



Algemene verzekeringsvoorwaarden TAF Personal Overlijdensrisicoverzekering

Met een Overlijdensrisicoverzekering van TAF beschermt u uw nabestaanden optimaal tegen de ongewenste financiële gevolgen van vroegtijdig overlijden.

Uw TAF Personal Overlijdensrisicoverzekering is een overeenkomst tussen de verzekeraar en u. Bij deze overeenkomst horen verzekeringsvoorwaarden ofwel polisvoorwaarden. In de polisvoorwaarden leest u wat u precies verzekert en wat de rechten en verplichtingen van zowel de verzekeraar als uzelf zijn. De polisvoorwaarden maken onderdeel uit van de polis die de verzekeraar afgeeft.

QL ORV 10-2023



eenvoudig transparant



eenvoudig transparant

INHOUDSOPGAVE

ALGEMENE VOORWAARDEN

1. Definities	1
2. Basis van de verzekering	2
3. Omvang van de dekking	3
4. Aanvang, duur en einde van de verzekering	3
5. Niet-rokerstarief	4
6. Algemene uitsluitingen	5
7. Optierecht	6
8. Optionele kinderdekking	6
9. Optionele extra uitkering bij overlijden door een ongeval	7
10. Begunstiging en aanvaarding	7
11. Oorlogsrisico en terrorisme	8
12. Premiebetaling	9
13. Verpanden, belenen, afkoop, premievrij maken en premierestitutie	9
14. Verhaal van kosten en belasting	10
15. Fraude	10
16. Verval van rechten en verjaring	10
17. Verandering van verzekeringnemer	11
18. Verandering van begunstigde	11
19. Adreswijzigingen en verwerking persoonsgegevens	11
20. Voorlopige dekking	12
21. Melding overlijden	12
22. Verzekeringsuitkering	12
23. Verplichtingen bij schade en bewijsstukken	13
24. Lijfrente	14
25. Toepasselijk recht en klachtenbehandeling	15



eenvoudig transparant

ALGEMENE VOORWAARDEN

1. Definities

In deze Algemene Verzekeringsvoorwaarden gelden de volgende definities:

Aanvraagformulier:

Het document dat door de verzekeringnemer(s), de verzekerde(n) en de premiebetalder is ondertekend en dat tot de polis heeft geleid.

Addendum:

Elke aanvullende bijlage op de polis die door de verzekeraar wordt uitgegeven, waarin een herziening van of een toevoeging aan de algemene verzekeringsvoorwaarden en/of het polisblad is opgenomen.

Administrateur:

TAF BV, gevestigd in Eindhoven, Nederland.
Postbus 4562, 5601 EN Eindhoven, Nederland.
Telefoon: 040-707 38 90
E-mail: info@taf.nl
TAF staat onder toezicht van de Autoriteit Financiële Markten en is bekend onder AFM vergunningsnummer 12019919

Begunstigde:

De (rechts)persoon of (rechts)personen aan wie het verzekerd bedrag dient te worden uitgekeerd.

Einddatum van de verzekering:

De op het polisblad genoemde datum waarop de verzekering zonder uitkering wordt beëindigd, als de verzekerde(n) alsdan in leven is/zijn.

Fraude:

Opzettelijk onjuiste of onvolledige informatie geven om een verzekering of uitkering te krijgen of te houden.

Hypotheek gerelateerd:

De verzekering is hypotheek gerelateerd als een eventuele uitkering is bedoeld voor de aflossing van een hypothecaire geldlening die is aangegaan voor de aanschaf, verbouwing of verbetering van de eigen woning die dient als hoofdverblijf. Op de ontvangstbevestiging staat aangetekend of de verzekering hypotheek gerelateerd is of niet.

Ingangsdatum van de verzekering:

De op het polisblad vermelde datum waarop de verzekering in werking treedt.

Kwaadwillige besmetting:

Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het Financieel Toezicht genoemde vormen van molest – (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

Looptijd van de verzekering:

Het tijdvak gelegen tussen de ingangsdatum en de einddatum van de verzekering.

Ongeval:

Een plotseling en onvrijwillig op het lichaam van de verzekerde(n) inwerkend geweld. Dit geweld gebeurt buiten de wil om van de verzekeringnemer(s), de verzekerde(n) en begunstigde(n) en komt van buiten af. Ook is dit geweld rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken medisch objectiveerbaar en heeft het ernstig lichamelijk letsel van de verzekerde(n) tot gevolg.

Overmatig alcoholgebruik:

Alcoholgebruik waardoor het alcoholpercentage in het bloed minstens 0,5 promille is. Bij beginnende bestuurders mag dit promillage de eerste vijf jaar na het ontvangen van het rijbewijs niet de 0,2 promille overschrijden.

Polis:

De schriftelijke weergave van de verzekeringsovereenkomst die tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar is gesloten, bestaande uit het aanvraagformulier, het polisblad, de onderhavige algemene verzekeringsvoorwaarden en eventuele toegevoegde clausulebladen.



eenvoudig transparant

Polisblad:

De samenvatting van de uitkeringen onder de polis, de verschuldigde premie en de eventuele speciale voorwaarden die van toepassing zijn.

Premie:

Het periodieke bedrag of de eenmalige koopsombetaling die door de verzekeringnemer aan de verzekeraar onder de polis verschuldigd is, zoals vermeld op het polisblad.

Premievervaldatum:

De datum waarop volgens het polisblad de premie verschuldigd wordt.

Preventieve maatregelen:

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - als dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

Terminale Ziekte:

De diagnose van een ziekte waarvan wordt verwacht dat deze ziekte leidt tot het overlijden van de verzekerde binnen 12 maanden. Deze diagnose moet worden ondersteund door een specialist en bevestigd door een door de verzekeraar aan te wijzen onafhankelijke geneeskundig adviseur.

Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het Financieel Toezicht genoemde vormen van molest – in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

Tussenpersoon:

De rechtspersoon via wiens bemiddeling de verzekering tot stand is gekomen.

Verzekeraar:

Quantum Leben AG, gevestigd te Vaduz, Liechtenstein. TAF BV treedt op als gevolmachtigde namens de verzekeraar.

Verzekerde:

De natuurlijke perso(o)n(en) op wiens leven de verzekering is afgesloten.

Verzekerd kapitaal bij overlijden:

Het verzekerd kapitaal dat op het polisblad staat vermeld.

