

Algemene Voorwaarden van de SpaarXtra Polis met volledige overlijdensrisicodekking (model SXP 3)

I Begrippen

Artikel 1.

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

- de verzekering: de overeenkomst tussen de verzekeraar en de verzekeringnemer tot het doen van een geldelijke uitkering bij leven of dood van de verzekerde;
- bijzondere voorwaarden: de bepalingen die zijn opgenomen in het polisblad en in de clausules, die in het polisblad zijn genoemd;
- de verzekeraar: de op het polisblad vermelde verzekeraar; indien meerdere verzekeraars worden vermeld, de verzekeraars die gezamenlijk het verzekerde risico dragen, ieder voor een gelijk aandeel in het verzekerde bedrag;
- de bank: WestlandUtrecht Bank;
- de verzekeringnemer: de persoon, die de verzekering met de verzekeraar aangaat, of diens rechtsopvolger;
- 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 verzekerde bedrag uit hoofde van de verzekering moet geschieden;
- de lening: de gehele (hypothecaire) geldlening, danwel dat gedeelte van de (hypothecaire) geldlening dat in de hypotheekakte/schuldbekentenis wordt aangeduid als SpaarXtra Hypotheek-gedeelte met volledige overlijdensrisicodekking en ter zake waarvan de rechten uit de verzekering zijn verpand aan de bank;
- de premie: het bedrag dat maandelijks door de verzekeringnemer uit hoofde van de verzekering verschuldigd is;
- de spaarpremie: het deel van de premie dat vermeerderd met de daarover bijgeschreven rente nodig is voor het bereiken van het verzekerde bedrag op de einddatum van de verzekering;
- de voorziening verzekeringsverplichtingen: het totaal van alle betaalde spaarpremies en de daarover bijgeschreven rente;
- de rentevaste periode: de periode gedurende welke de rentevergoeding geldt als vermeld op het polisblad;
- de rekenpremie: de premie die -ten behoeve van de berekening van de vergoeding volgens artikel 10 lid 5- vanaf het moment van mutatie benodigd is om (rekening houdend met de rentevergoeding) de afkoopwaarde zoals genoemd in de polis, op de eerstkomende datum waarop de hoogte van de rentevergoeding in de polis opnieuw wordt vastgesteld, te bereiken.

II Dekking van de SpaarXtra Polis (SXP) met volledige overlijdensrisicodekking

Artikel 2.

Met inachtneming van de algemene en bijzondere voorwaarden zal de verzekeraar het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag uitkeren bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum van de verzekering of onmiddellijk na het (indien van toepassing eerste) overlijden van de verzekerde voor de einddatum.

Artikel 3.

Het risico neemt voor de verzekeraar een aanvang op de op het polisblad vermelde ingangsdatum van de verzekering. Indien de bank de lening heeft verstrekt vóór vorenbedoelde ingangsdatum, zal het risico voor de verzekeraar een aanvang nemen op de datum waarop de lening door de bank wordt verstrekt.

III Grondslag van de verzekering

Artikel 4.

1. De verzekering is door de verzekeraar 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 verzekeraar overgelegde stukken.
2. Verzwijging, verkeerde of onwaarachtige opgave door de verzekeringnemer en/of de verzekerde aan de verzekeraar of aan de keurend arts maakt de verzekering vernietigbaar. De verzekeraar heeft echter 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 Verzekerd bedrag, premie

Artikel 5.

1. Het verzekerde bedrag is gelijk aan het als zodanig op het polisblad vermelde bedrag en tevens te allen tijde gelijk aan de lening. Daarnaast is de looptijd van de verzekering gelijk aan de looptijd van de lening.
2. De vaststelling van de premie geschiedt telkens voor een periode gelijk aan de overeengekomen rentevaste periode van de verzekering. De bij renteherziening van de verzekering overeen te komen rentevaste periode is maximaal 10 jaar. De verzekeraar heeft het recht de premie voor het arbeidsongeschiktheidsrisico, indien meeverzekerd, elke 7 (zeven) jaar gerekend vanaf de oorspronkelijke ingangsdatum van dit risico, te herzien. Indien gedurende de hierboven genoemde periodes de lening hetzij de verzekering wordt gewijzigd, kan/ kunnen de vastgestelde premie en indien meeverzekerd de arbeidsongeschiktheidspremie alsmede de duur van de overeengekomen periodes worden gewijzigd, tenzij in de bijzondere voorwaarden anders wordt bepaald.
3. Over de voorziening verzekeringsverplichtingen wordt de op de polis genoemde rente vergoed. Deze rente is gebaseerd op de rentevaste periode van de verzekering die

