijzondere voorwaarden van toepassing verklaard.
2. Tarieven P110, P210 en P310: Met inachtneming van de algemene en bijzondere voorwaarden zal de maatschappij het verzekerde bedrag uitkeren bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum of onmiddellijk na diens eerder overlijden.
3. Tarief P410: Met inachtneming van de algemene en bijzondere voorwaarden zal de maatschappij:
    a. het verzekerde bedrag uitkeren bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum;
    b. onmiddellijk na overlijden van de verzekerde voor de einddatum een uitkering doen ter grootte van de som van de betaalde premies, vermeerderd met samengestelde rente op jaarbasis, berekend naar de rentevoet die geldt voor de berekening van de rentevergoeding over de premiereserve, verminderd met een half.
4. Tarief P510: Met inachtneming van de algemene en bijzondere voorwaarden zal de maatschappij: het verzekerde bedrag uitkeren op de einddatum, ongeacht of de verzekerde dan in leven is.
5. Tarief P610: Met inachtneming van de algemene en bijzondere voorwaarden zal de maatschappij bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum het verzekerde bedrag uitkeren. Bij overlijden van de verzekerde voor de einddatum eindigt de

verzekering zonder dat door de maatschappij een uitkering wordt gedaan.

6. Tarief P710: Met inachtneming van de algemene en bijzondere voorwaarden zal de maatschappij bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum het verzekerde bedrag uitkeren. Bij overlijden van de verzekerde voor de einddatum zal de som van de betaalde premies door de maatschappij gerestitueerd worden.

Artikel 5.

1. Het voor de maatschappij uit de verzekering voortvloeiende risico dan wel de verhoging daarvan vangt aan op de ingangsdatum, respectievelijk de verhogingsdatum van de verzekering, maar niet voordat de premie voor de verzekering, respectievelijk de verhoging daarvan aan de maatschappij is voldaan en tevens de polis aan de verzekeringnemer is afgegeven, tenzij schriftelijk anders is overeengekomen.
2. De verzekering is over de gehele wereld van kracht.

IV Verzekerd bedrag, premie

Artikel 6.

1. Het verzekerde bedrag en de premie van deze verzekering worden door de maatschappij vastgesteld volgens een der navolgende tarieven als in de bijzondere voorwaarden van toepassing verklaard.
2. Tarief P110: De premie wordt door de maatschappij vastgesteld voor een periode gelijk aan de rentevast periode waarvoor in het aanvraagformulier of in de offerte is gekozen. Bij vaststelling als bovenbedoeld wordt uitgegaan van het bij de aanvang van de verzekering vastgestelde verzekerde bedrag en rekening gehouden met de in lid 5 bedoelde factoren.
3. Tarief P210, P410, P510, P610 en P710: Het verzekerde bedrag wordt door de maatschappij vastgesteld voor een periode gelijk aan de rentevast periode waarvoor in het aanvraagformulier of in de offerte is gekozen. Bij vaststelling als bovenbedoeld wordt uitgegaan van de bij de aanvang van de verzekering vastgestelde premie en rekening gehouden met de in lid 5 bedoelde factoren.
4. Tarief P310: De ontwikkeling van het verzekerde bedrag wordt door de maatschappij telkens voor een periode gelijk aan de rentevast periode vastgesteld uitgaande van de in lid 5 bedoelde factoren. De premie is erop gebaseerd dat, bij gelijkblijven van de in lid 5 bedoelde factoren, het verzekerde bedrag jaarlijks stijgt, en op de einddatum tweemaal zo hoog zal zijn als op de ingangsdatum. In de polis en in de telkens aan het einde van een rentevaste periode te verstrekken vervangende polissen wordt een prognose gegeven van de ontwikkeling van het verzekerde bedrag bij gelijkblijven van de in lid 5 bedoelde factoren.
5. Bij vaststelling van de premie en/of het verzekerde bedrag volgens de voorafgaande leden zal rekening worden gehouden met de navolgende factoren voor zover van toepassing: het verzekerde bedrag, de premie, de leeftijd van de verzekerde bij aanvang van de verzekering, de looptijd van de verzekering, de nieuwe rentevast periode, het geldende tarief voor het risico van premievrijstelling bij algehele arbeidsongeschiktheid, de kosten en de rentevergoeding over de premiereserve.
6. 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.
7. Over de premiereserve wordt een rente vergoed gebaseerd op de rentetarieven in de geld- en kapitaalmarkt, verminderd met 0,25%.
   Deze rentevergoeding is voor éénjarige rentevast periodes gebaseerd op Euribor 12 maandstarief en voor langere rentevast periodes op Euroswaptarieven. Zes weken voor het einde van de rentevast periode zal de verzekeringnemer een voorstel voor de volgende rentevast periode ontvangen. De maatschappij behoud zich het recht voor rentevast periode korter dan vijf jaar niet aan te bieden.
8. De rentevergoeding over de premiereserve zal de gehele looptijd van de verzekering ten minste 3% samengestelde interest op jaarbasis zijn.
9. Opgave van de wijziging in de in lid 5 bedoelde factoren wordt na iedere herziening van de premie en/of het verzekerde bedrag op aanvraag door de maatschappij aan de verzekeringnemer verstrekt.
10. Verzoeken tot wijziging van de rentevast periode worden niet gehonoreerd.