Verzekering:

De overeenkomst inzake een overlijdensrisicoverzekering.

Verzekeringnemer:

De (rechts-)perso(o)n(en) die de verzekering sluit(en) of diens rechtsopvolger(s).

Zelfdoding:

Het al dan niet opzettelijk beëindigen van het eigen leven.

2. Basis van de verzekering

2.1 De informatie en de verklaringen die door de verzekeringnemer en/of de verzekerde aan de verzekeraar zijn verstrekt vormen de basis van de verzekering. Dit betreft onder andere de informatie die is verstrekt op het aanvraagformulier, de medische vragenlijst(en), gezondheidsverklaring(en) en gedurende de medische onderzoek(en). De verzekeringnemer dient de verzekeraar, voorafgaande aan het sluiten van de verzekering, in kennis te stellen van alle feiten waarvan hij kennis heeft of zou moeten hebben en waarvan hij weet of had moeten begrijpen dat daar de beslissing van de verzekeraar of deze bereid is om de verzekering te sluiten, en zo ja, onder welke voorwaarden, van afhangt of van af kan hangen (wettelijke mededelingsplicht).

2.2 De verzekeraar behoudt zich het recht voor om naar bewijs van de verstrekte informatie te vragen voordat de polis wordt aanvaard. Als de polis is aanvaard terwijl niet om dergelijke informatie is gevraagd, of als deze informatie niet werd verstrekt, behoudt de verzekeraar zich het recht voor om op ieder toekomstig moment alsnog naar bewijs te vragen. In het geval dat



eenvoudig transparant

er om bewijs wordt gevraagd en de verzekeringnemer en/of de verzekerde niet in staat is om de betreffende informatie te verstrekken, behoudt de verzekeraar zich het recht voor om de door de verzekeraar geschikt geachte stappen te ondernemen. Dergelijke stappen kunnen een annulering van de polis omvatten (met of zonder teruggave van premies) of een aanpassing van de dekking.

2.3 Als blijkt dat niet aan de wettelijke mededelingsplicht is voldaan, kan de verzekeraar de verzekering opzeggen of de verzekering al dan niet met terugwerkende kracht wijzigen in een verzekering onder voorwaarden die bij kennis van de ware stand van zaken voor de verzekeraar aanvaardbaar zouden zijn geweest.

2.4 Als blijkt dat niet aan de wettelijke mededelingsplicht is voldaan, is geen uitkering verschuldigd als de verzekeraar de verzekering niet zou hebben aanvaard als deze kennis zou hebben gehad van de daadwerkelijke feiten. Als een achtergehouden feit zou hebben geleid tot een hogere premie of een lager verzekerd kapitaal, wordt de uitkering pro rata verlaagd. Als een achtergehouden feit zou hebben geleid tot andere voorwaarden, zal slechts de uitkering verschuldigd zijn die op basis van de andere voorwaarden in de verzekeringsovereenkomst zou zijn opgenomen.

2.5 De verzekeringnemer kan tijdens de looptijd van de verzekering een verhoging van het verzekerd kapitaal, een verlenging van de duur van de verzekering dan wel een wijziging in het afnamepatroon van het verzekerd kapitaal verzoeken. De verzekeraar kan vragen om een schriftelijke onderbouwing van de wijziging en is niet verplicht om de wijziging te accepteren.

De verzekeraar zal na een nader onderzoek naar de gezondheid van de verzekerde bevestigen of de wijziging geaccepteerd wordt, en de voorwaarden voor acceptatie mededelen. Bij instemming door de verzekeringnemer zal de verzekeraar een polis uitgeven waarop de wijziging, de datum van inwerkingtreding en de van toepassing zijnde voorwaarden en premies bevestigd worden. De verzekerde dient op het moment van het verzoek jonger dan 70 jaar te zijn.

2.6 Als de leeftijd van de verzekerde onjuist is opgegeven, wordt het verzekerd kapitaal verminderd tot het bedrag dat verzekerd zou zijn voor de betaalde premies als de leeftijd juist opgegeven was.

2.7 Als de polis verloren is gegaan, zal de verzekeraar op schriftelijk verzoek van de verzekeringnemer een duplicaatpolis afgeven, waarna aan de oorspronkelijke polis geen rechten meer ontleend kunnen worden.

2.8 De afkoopwaarde van deze verzekering is te allen tijde nihil, met uitzondering van het genoemde in artikel 13.9.

3. Omvang van de dekking

3.1 De dekking bij overlijden geldt waar ook ter wereld, met inachtneming van het elders in de polis en de algemene verzekeringsvoorwaarden bepaalde.

4. Aanvang, duur en einde van de verzekering

4.1 De verzekerde risico's zijn gedekt vanaf de ingangsdatum van de verzekering die op het polisblad staat vermeld, maar nooit eerder dan de datum waarop de eerste premie is voldaan.

4.2 De verzekeringnemer heeft het recht binnen één maand na afgiftedatum van het eerste polisblad de verzekeringsovereenkomst schriftelijk op te zeggen. Vanaf het moment dat de opzegging de verzekeraar heeft bereikt, wordt de verzekeringsovereenkomst geacht te zijn beëindigd. Reeds betaalde premies worden gerestitueerd.

4.3 De verzekeringsovereenkomst eindigt onverminderd het elders in deze voorwaarden bepaalde over opzegging en beëindiging van de verzekering, wanneer één van de volgende situaties zich voordoet:

- a. op de einddatum van de verzekering, zoals vermeld op het polisblad;



eenvoudig transparant

- b. op de datum van het overlijden van één van de op het polisblad genoemde verzekerden; de verzekering eindigt voor de andere verzekerde alleen als er een uitkering plaatsvindt. De verzekering eindigt ook als beide verzekerden op hetzelfde moment overlijden;
 - c. op de eerste dag van de maand waarin de verzekerde 85 jaar wordt;
 - d. als de verzekerde of de verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken als bedoeld in de artikelen 7:928 tot en met 7:930 BW;
 - e. bij uitblijven van betaling van de eerste premie binnen 3 maanden na de ingangsdatum van de verzekering die op het polisblad staat vermeld;
 - f. voor een polis op basis van maandpremie- of jaarpremiebetaling geldt dat de verzekeringnemer de verzekering, middels een aan de administrateur gericht schrijven, kan opzeggen per de eerste dag van de maand. De opzegtermijn is daarbij minimaal één maand;
 - g. voor een polis op basis van eenmalige premiebetaling (koopsom) geldt dat de verzekeringnemer de verzekering na verloop van telkens 5 jaar, te rekenen vanaf de ingangsdatum, kan opzeggen middels een aan de verzekeraar gericht schrijven. De opzegtermijn is daarbij minimaal één maand.
- 4.4 De verzekeraar kan met onmiddellijke ingang de verzekering beëindigen als:
- a. nationale of internationale sanctieregelgeving de verzekeraar verbiedt om uitvoering te geven aan de verzekering;
 - b. blijkt dat de verzekeringnemer, verzekerde of een andere belanghebbende is opgenomen op een (inter)nationale sanctielijst;
 - c. de verzekeringnemer of verzekerde geen medewerking verleent aan het vaststellen van de uiteindelijk belanghebbende van een (rechts) persoon die belanghebbende is bij de verzekering.

4.5 Als de verzekering is verpand, zal de verzekeraar de pandhouder inlichten over de beëindiging van de polis.

5. Niet-rokerstarief

- 5.1 De verzekeringnemer heeft recht op het niet-rokerstarief als:
- a. de verzekerde bij aanvang van de verzekeringsovereenkomst verklaart ten minste twee aaneengesloten jaren direct voorafgaande aan de verzekeringsovereenkomst niet te hebben gerookt;
 - b. de verzekerde na de ingangsdatum van de verzekeringsovereenkomst gedurende ten minste twee aaneengesloten jaren volledig is gestopt met roken. De verzekeringnemer dient de administrateur schriftelijk hiervan in kennis te stellen. Het niet-rokerstarief zal per eerstkomende vervaldatum na ontvangst van deze verklaring ingaan. De verzekeraar behoudt zich het recht voor om tijdens het afsluiten of tijdens de looptijd van deze verzekering, de verzekerde(n) te verzoeken om een nicotine test te ondergaan. De verzekerde(n) is, op straffe van het verval van het niet-rokerstarief, verplicht mee te werken aan deze nicotine test;
 - c. de verzekeringnemer is verplicht de administrateur onmiddellijk schriftelijk melding te doen van het feit dat de verzekerde (opnieuw) met roken is begonnen. De verzekeraar zal de premie aanpassen per de eerstkomende premieervaldatum dat de verzekerde (opnieuw) met roken is begonnen;
 - d. als na overlijden van de verzekerde blijkt dat de verzekeringnemer geen recht (meer) had op het niet-rokerstarief en er verzuimd is de administrateur daarvan schriftelijk in kennis te stellen, wordt de uitkering tot 60% verlaagd.
- 5.2 Onder roken wordt verstaan het gebruik van, maar niet uitsluitend, sigaren, sigaretten, e-sigaretten, pijp, nicotine-vervangende therapieën of producten, cannabis, andere rookbare vormen van drugs en iedere andere rookwaar met of zonder nicotine.



eenvoudig transparant

6. Algemene uitsluitingen

6.1 Voor deze verzekering geldt dat er geen recht op uitkering bestaat, danwel de verzekeringsovereenkomst wordt opgezegd, als:

a. blijkt dat de verzekerde bij het aangaan van de verzekering (één) onjuiste verklaring(en) over zijn gezondheid heeft afgelegd of wanneer blijkt dat de verzekerde anderszins in strijd handelt of heeft gehandeld met verplichtingen uit titel 7.17 BW;

b. een verzekerde door een misdrijf van een begunstigde en/of door opzettelijk toedoen, opzettelijke nalatigheid of grove schuld van een begunstigde om het leven is gekomen; één en ander geldt slechts voor zover de uitkering direct/indirect deze begunstigde ten goede zou komen;

c. het overlijden het gevolg is van:

- deelname aan gevechtshandelingen als militair in oorlogsgebieden tijdens oorlogsmisaties en humanitaire missies. Voor Nederlandse militairen of ambtenaren in dienst van het Ministerie van Defensie is een overeenkomst gesloten tussen het Verbond van Verzekeraars en het Ministerie. Als er sprake is van een door het Ministerie van Defensie speciaal aangemerkte missie en er verder ook aan de in de overeenkomst vermelde vereisten wordt voldaan, volgt er een uitkering van het verzekerd kapitaal of maximaal € 400.000,- als de verzekeraar een deel van dit bedrag terug kan ontvangen van het Ministerie. De volledige tekst van de overeenkomst is te vinden op www.verzekeraars.nl.

- zelfdoding of een poging daartoe. Dit geldt echter alleen als de (poging tot) zelfdoding heeft plaatsgevonden binnen twee jaar na de ingangsdatum of weer in werking stellen van de verzekering. De wil en/of geestestoestand waarin de verzekerde verkeerde, wordt in de beoordeling van de daad of het overlijden ten gevolge daarvan buiten beschouwing gelaten. Het voorgaande is niet van toepassing als het overlijden van de verzekerde het gevolg is van euthanasie met inachtneming van de door wet

en/of rechtspraak daaraan gestelde normen. Een verhoging van het verzekerd kapitaal wordt voor de toepassing van dit artikel als een zelfstandige verzekering beschouwd. Dit betekent dat bij een (poging tot) zelfdoding binnen twee jaar na verhoging van het verzekerd kapitaal, het vóór de verhoging geldende verzekerd kapitaal wordt uitgekeerd;

- een vliegtuigongeval, tenzij de verzekerde dit ongeval is overkomen als:
 - passagier van een luchtvaartuig;
 - lid van het regelmatig vliegend personeel (tenzij als testvlieger, invlieger of proefvlieger);
 - werkzaam voor een burgerluchtvervoeronderneming;
 - lid van het reservepersoneel van de krijgsmacht, voor herhalingsoefeningen in dienst;
 - burgerbestuurder van een luchtvaartuig, mits daartoe wettelijk bevoegd.

d. blijkt dat verzekeringnemer, verzekerde of een andere belanghebbende is opgenomen op een (inter)nationale sanctielijst;

e. als (inter)nationale sanctieregeling de verzekeraar verbiedt om uitvoering te geven aan de verzekering;

f. als de verzekeringnemer of verzekerde geen medewerking verleent aan het vaststellen van de uiteindelijk belanghebbende van een (rechts)persoon die belanghebbende is bij de verzekering.