door de verzekeringnemer gekozen is en geldt gedurende de rentevaste periode. De verzekeringnemer dient voor het verstrijken van de rentevaste periode een volgende rentevaste periode en de daarbij behorende vergoeding voor de polis te kiezen.

Als de verzekeringnemer naar het oordeel van de verzekeraar niet tijdig voor de volgende rentevaste periode kiest, maakt de verzekeraar deze keuze.

4. Bij algehele aflossing van de lening wordt de verzekering na aflossing beëindigd, waarbij artikel 10 van overeenkomstige toepassing is. De verzekering wordt niet beëindigd, indien het bepaalde in artikel 15 of 16 toepassing vindt.
5. Bij gedeeltelijke aflossing van de lening wordt het verzekerde bedrag verlaagd tot het na de aflossing resterende gedeelte van de lening, waarbij het bepaalde in artikel 10 en 16 van toepassing is.
6. Bij de vaststelling van de premie zal rekening worden gehouden met de navolgende factoren: het verzekerde bedrag, de leeftijd, de gezondheidstoestand en beroep bij aanvang, tenzij tijdens de duur anders overeengekomen, de (resterende) duur van de verzekering en, indien deze hiervan afwijkt, de premiebetalingsduur, de kosten, de stand van de voorziening verzekeringsverplichtingen en de rentevergoeding over de voorziening verzekeringsverplichtingen.
7. 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.

V Belegging

Artikel 6.

1. Belegging van de voorziening verzekeringsverplichtingen geschiedt in de vorm van onderhandse leningen aan de bank.
2. De verzekeraar zal op enige uitkering het bedrag van de bij de bank belegde voorziening verzekeringsverplichtingen in mindering brengen, indien en voor zover bedoeld bedrag niet van de bank wordt terugontvangen.
3. Volgens de voorwaarden van de lening zal de bank elk bedrag aan de debiteur(en) van de lening kwijtschelden dat op grond van het voorgaande lid in mindering is gebracht op een uitkering.

VI Uitsluitingen en beperkingen

Artikel 7.

1. Vanaf het tijdstip, waarop in de toekomst in het Koninkrijk der Nederlanden een actieve oorlogstoestand intreedt, zullen de volgende bepalingen gelden, ongeacht of de verzekerde op dat tijdstip in krijgsdienst is:
 - a de verzekerde bedragen worden teruggebracht tot 90% van de op dat tijdstip verzekerde bedragen;
 - b de afkoopwaarden worden verminderd volgens de bij de verzekeraar hiervoor gebruikelijke regels.
2. Het in het voorgaande 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

respectievelijk bij afkoop ten genoegen van de verzekeraar wordt aangetoond, dat de verzekerde op het in het voorgaande 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 verzekeraar 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 polissen overschrijdt.
4. De aanwezigheid, zo mede de tijdstippen van intreden en beëindigen van een actieve oorlogstoestand als bedoeld in de leden 1 en 2, zullen bindend worden vastgelegd door de Pensioen- & Verzekeringkamer.
5. Indien de Noodwet Financieel Verkeer van kracht wordt verklaard, zal de verzekeraar de door de Minister van Financiën vast te stellen kortingen toepassen.

Artikel 8.