V Premiereserve

Artikel 7.

1. Het beleggen van de premiereserve geschiedt in de vorm van onderhandse leningen van de maatschappij aan WestlandUtrecht Bank.
2. De maatschappij zal op enige uitkering het bedrag van de bij de bovengenoemde bank belegde premiereserve in mindering brengen, indien en voorzover bedoeld bedrag niet van de bank wordt terugontvangen.
3. Indien het beleggen op bovenomschreven wijze naar het oordeel van de maatschappij niet meer in het belang is van de gezamenlijke verzekeringnemers, zal de maatschappij een andere beleggingswijze kiezen, die zoveel mogelijk in overeenstemming zal zijn met de oorspronkelijke beleggingswijze, zulks ter beoordeling van de maatschappij. De maatschappij heeft in de hierboven bedoelde omstandigheden het recht de methode en het tijdstip van vaststelling van de premie en/of het verzekerde bedrag aan te passen aan de als- dan gekozen beleggingswijze.

VI Uitsluitingen en beperkingen

Artikel 8.

Op grond van de Noodwet financieel verkeer kan de overheid ingeval van oorlog, oorlogsgevaar of andere buitengewone omstandigheden met betrekking tot alle lopende levensverzekeringen beperkingen opleggen en nadere voorschriften geven ten aanzien van onder meer het verzekerde risico, uitkeringen en mutaties. Deze beperkingen en nadere voorschriften gelden dan voor deze verzekering.

Artikel 9.

1. De maatschappij keert in plaats van het verzekerd kapitaal de afkoopwaarde uit:
   a) indien de verzekerde overlijdt door een eind aan zijn leven te (doen) maken of door een poging daartoe binnen twee jaar na het ingaan respectievelijk het weer van kracht verklaren van de verzekering, tenzij door een belanghebbende bij de uitkering wordt aangetoond dat de verzekerde handelde in een toestand waarin hij niet in staat was zijn wil te bepalen zoals in een vlaag van acute waanzin (bijvoorbeeld ijlkoorts of razernij) - of het overlijden van de verzekerde het gevolg is van euthanasie gepleegd met inachtneming van de daarvoor volgens de wet of rechtspraak geldende zorgvuldigheidsnormen. Een verhoging van de overlijdensrisicodekking geldt voor de toepassing van deze bepaling als het afsluiten van een nieuwe verzekering;
   b) indien de verzekerde overlijdt tijdens of ten gevolge van enige krijgs- of gewapende dienst, waarbij wordt deelgenomen aan een oorlog of aan handelingen, die met oorlogshandelingen zijn gelijk te stellen, tenzij de verschuldigdheid van het verzekerd kapitaal volgt uit de uitzondering genoemd in dit artikel onder c, dan wel indien het bepaalde in artikel 8 van toepassing is;
   c) indien de verzekerde overlijdt als militair of als ambtenaar van het Ministerie van Defensie in burgerlijke openbare dienst tijdens de uitzending naar een gebied buiten Nederland in het kader van vredes of humanitaire operaties, tenzij de maatschappij wegens het overlijden van de verzekerde een vorderingsrecht terzake van deze verzekerde uitkering verkrijgt op grond van een overeenkomst met het Ministerie van Defensie.
2. Indien in de bijzondere voorwaarden tarief P610 of P 710 van toepassing is verklaard is lid 1 niet van kracht.