eenvoudig transparant

7. Optierecht

- 7.1 De verzekeringnemer heeft het recht om telkens na 12 maanden, gerekend vanaf de ingangsdatum, elk verzekeringsjaar het verzekerde kapitaal te verhogen. In uitzondering op artikel 2.5 wordt deze verhoging zonder nader onderzoek naar de gezondheid van de verzekerde door de verzekeraar geaccepteerd, als voldaan wordt aan de volgende voorwaarden:
- de verzekering is bij aanvang zonder premieverhoging geaccepteerd;
 - de verhoging bedraagt niet meer dan 15% van het laatst verzekerde kapitaal;
 - het verzekerde kapitaal is na toepassing van het optierecht niet hoger dan tweemaal het kapitaal dat bij aanvang is verzekerd;
 - de verzekeringnemer heeft het schriftelijke verzoek tot verhoging minimaal één maand voor de verhogingsdatum ingediend.
- 7.2 Het optierecht als bedoeld in het vorige lid vervalt:
- zodra de verzekerde de 60-jarige leeftijd heeft bereikt;
 - wanneer drie jaar achtereenvolgens geen gebruik is gemaakt van dit optierecht;
 - wanneer de verzekerde geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is;
 - als de verzekerde in het jaar direct voorafgaande aan het verzoek tot verhoging onder behandeling en/of controle is geweest bij een arts of medisch specialist voor:
 1. hart- en/of vaataandoeningen,
 2. kwaadaardige aandoeningen,
 3. ziekten van de hersenen of zenuwen,
 4. suikerziekte.

8. Optionele kinderdekking

- 8.1 Als op het polisblad staat aangekend dat kinderdekking is meeverzekerd, gelden de voorwaarden zoals in dit artikel is bepaald.
- 8.2 Bij of na een zwangerschap van tenminste 24 weken van de verzekerde wordt aan de begunstigde(n) een uitkering gedaan van € 1.500,- als het kind van de verzekerde levenloos ter wereld komt, dan wel uiterlijk op de dertigste dag na de geboorte overlijdt. Als de zwangerschap een twee- of meerling betreft, wordt slechts éénmaal € 1.500,- uitgekeerd.
- 8.3 Bij het overlijden van de in Nederland woonachtige kinderen van de verzekeringnemer, heeft de begunstigde recht op een uitkering van het verzekerd bedrag tot maximaal € 7.500,- per kind. Er is alleen recht op deze uitkering als het kind op het moment van overlijden ouder is dan 30 dagen en jonger is dan 18 jaar.
- 8.4 Als dezelfde kinderen op meerdere verzekeringen bij de verzekeraar zijn meeverzekerd middels de optionele kinderdekking geldt dat slechts één keer het verzekerde bedrag wordt uitgekeerd, zijnde het hoogste verzekerde bedrag van de individuele verzekeringen met een maximum van € 7.500,- per kind, en in het geval van artikel 8.2 een maximum van € 1.500 ongeacht of de zwangerschap een een- of meerling betreft.
- 8.5 Deze dekking eindigt:
- a. bij opzegging van de kinderdekking;
 - b. bij beëindiging van de verzekering;
 - c. op de einddatum van deze verzekering.
- 8.6 Er is geen recht op een uitkering bij het overlijden van kinderen die ten tijde van de wijzigingsdatum waarop de kinderdekking is toegevoegd tenminste een jaar oud zijn of al tenminste een jaar in het gezin zijn opgenomen.



eenvoudig transparant

9. Optionele extra uitkering bij overlijden door een ongeval

9.1 Als op het polisblad staat aangekend dat een extra uitkering bij overlijden door een ongeval is meeverzekerd, en de oorzaak van het overlijden van verzekerde(n) uitsluitend het gevolg is van een ongeval dat uiterlijk 90 dagen vóór het overlijden heeft plaatsgevonden, vindt een éénmalige aanvullende uitkering plaats ter hoogte van € 50.000,-, maar nooit meer dan het verzekerde bedrag berekend volgens artikel 22.2 en 22.3.

9.2 Voor deze dekking geldt dat er geen recht op een uitkering bestaat als:

- a. het ongeval is veroorzaakt door overmatig alcoholgebruik of door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdoevende of opwekkende middelen anders dan overeenkomstig medisch voorschrift;
- b. het ongeval is veroorzaakt met opzet van de verzekeringnemer, de verzekerde of iemand die bij de uitkering belang heeft;
- c. het ongeval is ontstaan door of bij het plegen of medeplegen van een misdrijf of bij een poging daartoe;
- d. het ongeval is te wijten aan bewuste roekeloosheid van de verzekerde (zoals een vechtpartij), behalve bij:
 - een redelijkerwijs noodzakelijke vervulling van zijn beroep;
 - rechtmatige zelfverdediging;
 - een poging zichzelf, anderen of zaken te redden.
- e. het ongeval is ontstaan tijdens:
 - het besturen van een motorfiets;
 - het deelnemen aan skiwedstrijden;
 - duiken;
 - bergbeklimmen;

- off-piste skiën;
- het deelnemen aan snelheidswedstrijden, -ritten of -proeven met:
 - motorrijtuigen;
 - motorboten;
 - motorfietsen;
 - skispringen;
 - bobslee- of skeletonritten;
 - ijs- of rolhockey;
 - bungeejumpen;
 - parachutespringen;
 - paragliden;
 - activiteiten die vergelijkbaar zijn met, of een afgeleide zijn van bovengenoemde activiteiten.

- f. één van de uitsluitingen zoals genoemd in artikel 6 zich voordoet.