Bij overlijden van de verzekerde wordt in de navolgende gevallen niet het verzekerde bedrag uitgekeerd, maar wordt, zodra door de verzekeraar het recht van de begunstigde is erkend, aan de begunstigde de afkoopwaarde van de verzekering uitgekeerd per het einde van de maand waarin het overlijden plaatsvindt, onder verrekening van verschenen doch niet betaalde premies (vermeerderd met de vergoeding volgens artikel 9 lid 4):

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 voor zover het verzekerde bedrag aan die begunstigde ten goede zou zijn gekomen;
4. één van de verplichtingen uit hoofde van deze verzekering is niet nagekomen of de verzekeringnemer blijft in gebreke met premiebetaling als omschreven in artikel 9, tenzij het overlijden uiterlijk 30 dagen na de vervaldatum van de eerste onbetaalde premie plaatsvindt.

VII Premiebetaling

Artikel 9.

1. De premie is maandelijks op de eerste van de maand, de premieervaldag, verschuldigd tot de in de polis genoemde einddatum of premie-einddatum. Geen premie is verschuldigd over het tijdvak gerekend vanaf de dag waarop de lening door de bank wordt verstrekt tot de eerste premieervaldag.
2. De premie moet per maand achteraf worden voldaan door middel van automatische overschrijving op grond van een aan de verzekeraar verleende machtiging.
3. Bij overlijden van de verzekerde voor de premie-einddatum is de premie verschuldigd tot het einde van de maand waarin het overlijden van de verzekerde plaatsvindt.

4. Onverminderd het bepaalde in lid 5 is, indien enige verplichting aan de verzekeraar – toerekenbaar of niet-toerekenbaar – niet of niet tijdig is nagekomen, de verzekeringnemer van rechtswege in verzuim en is hij de verzekeraar, voor elke maand dat het verzuim duurt, een vergoeding verschuldigd van één en een tiende (1,1) procent per maand over het niet tijdig betaalde bedrag, waarbij elke ingegane maand als een volle wordt gerekend, onverminderd aan de verzekeraar toekomende rechten op nakoming alsmede schadevergoeding, die niet in de plaats treedt van deze vergoeding. Genoemd percentage kan door de verzekeraar zonder voorafgaande mededeling aan de verzekeringnemer worden gewijzigd indien de condities op de geldmarkt haar daartoe aanleiding geven, zulks uitsluitend ter beoordeling van de verzekeraar.
5. Indien de premie niet uiterlijk dertig dagen na de vervaldag is voldaan, kan de verzekeraar de verzekering afkopen overeenkomstig het bepaalde in artikel 10.

VIII Afkoop, premievrijmaken, belenen en vergoedingwegens mutatie van de polis

Artikel 10.

1. Op schriftelijk verzoek van de verzekeringnemer kan de verzekering worden afgekocht dan wel premievrij gemaakt, behoudens het bepaalde in lid 2 van dit artikel. Onder afkoop wordt verstaan: het beëindigen van de verzekering en het ter beschikking stellen van de afkoopwaarde aan de verzekeringnemer of aan een andere verzekeraar. Onder premievrijmaken wordt verstaan: het voortzetten van de verzekering zonder verdere verplichting tot premiebetaling, maar voor een verlaagd verzekerd bedrag. Het premievrije verzekerd bedrag zal worden vastgesteld, rekeninghoudend met de factoren (voor zover van toepassing) zoals genoemd in artikel 5, lid 6.
2. Zolang op de rechten uit deze verzekering een pandrecht rust van de bank is afkoop en premievrijmaking slechts mogelijk met schriftelijke toestemming van de bank.
3. De afkoopwaarde wordt door de verzekeraar vastgesteld volgens de bij haar gebruikelijke regels en staat in de polis vermeld.
4. De afkoopwaarde wordt na verrekening van verschenen doch niet betaalde premies (vermeerderd met de vergoeding volgens artikel 9 lid 4) aan de verzekeringnemer uitgekeerd tegen inlevering van de polis en andere door de verzekeraar verlangde stukken.
5. Als de verzekeringnemer de polis afkoopt, omzet, tussentijds de rentevaste duur van de polis wijzigt of het verzekerd bedrag van de polis doet wijzigen, anders dan bij verkoop en levering van de tot zekerheid aan de lening verbonden onroerende zaak, is de verzekeringnemer wegens deze mutatie aan de verzekeraar een boete verschuldigd vanwege renteverlies door de verzekeraar. Deze boete wordt vastgesteld aan de hand van de navolgende regels: Op basis van de lopende SpaarXtra Polis wordt een 'rekenpremie' berekend vanuit de volgende gegevens:
 - a afkoopwaarde op berekeningsdatum
 - b afkoopwaarde op de renteherzienings- c.q. afloopdatum
 - c maandelijkse polisrente
 - d aantal maanden tussen berekeningsdatum en renteherzieningsdatum en renteherziening- c.q. afloopdatum.
 Vervolgens wordt een contante waarde (CW)-berekening gemaakt vanuit de volgende gegevens:
 - e berekende 'rekenpremie' uit voorgaande stap
 - f afkoopwaarde op renteherziening- c.q. afloopdatum