VII Premiebetaling

Artikel 10.

1. De premie is bij vooruitbetaling verschuldigd en dient uiterlijk op elke premievervaldag aan de maatschappij te zijn voldaan, dit ongeacht of de maatschappij gebruik heeft gemaakt van een hem verleende machtiging tot automatisch incasso. Over te laat betaalde premie is de verzekeringnemer de wettelijke rente verschuldigd.
2. De premie is verschuldigd vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de op de polis aangegeven datum, maar niet langer dan tot het einde van de premietermijn, waarbinnen de verzekerde is overleden.
3. Indien de aanvangspremie niet binnen negentig dagen na de eerste premievervaldag volledig is voldaan, zal na afloop van die termijn de dekking niet meer alsnog kunnen ingaan en eindigt de verzekering.
4. Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de koopsom of de premie die in verband met een tussentijdse verhoging van het uit de verzekering voortvloeiende risico is verschuldigd, waarbij die verhoging voor de toepassing van dit artikel geldt als een nieuwe verzekering.
5. Indien de vervolgpremie niet tijdig of volledig op een premievervaldag is voldaan, kan de maatschappij de verzekering omzetten in een

premievrije verzekering, dan wel - indien de verzekering geen premievrije waarde heeft of een te lage premievrije waarde heeft zoals bedoeld in het artikel 'Premie vrijmaken, afkoop, belening'- de verzekering - en daarmee de risicodekking - beëindigen, indien de maatschappij na de premievervaldag de verzekeringnemer, de begunstigde die de begunstiging heeft aanvaard, de pandhouder en de beslaglegger door een schriftelijke mededeling op het gevolg van het niet betalen van de vervolgpremie heeft gewezen en betaling binnen eenendertig dagen na die mededeling is uitgebleven.

6. Een verzekering die met inachtneming van het daar- omtrent in dit artikel bepaalde wegens het niet betalen van de vervolgpremie is premievrij gemaakt dan wel beëindigd, kan op schriftelijk verzoek van de verzekeringnemer weer met de oorspronkelijke dekking(en) van kracht worden verklaard, mits dit verzoek plaatsvindt binnen negentig dagen na de premievervaldag van de eerste onbetaald gebleven vervolgpremie en de achterstallige vervolgpremies verhoogd met wettelijke rente en kosten terstond worden betaald. Alvorens de verzekering weer van kracht te verklaren, kan de maatschappij vorderen, dat hem, op kosten van de verzekeringnemer, wordt aangetoond dat de verzekerde een goede gezondheid geniet. Herstel van de verzekering houdt niet automatisch herstel van aanvullende verzekeringen in.

VIII Premie vrijmaken, afkoop, belening

Artikel 11.