10. Begunstiging en aanvaarding

- 10.1 De uit hoofde van de verzekering door de verzekeraar verschuldigde verzekerde bedragen zullen worden uitgekeerd aan de op de polis vermelde begunstigde(n).
- 10.2 Als meer dan één begunstigde is aangewezen, komen de hoger genummerde begunstigten in aanmerking voor de uitkering als vast is gesteld dat alle lager genummerde begunstigten ontbreken, overleden zijn of weigeren de uitkering te aanvaarden.
- 10.3 Als een begunstigde overlijdt vóórdat een uitkering, waarvoor hij is aangewezen, opeisbaar wordt, gaat zijn recht niet over op zijn erfgenaam of rechtverkrijgende.
- 10.4 Gelijk genummerde begunstigten komen gezamenlijk in aanmerking.
- 10.5 Als twee of meer begunstigten gezamenlijk in aanmerking komen, is de verzekeraar slechts gehouden tot uitkering in één bedrag tegen gezamenlijke kwijting.



eenvoudig transparant

- 10.6 Een begunstigde is onwaardig om de uitkering te ontvangen als begunstigde het risico op overlijden met opzet of bewuste roekeloosheid teweeg heeft gebracht, of daaraan heeft meegewerkt. In dat geval vervalt de uitkering.
- 10.7 In de op de polis vermelde begunstiging wordt verstaan onder:
- Echtgenoot of echtgenote: De echtgenoot of echtgenote ten tijde van het overlijden;
 - Geregistreerd partnerschap: De geregistreerd partner ten tijde van het overlijden;
 - Kinderen: De wettige, gewettigde en geadopteerde kinderen, evenals de wettige, gewettigde en geadopteerde afstammelingen van vóóroverleden kinderen bij plaatsvervulling; de onderlinge verdeling geschiedt in evenredige verhouding;
 - Erfgenamen: Degenen die krachtens erfstelling of de wet deelgerechtigd zijn in de nalatenschap, daaronder begrepen hun erfgenamen en rechtverkrijgenden onder algemene titel; het onderlinge verdelen geschiedt in de verhouding waarin zij in de nalatenschap zijn gerechtigd.
- 10.8 Een begunstigde kan een begunstiging aanvaarden door een door hem en door de verzekeringnemer ondertekende schriftelijke mededeling aan de verzekeraar. De verzekeraar zal de aanvaarding op de polis aantekenen.
- 11.2 Artikel 11.1 zal niet worden toegepast, als binnen zes maanden na beëindiging van de oorlogstoestand (binnen de Europese Unie), maar uiterlijk bij het opeisbaar worden van het verzekerd kapitaal, aan de verzekeraar wordt aangetoond dat de verzekerde tijdens de gehele duur van de oorlogstoestand verbleef in een of meer landen buiten de Europese Unie, waar gedurende die tijd geen oorlogshandeling heeft plaatsgevonden.
- 11.3 De verzekeraar zal, uiterlijk negen maanden na het einde van het boekjaar waarin de oorlogstoestand is beëindigd, de reeds ingehouden kortingen alsnog geheel of gedeeltelijk uitkeren en de voor de toekomst opgelegde kortingen geheel of gedeeltelijk laten vervallen.
- 11.4 De aanwezigheid en de tijdstippen van intrede en beëindiging van de in dit artikel bedoelde oorlogstoestand, worden bindend vastgesteld door de Nederlandsche Bank.
- 11.5 Het terrorismerisico is herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismedekking N.V. (NHT). Het Clausuleblad terrorismedekking bij de NHT is van toepassing op de verzekering. Overlijdt de verzekerde door terrorismerisico? Dan keert de verzekeraar het bedrag uit dat de verzekeraar ontvangt van de NHT naar aanleiding van het overlijden van de verzekerde. Dit bedrag kan lager zijn dan het verzekerd kapitaal. Met terrorismerisico wordt bedoeld:
- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
 - handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen.

11. Oorlogsisico en terrorisme

- 11.1 Vanaf het tijdstip waarop in de toekomst in één of meer rechtsgebiedsdelen van de Europese Unie een oorlogstoestand intreedt, geldt, ongeacht of de verzekerde op dat tijdstip al dan niet in krijgsdienst is, dat de verzekerde kapitalen worden verminderd met 10 % van de op dat tijdstip verzekerde kapitalen, voor zolang de oorlogstoestand voortduurt.

De volledige tekst van het Clausuleblad terrorismedekking bij de NHT is te vinden op www.terrorismeverzekerd.nl.



eenvoudig transparant

12. Premiebetaling

- 12.1 Voor deze verzekering is de eerste premie verschuldigd vanaf de ingangsdatum van de polis. Iedere volgende premie is op de premieervaldatum verschuldigd. Voor een verzekering met periodieke premiebetaling per maand of jaar wordt de premie automatisch geïncasseerd aan het begin van de maand van de opgegeven IBAN bankrekening.
- 12.2 Als de vervolgpremie, om welke reden dan ook, niet tijdig wordt voldaan, dan is er, na aanmaning, nog één maand de tijd om deze alsnog te voldoen. Als de vervolgpremie inclusief kosten niet binnen deze termijn aan de administrateur volledig is voldaan, dan wordt de dekking automatisch vanaf de ingangsdatum geschorst totdat de premieachterstand volledig aan de administrateur is voldaan. Een gebeurtenis gedurende de periode dat de dekking is geschorst en welke leidt tot een aanspraak op uitkering op basis van deze verzekering, is niet gedekt. Bovendien is de verzekeraar gerechtigd om de verzekering te beëindigen. Reeds betaalde premies zullen niet worden geretourneerd. De verzekeraar zal bij een verpande polis de pandhouder inlichten over het verval van de polis.
- 12.3 Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten, welke door de verzekeraar worden gemaakt ter incasso van achterstallige premietermijnen en de mogelijk verschuldigde wettelijke rente, komen voor rekening van de verzekeringnemer.
- 12.4 De duur van de premiebetaling is gelijk aan de duur van de verzekering.
- 12.5 Als de administrateur of de verzekeraar een lagere koopsom ontvangt dan vermeld op de polis, dan zal het aangevraagde verzekerd kapitaal pro rata worden aangepast aan de daadwerkelijk ontvangen koopsom.

- 12.6 Als op het polisblad staat aangetekend dat premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid is meeverzekerd gelden de aanvullende polisvoorwaarden premievrijstelling arbeidsongeschiktheid QL-PVA 12-2013.