- g maandelijkse markt-polisrente
 - h aantal maanden tussen berekeningsdatum en renteherzienings- c.q. afloopdatum
- Het verschil tussen de afkoopwaarde op berekeningsdatum (a.) en de berekende contante waarde (CW) is het renteverlies van de verzekeraar. De verzekeraar brengt dat renteverlies als boete in rekening bij de verzekeringnemer. Bij gedeeltelijke afkoop of wijziging van het verzekerd bedrag is de bovenstaande boete naar rato verschuldigd. Uit het in dit artikel bepaalde vloeit nimmer een betalingsverplichting voor de verzekeraar voort.

6. Deze verzekering kan niet worden beleend.

IX Overdracht, begunstiging

Artikel 11.

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

Artikel 12.

1. De verzekeringnemer heeft zolang de verzekerde in leven is de bevoegdheid om, zo dikwijls hem zulks goedgeeft, een andere begunstigde aan te wijzen.
2. Indien echter de begunstigde onder overlegging van de schriftelijke toestemming van de verzekeringnemer schriftelijk aan de verzekeraar 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 en/of rente zal deze begunstigde daarvan door de verzekeraar in kennis worden gesteld en binnen een door de verzekeraar te stellen termijn het recht hebben de betaling voort te zetten.

Artikel 13.

1. Het uit hoofde van de verzekering door de verzekeraar verschuldigde zal worden uitgekeerd aan de daarvoor in de polis vermelde begunstigde.
2. Indien meer dan één begunstigde is aangewezen, wordt aan hoger genummerde begunstigten slechts uitgekeerd, indien alle lager genummerde begunstigten ontbreken, overleden zijn of weigeren de uitkering te aanvaarden. Het door de verzekeraar verschuldigde wordt aan gelijk genummerde begunstigten gezamenlijk uitgekeerd.
3. Indien een begunstigde overlijdt voordat een uitkering, waarvoor hij is aangewezen, opeisbaar wordt, treden zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden 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 rechtverkrijgenden onder algemene titel; lid 6 onder c is van overeenkomstige toepassing.
5. Indien aan twee of meer begunstigten gezamenlijk wordt uitgekeerd, is de verzekeraar 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 rechtverkrijgenden onder algemene titel, laatstbedoelde categorieën

eveneens met inbegrip van hun erfgenamen en rechtverkrijgenden onder algemene titel.

Artikel 14.

Zolang op de rechten uit deze verzekering een pandrecht rust van de bank, is wijziging van de begunstiging, aanvaarding door een begunstigde, overdracht aan een nieuwe verzekeringnemer of iedere andere handeling waarbij de verzekeringnemer een derde enig recht op de verzekering toekent, slechts geldig indien de bank daarmee (schriftelijk) instemt. Met betrekking tot de uitoefening van de rechten van de verzekeringnemer en de begunstigde aanvaardt de verzekeraar hetgeen hieromtrent is of wordt overeengekomen tussen de verzekeringnemer en de bank, behoudens dat tegenover de verzekeraar, indien de polisrechten aan de bank zijn verpand, de bank steeds eerste begunstigde krachtens de verzekering blijft, indien en zolang de bank niet in staat is te voldoen aan haar financiële verplichtingen uit de overeenkomsten van geldleningen met de verzekeraar.