1. Op schriftelijk verzoek van de verzekeringnemer kan de verzekering premievrij gemaakt worden, mits de verzekering premievrije waarde heeft en het premievrije verzekerde bedrag dan tenminste € 5.000,- bedraagt. Onder premie vrijmaken wordt verstaan: het voortzetten van de verzekering zonder verdere verplichting tot premiebetaling, maar voor een verlaagd verzekerd bedrag. Het premievrije verzekerd bedrag zal telkens worden vastgesteld voor dezelfde perioden en rekening houdend met de reeds opgebouwde premiereserve en de factoren (voor zover van toepassing) zoals genoemd in artikel 6, lid 5. In afwijking van deze genoemde factoren wordt rekening gehouden met de leeftijd op mutatiedatum en de resterende looptijd.
2. Op schriftelijk verzoek van de verzekeringnemer kan de verzekering worden afgekocht. De berekening van de afkoopwaarde geschiedt volgens de bij de maatschappij gebruikelijke regels.
3. Op schriftelijk verzoek van de verzekeringnemer kan de verzekering bij de maatschappij worden beleend op de door de maatschappij vast te stellen voorwaarden tot een bedrag, dat ten hoogste gelijk is aan de in het voorgaande lid genoemde afkoopwaarde. Het bedrag van de belening wordt op een veelvoud van vijftig euro naar beneden afgerond en kan niet minder dan € 450,- bedragen. Bij het verstrekken van een belening wordt de polis aan de maatschappij in pand gegeven tegen afgifte van een ontvangstbewijs door de maatschappij. De rente voor belening dient bij vooruitbetaling te worden voldaan.
4. Bij omzetting in een premievrije verzekering, afkoop of belening worden de eventuele achterstallige premies en de verschuldigde interest in rekening gebracht.
5. Indien in de bijzondere voorwaarden tarief P610 van toepassing is verklaard kan de verzekering niet worden afgekocht of bij de maatschappij worden beleend.
6. Indien in de bijzondere voorwaarden tarief P710 van toepassing is verklaard kan de verzekering niet worden beleend. Indien de afkoopwaarde hoger is dan de uitkering bij overlijden, dat wil zeggen de som van de betaalde premies, is afkoop mogelijk na afgifte van zodanige medische waarborgen dat de verzekeraar een duidelijk verhoogd overlijdensrisico van de verzekerde(n) niet aanwezig acht. Alle kosten met betrekking tot het leveren van medische waarborgen zijn voor rekening van de verzekeringnemer.

IX Begunstiging, overdracht

Artikel 12.

1. De verzekeringnemer heeft het recht door schriftelijke mededeling aan de maatschappij zichzelf of een ander als begunstigde voor de uitkering aan te wijzen. De verzekeringnemer kan deze aanwijzing door schriftelijke mededeling aan de maatschappij herroepen of wijzigen, tenzij een begunstigde zijn aanwijzing heeft aanvaard, dan wel de verzekering is geëindigd door het overlijden van de verzekerde of het opeisbaar worden van een uitkering.
2. Is de begunstigde in een bepaalde hoedanigheid aangewezen, dan wordt de aanwijzing geacht te zijn gedaan ten behoeve van degene die deze hoedanigheid bezit bij het overlijden van de verzekerde of het opeisbaar worden van een uitkering.
3. Is de aanwijzing van een derde als begunstigde onherroepelijk geworden door het overlijden van de verzekerde of het opeisbaar worden van een uitkering, dan verkrijgt die begunstigde recht op

de uitkering door aan de maatschappij schriftelijk te verklaren zijn aanwijzing als begunstigde te aanvaarden.