13. Verpanden, belenen, afkoop, premievrij maken en premierestitutie

- 13.1 De verzekeringnemer kan de rechten en verplichtingen uit deze verzekering aan een ander overdragen of verpanden. Als de rechten eerder zijn verpand, is voor een verdere verpanding de toestemming van de bestaande pandhouder(s) vereist.
- 13.2 Een overdracht van, toevoeging aan, verpanding van of wijziging in de verzekeringsovereenkomst is pas van kracht, als dit op het polisblad is aangetekend.
- 13.3 De verzekering kan niet worden beleend.
- 13.4 Afkoop:
- Als op het polisblad staat aangetekend dat er sprake is van 'eventuele reservewaarde bij voortijdige beëindiging' en de verzekering wordt beëindigd op basis van artikel 4.3.f vindt er, alleen als de wiskundige reserve meer bedraagt dan € 80,-, een uitkering plaats. De uitkering bedraagt de wiskundige reserve verminderd met € 30,- administratiekosten. Onder wiskundige reserve wordt verstaan: de waarde in geld, bepaald volgens bij de verzekeraar gebruikelijke grondslagen, die, behoudens de overeengekomen toekomstige premiebetalingen, staat tegenover de in de polis vastgelegde verplichtingen van de verzekeraar.
 - Als niet op het polisblad staat aangetekend dat er sprake is van 'eventuele reservewaarde bij voortijdige beëindiging', dan is er geen sprake van een reservewaarde. Er vindt dan geen uitkering plaats bij voortijdige beëindiging van de verzekering.



eenvoudig transparant

- 13.5 De verzekering kent geen winstdeling. Dat betekent dat verzekeringnemer en begunstigde geen recht op winstdeling hebben.
- 13.6 De verzekering kan niet premievrij worden gemaakt. De verzekering heeft namelijk geen premievrije waarde omdat in de premie een korting is verwerkt wegens de kans op tussentijdse beëindiging.
- 13.7 Als een verzekering met betaling per maand wordt beëindigd op basis van artikel 4.3.f, dan bestaat geen recht op premierestitutie.
- 13.8 Als een verzekering met betaling per jaar wordt beëindigd op basis van artikel 4.3.f, dan bestaat recht op restitutie van het niet-verbruikte deel van de jaarpremie.
- 13.9 Als een verzekering met betaling tegen koopsom wordt beëindigd op basis van artikel 4.3.g wordt de hoogte van de premierestitutie bepaald door de totaal betaalde bruto premie te verminderen met € 80,- administratiekosten en vervolgens te vermenigvuldigen met de volgende factor (78-methode): $(N-T)(N-T+1)/(N(N+1))$. Daarbij staat N voor de contractuele looptijd van de verzekering in maanden en T voor het aantal volle maanden gelegen tussen de ingangsdatum van de verzekering en de datum van restitutie. Een gedetailleerde tabel waarmee het restitutiebedrag berekend kan worden is bij de verzekeraar en/of de administrateur opvraagbaar.
- 14.2 Als de verzekeringnemer of begunstigde in het kader van deze verzekering in het buitenland belastingplichtig is, is het de verantwoordelijkheid van de verzekeringnemer c.q. de begunstigde om de verzekering zo nodig te melden bij en eventueel verschuldigde belastingen of heffingen af te dragen aan buitenlandse autoriteiten (overheid, belastingdienst etc.).
- 14.3 In afwijking van artikel 14.2 komen mogelijke (belasting)heffingen in het buitenland in het kader van een uitkering uit hoofde van deze verzekering als gevolg van het feit dat de verzekeraar in een ander land dan Nederland is gevestigd, voor rekening van de verzekeraar. Gedurende de looptijd van deze verzekering kan hier niet van worden afgeweken.
- 14.4 De medische keuringskosten komen voor rekening van de verzekeringnemer als de kandidaat-verzekerde na een medische keuring zonder extra uitsluitingen of opslagen geaccepteerd kan worden doch de verzekeringnemer of de verzekerde hiervan afziet.

14. Verhaal van kosten en belasting

- 14.1 De verzekeraar heeft het recht alle belastingen en heffingen met betrekking tot deze verzekering, die de verzekeringnemer of begunstigde van overheidswege verschuldigd is dan wel waarvoor de verzekeraar een wettelijke inhoudingsplicht heeft, voor rekening van de verzekeringnemer of begunstigde te laten komen. Dit kan onder andere geschieden door inhouding op het uit te keren bedrag.

15. Fraude

- 15.1 Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat geen uitkering zal plaatsvinden op basis van de afgesloten verzekering. Een eventueel al gedane uitkering (vermeerderd met alle gemaakte (onderzoeks)kosten) zal worden teruggevorderd en is direct opeisbaar voor de verzekeraar. Fraude kan ook tot gevolg hebben dat:
1. er aangifte wordt gedaan bij de politie;
 2. de verzekering(en) word(t)(en) beëindigd;
 3. er een registratie plaatsvindt in het tussen maatschappijen gangbare waarschuwingssysteem.

16. Verval van rechten en verjaring

- 16.1 Een rechtsovereenkomst tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart, behoudens stuiting van de verjaring, door verloop van vijf jaar na de dag waarop die vordering opeisbaar is geworden.



eenvoudig transparant

16.2 De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn begint te lopen op de dag waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig heeft medegedeeld de aanspraak af te wijzen.

17. Verandering van verzekeringnemer

17.1 In de plaats van de verzekeringnemer kan een ander worden gesteld, op wie al zijn rechten als de verzekeringnemer overgaan. De verandering is van kracht vanaf het moment dat de verzekeraar dit op de polis heeft aangetekend.

18. Verandering van begunstigde

18.1 De verzekeringnemer heeft de bevoegdheid gedurende het leven van de verzekerde een andere begunstigde aan te wijzen. Als echter de begunstigde met schriftelijke toestemming van de verzekeringnemer verklaard heeft de begunstiging te aanvaarden, kan de verzekeringnemer de voor hem uit de overeenkomst voortvloeiende rechten slechts uitoefenen met medewerking van de begunstigde, die aldus aanvaard heeft. De verandering is van kracht vanaf het moment dat de verzekeraar dit op de polis heeft aangetekend.

19. Adreswijzigingen en verwerking persoonsgegevens

19.1 Correspondentie aan de verzekeringnemer(s), verzekerde(n) en begunstigde(n) zal uitsluitend in het Nederlands geschieden.

19.2 De verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar binnen 1 (zegge: één) maand kennis te geven van elke adreswijziging van zowel de verzekeringnemer als de verzekerde. Kennisgevingen door de verzekeraar aan de verzekeringnemer geschieden rechtstreeks aan diens laatste bij de verzekeraar bekende adres of bij ontbreken van een bekend adres aan het adres van de tussenpersoon die bemiddeld heeft voor de totstandkoming van de verzekering.