X Verhuisregeling

Artikel 15.

1. Indien de lening wegens verkoop en levering van de tot zekerheid aan de lening verbonden onroerende zaak wordt afgelost en ter financiering van een andere onroerende zaak bij de bank een nieuwe (hypothecaire) lening wordt gesloten, heeft de verzekeringnemer het recht de verzekering te verbinden aan de nieuwe lening. De reeds opgebouwde voorziening verzekeringsverplichtingen wordt hierdoor niet aangetast. De verzekering kan volgens de bij de verzekeraar geldende regels worden aangepast aan het bedrag van die nieuwe lening en aan het rentepercentage dat hoort bij de gekozen nieuwe rentevaste periode van de verzekering.
2. De periode gelegen tussen de aflossing van de oude lening en het sluiten van de nieuwe lening bedraagt maximaal 12 maanden. Gedurende deze periode wordt over de voorziening verzekeringsverplichtingen de in artikel 5 lid 3 omschreven rente vergoed.
3. Indien binnen de in lid 2 omschreven periode geen nieuwe (hypothecaire) lening bij de bank is gesloten, wordt de verzekering met inachtneming van het in artikel 10 bepaalde afgekocht. De verzekering wordt niet afgekocht indien de verzekeringnemer vóór dat tijdstip de verzekering heeft omgezet in een andere kapitaalverzekering bij de verzekeraar, waarbij artikel 10 van overeenkomstige toepassing is.

Opties bij gehele of gedeeltelijke aflossing

Artikel 16.

1. Met inachtneming van artikel 10 kan bij algehele aflossing van de lening kan de verzekering worden omgezet in een andere kapitaalverzekering van de verzekeraar. In dit geval heeft de verzekeringnemer het recht het verzekerd bedrag gelijk te houden aan het direct voorafgaand aan de aflossing op de polis vermelde verzekerd bedrag.
2. Bij gedeeltelijke aflossing van de lening kan de polis worden gesplitst in twee aparte polissen waarbij artikel 10 van overeenkomstige toepassing is. Op het als SpaarXtra polis met volledige overlijdensrisicodekking voortgezette deel van de polis wordt conform artikel 5 het verzekerd bedrag gelijk gesteld aan het leningbedrag dat resteert direct na de gedeeltelijke aflossing. Van het deel van de polis dat niet als SpaarXtra polis met volledige overlijdensrisicodekking wordt voortgezet wordt het verzekerd bedrag gelijk gesteld aan het bedrag van de

gedeeltelijke aflossing van de lening. De voorziening verzekeringsverplichtingen wordt overeenkomstig gesplitst.

3. De rentevergoeding alsmede de premie over de polis die niet als SpaarXtra polis met volledige overlijdensrisicodekking wordt voortgezet, wordt herberekend conform de bij de verzekeraar gebruikelijke voorwaarden.

XI Overige bepalingen

Artikel 17 - Duplicaatpolis.

Indien de verzekeraar aannemelijk is gemaakt, dit te harer beoordeling, dat de polis is verloren gegaan of vernietigd, kan aan de verzekeringnemer op zijn schriftelijk – door de verzekeraar geredigeerd (akte van vrijwaring) – verzoek een duplicaat worden afgegeven, geheel overeenkomend met hetgeen bij de verzekeraar 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 18 - Uitkering.

Indien het verzekerde 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, waaruit de verzekeraar op afdoende wijze blijkt dat en aan wie uitgekeerd moet worden, in het bezit van de verzekeraar zijn gekomen en het recht van de begunstigde door de verzekeraar is erkend. Onverminderd het recht van de verzekeraar om meer stukken te vorderen, is in ieder geval inlevering nodig van de polis.