4. Indien de aanwijzing van een begunstigde nog niet onherroepelijk is geworden door het overlijden van de verzekerde of het opeisbaar worden van een uitkering, kan een begunstigde schriftelijk aan de maatschappij verklaren zijn aanwijzing als begunstigde te aanvaarden met aan de maatschappij kenbaar gemaakte schriftelijk toestemming van de verzekeringnemer. De verzekeringnemer kan dan de voor hem uit de verzekering voortvloeiende rechten slechts uitoefenen met schriftelijke toestemming van de begunstigde, die aldus heeft aanvaard, tenzij uitoefening van die rechten door de verzekeringnemer niet zou leiden tot wijziging van de rechtspositie van deze begunstigde.
5. De aanwijzing van een begunstigde vervalt en zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden treden niet als begunstigden in zijn plaats, indien hij overlijdt voordat hij de aanwijzing schriftelijk heeft aanvaard met inachtneming van het bepaalde in lid 3 of lid 4 van dit artikel. Indien erfgenamen als begunstigden zijn aangewezen, zijn zij in dezelfde verhouding gerechtigd tot de uitkering als waarin zij tot de nalatenschap zijn geroepen.
6. Is meer dan één begunstigde aangewezen, dan komen hoger genummerde begunstigden alleen in aanmerking bij ontstentenis van alle lager genummerde begunstigden.
   Gelijk genummerde begunstigden komen gezamenlijk in aanmerking; in dat geval is de maatschappij slechts gehouden tot uitkering in één bedrag tegen gezamenlijke kwijting.
7. Indien geen begunstigde is aangewezen, geschiedt de uitkering aan de verzekeringnemer, zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden onder algemene titel.
8. Degene die het overlijden van de verzekerde door zijn opzettelijk handelen of nalaten heeft veroorzaakt of daaraan opzettelijk heeft meegewerkt, kan geen rechten ontlenen aan de verzekering noch kan hij op enige andere grond aanspraak maken op een uitkering. Een begunstigde die het overlijden van de verzekerde aldus heeft bewerkstelligd, verliest zijn hoedanigheid van begunstigde. Van een dergelijk handelen of nalaten is in ieder geval sprake bij een onherroepelijke veroordeling wegens het opzettelijk veroorzaken van het overlijden van de verzekerde.
9. De verzekeringnemer kan de uit deze verzekering voortvloeiende rechten aan een ander overdragen of verpanden, maar uitsluitend door een daartoe bestemde akte en schriftelijke mededeling daarvan aan de maatschappij. Na een verpanding kan de verzekeringnemer de rechten uit deze verzekering alleen nog uitoefenen met schriftelijke toestemming van degene aan wie de rechten zijn verpand.

X Uitkering

Artikel 13.

1. De maatschappij keert uit, nadat de polis en de overige door de maatschappij gevraagde stukken zijn ontvangen, waarmee naar zijn oordeel wordt aangetoond dat een uitkering is verschuldigd én aan wie deze uitkering is verschuldigd. De maatschappij heeft het recht deze stukken als zijn eigendom te behouden.
2. De maatschappij kan aanvullende inlichtingen of bewijzen verlangen, indien hij dat ter vaststelling van het recht op of de omvang van enige uitkering nodig acht. Zolang de gevraagde inlichtingen of bewijzen niet door de maatschappij zijn ontvangen, kan de uitkering worden opgeschort.
3. Nadat de vereiste documenten door de maatschappij zijn ontvangen en akkoord bevonden, zal de uitkering – onder aftrek van nog verschuldigde premies, intrest en kosten – tegen de door de maatschappij gewenste wijze van kwijting plaatsvinden.
4. De betaling geschiedt door bijschrijving op een door de rechthebbende op de uitkering aangewezen rekening ten name van die rechthebbende bij een in Nederland dan wel in een andere lidstaat van de Europese Unie gevestigde bankinstelling in wettig Nederlands betaalmiddel. Eventuele door derden ter zake van de uitbetaling in rekening gebrachte transactiekosten, komen voor rekening van de rechthebbende op de uitkering en worden op die uitkering in mindering gebracht.
5. Over niet opgeëiste uitkeringen wordt geen rente vergoed.
6. Het recht op een uitkering verjaart door verloop van vijf jaar na de dag waarop die uitkering opeisbaar is geworden.

XI Overige bepalingen

Artikel 14. Verloren gegane polis

Indien naar het oordeel van de maatschappij voldoende aannemelijk is gemaakt, dat de polis is verloren gegaan of vernietigd, kan aan de verzekeringnemer op zijn schriftelijk verzoek, een duplicaatpolis worden afgegeven. Door het afgeven van het duplicaat verliest de oorspronkelijke polis zijn rechtskracht.