19.3 De verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar binnen 1 (zegge: één) maand te informeren als de verzekeringnemer en/of de verzekerde niet meer in Nederland woonachtig is en/of niet meer als zodanig staat ingeschreven in de BRP.

19.4 Bij een kennisgeving door de verzekeraar en/of de administrateur aan een bij de verzekering belanghebbende kan worden volstaan met een niet-aangetekende brief te verzenden aan het laatst door de belanghebbende aan de verzekeraar meegeedeelde adres.

19.5 Correspondentie aan de verzekeraar dient gericht te worden aan: Quantum Leben AG p/a TAF BV (administrateur)
Postbus 4562, 5601 EN Eindhoven

19.6 De verzekeraar en de administrateur verwerken persoonsgegevens voor het aangaan en uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst, het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, voor activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand, voor statistische analyses, om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen en in het kader van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, onze organisatie, medewerkers en cliënten. Het is mogelijk dat persoonsgegevens worden doorgegeven aan een ontvanger in een land buiten de Europese Economische Ruimte. De verzekeraar en/of administrateur zal erop toezien dat een dergelijke doorgifte in overeenstemming is met de geldende wet- en regelgeving. De verzekeraar en/of administrateur blijft verantwoordelijk voor deze verwerkingen. Premieachterstand kan uit handen worden gegeven aan een incassobureau, dat persoonsgegevens gebruikt voor een kredietwaardigheidsbeoordeling. De verzekeraar en de administrateur zullen ervoor zorgdragen dat de persoonsgegevens enkel worden verwerkt door bedrijven die een passend verwerkingsniveau waarborgen. De verwerking van persoonsgegevens is in overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Verder is op deze verwerking van persoonsgegevens de gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van het Verbond van Verzekeraars van toepassing. In deze gedragscode worden rechten



eenvoudig transparant

en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode is te vinden op www.verzekeraars.nl. Op www.taf.nl/privacy leest u meer over het verwerken van persoonsgegevens.

20. Voorlopige dekking

- 20.1 Gedurende een periode van maximaal 3 maanden, te rekenen vanaf de datum dat de administrateur het aanvraagformulier heeft ontvangen, is de verzekerde voorlopig gedekt voor overlijden als het directe en uitsluitende gevolg van een ongeval. Vanaf de afgiftedatum van de acceptatieverklaring geldt, binnen de hiervoor genoemde periode, dat de verzekerde ook gedekt is voor overlijden als het directe en uitsluitende gevolg van een ziekte.
- 20.2 De voorlopige dekking kent een maximaal verzekerd kapitaal van € 300.000,-, maar is nooit hoger dan het bedrag dat op grond van artikel 22.2 en 22.3 van deze verzekeringsvoorwaarden is verschuldigd.
- 20.3 Op de voorlopige dekking zijn de voorwaarden, en in het bijzonder de algemene uitsluitingen zoals vastgelegd in artikel 6 van deze voorwaarden, van toepassing.
- 20.4 De voorlopige dekking is niet van toepassing op de optionele kinderdekking en de optionele extra uitkering bij overlijden door een ongeval zoals beschreven in artikel 8 en 9.
- 20.5 De voorlopige dekking eindigt:
- op de ingangsdatum van de aangevraagde verzekering die op het polisblad staat vermeld;
 - als de aangevraagde verzekering komt te vervallen of niet wordt geaccepteerd;
 - als de verzekeraar schriftelijk over de beëindiging van de voorlopige dekking bericht aan de verzekeringnemer.

d. uiterlijk 3 maanden gerekend vanaf de datum dat de administrateur het aanvraagformulier heeft ontvangen.

- 20.6 Als op de ontvangstbevestiging staat aangetekend dat de verzekering hypotheek gerelateerd is, dan geldt voor artikel 20.1 en 20.5.d een periode van 6 in plaats van 3 maanden.

21. Melding overlijden

- 21.1 De verzekeringnemer, begunstigde en/of nabestaande is verplicht de verzekeraar zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 4 maanden nadat het overlijden zich heeft voorgedaan, kennis te geven van het overlijden van de verzekerde. Als hieraan niet wordt voldaan, is de verzekeraar gerechtigd uitkering achterwege te laten.
- 21.2 De verzekeraar wordt niet ontslagen van zijn verplichting tot behandeling van een melding, als aangetoond kan worden dat door overmacht de melding niet binnen de gestelde termijn kon worden gedaan en de verzekeraar niet in zijn belangen is geschaad door de te late melding.

22. Verzekeringsuitkering

- 22.1 Als het verzekerd kapitaal opeisbaar is geworden, gaat de verzekeraar tot uitkering over zodra de verzekeraar stukken ontvangen heeft waardoor naar haar oordeel bewezen wordt dat en aan wie enige uitkering verschuldigd is. De verzekeraar heeft het recht deze stukken als haar eigendom te behouden.
- 22.2 De uitkering bedraagt in geval van overlijden van verzekerde een som die:
- als een gelijkblijvend kapitaal is verzekerd, gelijk is aan het verzekerd kapitaal zoals vermeld op het polisblad;
 - als een lineair dalend kapitaal is verzekerd, gelijk is aan een bedrag dat wordt berekend op basis van een lineair maandelijks aflossingsschema;