Bij overlijden van de verzekerde dient bovendien te worden overgelegd:

- a een uittreksel uit het register van overlijden of een ander wettig bewijs van overlijden van de verzekerde;
- b 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 verzekeraar kan, alvorens haar standpunt ten aanzien van de recht-matigheid van de aanspraken te bepalen, ter verificatie verdere inlichtingen of bewijzen verlangen of deze zelf verzamelen, respectievelijk doen verzamelen.

Artikel 19 - 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 verzekeraar, geeft geen aanspraak op vergoeding van rente. Alle rechten op verzekerde bedragen en alle andere rechtsoverdrachten 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 20 - Berichtgeving.

Waar deze voorwaarden aan de verzekeraar 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 dergelijk schriftelijk bericht ten kantore van de verzekeraar strekt tot volledig bewijs van de verzending.

Artikel 21 - 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 door de verzekeraar een nieuwe polis is afgegeven; één en ander behoudens het bepaalde in artikel 14.

Artikel 22 - Belastingen, heffingen.

Indien de verzekeraar 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 23 - Aansprakelijkstelling.

Indien de verzekeraar 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 de waarde van de polis per de datum van de aansprakelijkstelling te verminderen met het bedrag waarvoor de verzekeraar aansprakelijk is gesteld of redelijkerwijs vermoedt te kunnen worden gesteld, waarbij de verzekerde bedragen eveneens voor zover nodig zullen worden aangepast.

Artikel 24 - Kosten.

- 1 Alle kosten door de verzekeraar in verband met de verzekering gemaakt, kunnen door haar bij de verzekeringnemer in rekening worden gebracht, in mindering worden gebracht op de in de verzekering aanwezige waarde of door haar worden verrekend met de betaling van de afkoopwaarde aan de verzekeringnemer of met de uitkering aan de begunstigde.
- 2 Onder de in lid 1 bedoelde kosten worden onder meer begrepen:
 - kosten van werkzaamheden die verband houden met wijzigingen van de verzekering (maximaal € 225);
 - kosten in verband met telefonische overboekingen;
 - kosten in het kader van beslag, faillissement, surséance van betaling, schuldsanering of elke andere vorm van uitwinning door schuldeisers hetzij naar Nederlands recht hetzij naar niet-Nederlands recht;
 - kosten van werkzaamheden die verband houden met gerechtelijke procedures en buitengerechtelijke kosten ter voorbereiding of ter voorkoming daarvan (daaronder begrepen de kosten van rechtsgeleerde raadslieden).

Artikel 25 - Bescherming persoonsgegevens.

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens en eventuele andere (niet medische) gegevens gevraagd. Deze worden verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten 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 relatiebestand. Op de verwerking van deze gegevens is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf" 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

XII Verzekering tegen het risico van blijvende algehele arbeidsongeschiktheid.

Artikel 26.

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

Artikel 27.

In aanvulling op het bepaalde in artikel 2 van de Algemene Voorwaarden is nader overeengekomen, dat de verzekeraar met inachtneming van de algemene en bijzondere voorwaarden eveneens een uitkering zal doen op de eerste van de maand volgend op de datum van erkenning door de verzekeraar van blijvende algehele arbeidsongeschiktheid van de verzekerde en wel tot het bedrag als in de bijzondere voorwaarden ter zake gespecificeerd.

Artikel 28.