Artikel 15. Wettelijke heffingen

De maatschappij kan belastingen en andere wettelijke heffingen, van welke aard dan ook, welke in verband met deze verzekering door hem zijn verschuldigd, aan de verzekeringnemer dan wel de begunstigde in rekening brengen.

Artikel 16. Kosten

Kosten in verband met de verzekering gemaakt, daaronder begrepen kosten van werkzaamheden door de maatschappij in opdracht van de verzekeringnemer verricht, al dan niet ter wijziging van de polis, kunnen in rekening worden gebracht aan de verzekeringnemer.

Artikel 17. Kennisgevingen

1. Bij een kennisgeving door de maatschappij aan een belanghebbende bij de verzekering, kan worden volstaan met het verzenden van een niet-aangetekende brief aan het de maatschappij laatst bekende adres. Een wijziging van adres moet met een afzonderlijk schriftelijk verhuisbericht aan de maatschappij worden meegedeeld.
2. De maatschappij kan in afwijking van lid 1 ook volstaan met het verzenden van een kennisgeving langs elektronische weg met inachtneming van de regels die daartoe zijn gesteld in het Burgerlijk Wetboek.

Artikel 18. Geldigheid, wijzigingen

Een toevoeging aan of een wijziging in de verzekering, met uitzondering van die voortvloeiend uit het bepaalde in artikel 6 en 7 is niet van kracht, voordat door de maatschappij een nieuwe polis is afgegeven.

Artikel 19. Wijziging van de tarieven en/of voorwaarden

1. Indien een wijziging van een verzekeringsvoorschrift dit noodzakelijk maakt, of indien zich uitzonderlijke omstandigheden voordoen, heeft de maatschappij het recht de voor de verzekering geldende tarieven en/of voorwaarden en bloc dan wel groepsgewijze te herzien. Onder verzekeringsvoorschrift wordt verstaan: hetgeen bij of krachtens wet is bepaald, alsmede een besluit van een toezichthouder. Onder uitzonderlijke omstandigheden worden verstaan: buiten de maatschappij gelegen omstandigheden, niet zijnde trendmatige ontwikkelingen op de rente- en effectenmarkten, die aantoonbaar een zodanige verslechtering van de positie van de maatschappij tot gevolg hebben, dat een voortdurende ongewijzigde dekking van het risico in redelijkheid niet van de maatschappij kan worden verlangd.
2. De maatschappij doet van de voorgenomen wijziging individueel mededeling, dan wel - indien andere moge- lijkheden redelijkerwijze ontbreken - door middel van een advertentie in een landelijk verschijnend dagblad.
3. Een dergelijke wijziging gaat in op een door de maatschappij vastgestelde datum. Deze datum zal niet eerder zijn dan 30 dagen na verzending van de in lid 2 bedoelde mededeling, tenzij ingevolge een verzekeringsvoorschrift een eerdere datum is voorgeschreven.
4. De verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing aan de nieuwe tarieven en/of voorwaarden te weigeren, indien deze aanpassing leidt tot premieverhoging en/of beperking van de dekking.
   Geen recht van weigering bestaat indien het een verplichte wijziging betreft, die het rechtstreeks en uitsluitend gevolg is van een verzekeringsvoorschrift.
5. Indien de verzekeringnemer van het in lid 4 omschreven recht gebruik maakt, moet hij de maatschappij daarvan binnen 40 dagen na de in lid 3 bedoelde mededeling schriftelijk in kennis stellen. In dat geval wordt de verzekering met ingang van de in lid 3 bedoelde datum waarop de wijziging ingaat, geacht te zijn gewijzigd in een premievrije verzekering, of - indien de verzekering geen premievrije waarde heeft - geacht te zijn beëindigd.
6. Heeft de verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van het in lid 4 omschreven recht, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

Artikel 20. Onvoorziene omstandigheden

In alle gevallen waarin de verzekeringsvoorwaarden niet voorzien, zal de maatschappij naar redelijkheid handelen en beslissen.

Artikel 21. Bescherming persoonsgegevens

Bij de aanvraag van (een wijziging van) een verzekering worden persoonsgegevens en eventuele andere (niet medische) gegevens gevraagd. Deze worden verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekerings- overeenkomsten en/of financiële diensten, het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het relatie- bestand. Op de verwerking van deze gegevens is de “Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen” van toepassing. In deze gedragscode zijn de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking geregeld. De volledige tekst van deze gedragscode kunt u opvragen bij het Informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag.

Artikel 22. Toepasselijk recht

Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 23. Behandeling van klachten

Klachten en geschillen
Klachten die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden verzonden aan:

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

Klachten- en geschillenprocedure KiFiD
Wanneer het oordeel van de directie van de maatschappij na het doorlopen van de klachtenprocedure van de maatschappij voor een belanghebbende niet bevredigend is én de belanghebbende een consument is in de zin van de reglementen van het KiFiD, kan de belanghebbende - binnen drie maanden na de datum waarop de directie van de maatschappij een standpunt heeft ingenomen – zich wenden tot:
Klachteninstituut Financiële Dienstverlening ("KiFiD")
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Telefoonnummer: 0900 - FKLACHT (0900 - 3552248)
www.kifid.nl
Voor meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten wordt verwezen naar (de website van) het KiFiD.

Bevoegde rechter
Als de belanghebbende geen gebruik wil maken van de in de vorige leden genoemde klachtenbehandelingsmogelijkheden, of wanneer de klachtenbehandeling of uitkomst daarvan voor de belanghebbende niet bevredigend is, kan de belanghebbende het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.

XII Premievrijstelling bij algehele arbeidsongeschiktheid

Artikel 24.

Dit hoofdstuk is alleen van toepassing indien en voorzover in de bijzondere voorwaarden is vermeld dat het risico van premievrijstelling bij algehele arbeidsongeschiktheid is verzekerd.

Artikel 25.

1. Premievrijstelling wordt verleend met ingang van de eerste premievervaldag die volgt op vaststelling door de maatschappij van algehele arbeidsongeschiktheid van de verzekerde overeenkomstig artikel 27.
2. Premievrijstelling wordt verleend voor een bedrag ter hoogte van de laatst betaalde premie. Als de premie voor de verzekering verandert conform het gestelde in artikel 6, dan wordt vrijstelling verleend voor de aangepaste premie.

Artikel 26.

1. Algehele arbeidsongeschiktheid van de verzekerde is uitsluitend aanwezig indien er in directe relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan waardoor de verzekerde voor 65% of meer ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en die gelet op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd. Hierbij wordt geen rekening gehouden met een verminderde gelegenheid op het verkrijgen van arbeid.
2. Algehele arbeidsongeschiktheid kan zowel van lichamelijke als van psychische aard zijn;
3. Tussen 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 twaalf maanden gedurende welke de algehele arbeidsongeschiktheid ononderbroken voortduurt.
4. 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, dan wel indien de algehele arbeidsongeschiktheid is ingetreden voor het bereiken van de 18-jarige leeftijd.

Artikel 27.

Het bestaan van algehele arbeidsongeschiktheid dient ten genoegen van de maatschappij te worden aangetoond. De beslissing inzake vaststelling en duur van de algehele arbeidsongeschiktheid berust bij de maatschappij, aan de hand van gegevens van door haar aangewezen medische en/of andere deskundigen. De verzekerde is verplicht zijn volledige medewerking te verlenen aan het hiervoor in te stellen onderzoek.

Artikel 28.

1. De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht om de maatschappij zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen 30 dagen mededeling te doen van de ontstane algehele arbeidsongeschiktheid en het 12 maanden onafgebroken voortduren daarvan.
2. De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht om de maatschappij binnen 30 dagen te informeren over een geheel of gedeeltelijk herstel van de verzekerde, dan wel van de gehele of

gedeeltelijke hervatting van zijn beroepswerkzaamheden en/of het verrichten van andere arbeid.