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. Blijvende algehele arbeidsongeschiktheid wordt aanwezig geacht vanaf het tijdstip dat medisch geen werkelijke en blijvende vermindering van de mate van arbeidsongeschiktheid tot onder de in lid 1 van dit artikel bedoelde grens kan worden verwacht.
3. Tussen het intreden van algehele arbeidsongeschiktheid als bedoeld in lid 1 van dit artikel en de vaststelling van de blijvende algehele arbeidsongeschiktheid dient een periode te liggen van ten minste twaalf maanden gedurende welke de algehele arbeidsongeschiktheid ononderbroken heeft voortgeduurd.
4. Arbeidsongeschiktheid dient medisch aantoonbaar te zijn.
5. Blijvende 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 zoals bijvoorbeeld maatschappelijke, sociale dan wel economische.
6. Ter zake van blijvende algehele arbeidsongeschiktheid vindt slechts gedeeltelijke uitkering van de verzekerde som plaats indien het tijdstip van vaststelling van de blijvende algehele arbeidsongeschiktheid valt op of na de 56e verjaardag van de verzekerde. Deze gedeeltelijke uitkering bedraagt indien dit tijdstip valt:
 - op of na de 56e verjaardag doch vóór de 57e verjaardag 90%;
 - op of na de 57e verjaardag doch vóór de 58e verjaardag 80%;
 - op of na de 58e verjaardag doch vóór de 59e verjaardag 70%;
 - op of na de 59e verjaardag doch vóór de 60e verjaardag 60%;
 - op of na de 60e verjaardag doch vóór de 61e verjaardag 50%;
 - op of na de 61e verjaardag doch vóór de 62e verjaardag 40%;
 - op of na de 62e verjaardag doch vóór de 63e verjaardag 30%;
 - op of na de 63e verjaardag doch vóór de 64e verjaardag 20%;
 - op of na de 64e verjaardag doch vóór de 65e verjaardag 10%.
7. Geen uitkering ter zake van blijvende algehele

arbeidsongeschiktheid vindt plaats indien de periode van twaalf maanden als in lid 3 bedoeld, eindigt op of na de 65e verjaardag van de verzekerde.

Artikel 29.

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

Artikel 30.

Geen uitkering ter zake van blijvende algehele arbeidsongeschiktheid vindt plaats indien:

- a de blijvende algehele arbeidsongeschiktheid geheel of ten dele (direct of indirect) een gevolg is van een psychische aandoening van welke aard ook, tenzij de verzekerde ter behandeling van een dergelijke aandoening op medische indicatie voor een periode van ten minste 6 maanden is opgenomen in een erkend ziekenhuis of verpleeginrichting, sanatorium of psychiatrische inrichting, en mits de medische behandeling is aangevangen tijdens de looptijd van deze verzekering;
- b1 de blijvende 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);
- b2 de verzekerde arbeidsongeschikt wordt ten gevolge van het (voorwaardelijk) opzettelijk plegen van of deelnemen aan een misdrijf;
- c de verzekerde arbeidsongeschikt wordt ten gevolge van gevechtshandelingen in krijgsmilitaire dienst 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 arbeidsongeschiktheid intreedt tijdens of binnen zes maanden na de betreffende gevechtshandelingen;
- d de verzekerde arbeidsongeschikt wordt ten gevolge van radio-activiteit of atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan. De uitsluiting ter zake 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 vervalddag is voldaan, tenzij sinds de vervalddag van de eerste onbetaalde premie niet meer dan dertig dagen zijn verstreken.

Artikel 31.

In aanvulling op artikel 5 lid 6 van de Algemene Voorwaarden geldt, dat bij de premievaststelling tevens rekening wordt gehouden met het op dat moment geldende premietarief voor het arbeidsongeschiktheidsrisico. In aanvulling op artikel 9 lid 3 van de Algemene Voorwaarden wordt bepaald, dat bij blijvende algehele arbeidsongeschiktheid van de verzekerde de gehele premie verschuldigd is tot het eind van de maand waarin de blijvende algehele arbeidsongeschiktheid door de verzekeraar wordt erkend, en dat vanaf die datum de gehele premie wordt herrekend. In dit verband wordt onder premie verstaan dat

deel van de premie dat betrekking heeft op het verzekerde bedrag dat onder deze polis tot uitkering is gekomen in verband met erkenning door de verzekeraar van blijvende algehele arbeidsongeschiktheid van de verzekerde. Dat deel van de premie dat betrekking heeft op het onder de polis verzekerde bedrag dat nog niet tot uitkering is gekomen, blijft derhalve door de verzekeringnemer verschuldigd ook na het in deze alinea bedoeld tijdstip.

Artikel 32.

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

XIII Klachtenprocedure

Artikel 33.

Klachten over de met de verzekeraar aangegane verzekering worden door de verzekeraar 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

XIV Slotbepalingen

Artikel 34

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