3. De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht om aan de maatschappij of aan door haar aangewezen medische en andere deskundigen alle door haar verlangde inlichtingen en nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken en daartoe de nodige machtigingen te verlenen. De verzekerde is verplicht om zich op kosten van de maatschappij door een of meer door de maatschappij aan te wijzen geneeskundigen te laten onderzoeken.
4. De maatschappij heeft het recht overlegging van een verklaring van de behandelende geneesheer te verlangen.
5. Deze verplichtingen en rechten blijven bestaan, zolang de algehele arbeidsongeschiktheid voortduurt.

Artikel 29.

1. De premievrijstelling eindigt op de dag waarop de verzekerde niet meer algeheel arbeidsongeschikt is. De premie moet vanaf dat moment weer betaald worden.
2. Het recht op premievrijstelling eindigt eveneens indien de verzekerde de voorschriften van de behandelende geneesheer niet stipt opvolgt.

Artikel 30.

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

a) de verzekerde zijn algehele arbeidsongeschiktheid heeft veroorzaakt of verergerd door opzettelijke zelfverwonding of een poging tot zelfmoord;
b) de verzekerde algeheel arbeidsongeschikt wordt na het moment, waarop in Nederland naar het oordeel van De Nederlandsche Bank (DNB) sprake is van een actieve oorlogstoestand;
c) de verzekerde algeheel arbeidsongeschikt wordt ten gevolge van gevechtshandelingen in dienst van een vreemde mogendheid, dan wel - niet in militaire dienst zijnde - tengevolge van gevechtshandelingen buiten Nederland, een en ander slechts dan indien het intreden van de algehele arbeidsongeschiktheid plaatsgrijpt tijdens of binnen zes maanden na de handelingen;
d) de verzekerde algeheel arbeidsongeschikt wordt ten gevolge van atoomkernreacties, tenzij toegepast bij medische behandeling;
e) één der verplichtingen uit hoofde van deze verzekering niet is nagekomen, waardoor de belangen van de verzekeraar zijn geschaad.

Artikel 31. Wijziging van de risicopremie en/of voorwaarden

1. De maatschappij heeft het recht de risicopremie en/of de voorwaarden van dekkingen die voorzien in vrijstelling van betaling van premie bij arbeidsongeschiktheid van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort de verzekering tot die groep, dan is de maatschappij gerechtigd de risicopremie en/of de voorwaarden van deze aanvullende dekking overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum. Indien echter voor een verzekering gehele premievrijstelling is verleend, zal de wijziging van de premie plaatsvinden op de door de maatschappij te bepalen datum. Een wijziging van de voorwaarden zal pas van kracht worden, zodra de premievrijstelling is beëindigd.
2. De verzekeringnemer wordt van de wijziging schriftelijk in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij vóór de veertigste dag na de in lid 1 bedoelde datum van wijziging schriftelijk het tegendeel heeft bericht. Indien de verzekeringnemer van het in dit lid omschreven recht gebruik maakt, wordt deze aanvullende dekking geacht per de in lid 1 bedoelde datum te zijn beëindigd.
3. Deze mogelijkheid van opzegging van deze aanvullende dekking door de verzekeringnemer geldt niet indien:
    a) Onder verzekeringsvoorschrift wordt verstaan: hetgeen bij of op grond van de wet is bepaald, alsmede een besluit van een toezicht- houder.
    b) De wijziging een verlaging van de risicopremie en/of een uitbreiding van deze aanvullende dekking voor de verzekeringnemer inhoudt.
    c) Het een verplichte wijziging betreft, die het rechtstreekse en uitsluitend gevolg is van een verzekeringsvoorschrift. De wijziging voortvloeit uit een bepaling in de artikelen 24 tot en met 30.