eenvoudig transparant

- c. als een annuïtair dalend kapitaal is verzekerd, gelijk is aan een bedrag dat wordt berekend op basis van een maandelijks annuïtair aflossingsschema met een op het polisblad vermeld rentepercentage;
- 22.3 Als er recht is op een uitkering, en als op het polisblad twee verzekerde personen zijn vermeld, dan is het volgende van toepassing:
- a. Bij het overlijden van een van de twee verzekerden, vindt een uitkering plaats van het verzekerd kapitaal dat van toepassing is op de verzekerde die als eerste overlijdt;
 - b. Bij gelijktijdig overlijden en gelijke verzekerde kapitalen per verzekerde, vindt slechts een uitkering plaats van één keer het verzekerd kapitaal;
 - c. Bij gelijktijdig overlijden en verschillende verzekerde kapitalen per verzekerde, vindt slechts een uitkering plaats van het hoogste van de twee verzekerde kapitalen.
- 22.4 Wanneer een diagnose van een terminale ziekte is gesteld, zal de verzekeraar de begunstigde 50% van het verzekerd kapitaal uitbetalen tot een maximum van € 100.000,- op één verzekerd leven. De verzekering blijft bestaan voor het verschil van het in de verzekering genoemde verzekerd kapitaal en de uitbetaalde uitkering betreffende terminale ziekte, onder voorwaarde dat de betaling van de premies wordt voortgezet. Het uitstaande verzekerde kapitaal wordt uitbetaald bij overlijden van de verzekerde.
- 22.5 Na een uitkering als genoemd in artikel 22.4 vervallen de artikelen 2.5 en 7. Het is niet mogelijk om nog wijzigingen aan te brengen op de verzekering.
- 22.6 De verzekeraar zal bij een verpande polis de pandhouder om goedkeuring vragen. Alleen na toestemming van de pandhouder zal de uitkering genoemd in artikel 22.4 plaatsvinden.
- 22.7 Er wordt geen uitkering betreffende terminale ziekte, als genoemd in artikel 22.4, uitbetaald als:
- a. de diagnose wordt gesteld binnen 12 maanden voor de einddatum van de verzekering;
 - b. de leeftijd van de verzekerde bij een vordering voor een uitkering wegens terminale ziekte 65 jaar of ouder is.
- 22.8 De uitkering wordt verminderd met eventueel nog verschuldigde premies en/of kosten die voor rekening van verzekeringnemer komen.
- 22.9 Verzekeraar heeft te allen tijde het recht om onterecht gedane uitkeringen terug te vorderen.
- 22.10 Betaling geschiedt door bijschrijving op een door de rechthebbende aangewezen IBAN bij een in Nederland danwel in een andere lidstaat van de Europese Unie gevestigde bankinstelling in een wettig Nederlands betaalmiddel.

23. Verplichtingen bij schade en bewijsstukken

- 23.1 Om het recht op de uitkering en de begunstigde(n) te kunnen vaststellen, moeten onder meer de volgende stukken worden aangeleverd:
- a. een origineel uittreksel uit het overlijdensregister of ander wettig bewijs van overlijden van de verzekerde;
 - b. een verklaring van de begunstigde en/of arts over de oorzaak van de dood van de verzekerde;
 - c. een schriftelijk verzoek tot uitbetaling met de naam en de geboortedatum van de begunstigde(n) die in de polis staat/staan aangetekend en het eigen IBAN c.q. de eigen IBANs.
 - d. als aanspraak wordt gemaakt op een extra uitkering bij overlijden door een ongeval als bedoeld in artikel 9: een verklaring over de oorzaak en omstandigheden van het

overlijden. Voorts geldt alsdan de verplichting om de verzekeraar direct - in elk geval voor de begrafenis of crematie - van het ongeval op de hoogte te stellen. Bij deze melding dienen bijzonderheden te worden meegedeeld, waaronder aard, plaats, tijd en oorzaak van het ongeval en de omstandigheden waaronder het ongeval plaatsvond. Bovendien moeten de namen van de bij het ongeval aanwezige getuigen worden opgegeven. De verzekeraar moet desgevraagd in de gelegenheid worden gesteld een onderzoek naar de overlijdensoorzaak in te stellen en alles te verrichten wat zij daartoe dienstig acht.

- 23.2 De ingeleverde stukken kan de verzekeraar als haar eigendom behouden. De verzekeraar kan aanvullende inlichtingen of bewijzen verlangen of deze zelf inwinnen, als dit ter vaststelling van het recht op een uitkering, de omvang van de uitkering of het vaststellen van de begunstigde(n) nodig wordt geacht. Zolang de verzekeraar deze inlichtingen of bewijzen niet heeft ontvangen is zij gerechtigd een uitkering op te schorten.
- 23.3 De verzekeraar zal tot uitkering overgaan zodra aan alle voorwaarden is voldaan, en een door alle belanghebbenden (of hun wettelijke vertegenwoordigers) gezamenlijk ondertekende algehele en finale kwijting is ontvangen.
- 23.4 Verzekeringnemer en verzekerde zijn verplicht mee te werken aan het vaststellen van de uiteindelijk belanghebbende van een (rechts)persoon die belanghebbende is bij de verzekering. Dit geldt zowel bij het aangaan van de verzekering als bij een eventuele uitkering.
- 23.5 Als de uiteindelijk belanghebbende gedurende de looptijd van de verzekering wijzigt, dan zijn verzekeringnemer en/of verzekerde verplicht om dit direct te melden bij de verzekeraar.

24. Lijfrente

- 24.1 Als op het polisblad staat aangetekend dat het verzekerd bedrag een nabestaandenlijfrente is in de zin van artikel 3.125 lid 1, letter b van de Wet inkomstenbelasting 2001, dan is dit artikel van toepassing.
- a. De aanspraak op een lijfrente-uitkering kan niet worden afgekocht, vervreemd, prijsgegeven of tot voorwerp van zekerheid dienen. Ook kan er geen enkele rechtshandeling worden verricht die de belastingdienst aanleiding kan geven om de voor deze verzekering in het verleden genoten premieaftrek terug te nemen.
- b. Zodra een onder punt a genoemde omstandigheid zich voordoet wordt de verzekeraar op grond van de wet aansprakelijk gesteld voor de betaling van de door de verzekeringnemer, dan wel de gerechtigde tot een lijfrente verschuldigde loon- en inkomstenbelasting en revisierente.
- c. Als de situatie zoals genoemd in artikel 24.1 zich voordoet, dan is de verzekeraar gerechtigd het bedrag van de maximaal verschuldigde loon- en inkomstenbelasting en revisierente te verrekenen met de waarde van de verzekerde lijfrente(s) ongeacht of deze al dan niet worden uitgekeerd.



eenvoudig transparant

25. Toepasselijk recht en klachtenbehandeling

25.1 Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Geschillen betreffende de overeenkomst zijn onderworpen aan de uitspraak van de in Nederland bevoegde rechter.

25.2 Voor klachten naar aanleiding van de verzekering kan de verzekeringnemer zich schriftelijk wenden tot:

Quantum Leben

p/a TAF BV

Postbus 4562, 5601 EN Eindhoven

Als partijen niet tot overeenstemming komen, kan de verzekeringnemer zich, binnen drie maanden nadat de verzekeraar definitief zijn standpunt kenbaar heeft gemaakt, wenden tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG te Den Haag. De verzekeringnemer moet dan wel een consument in de zin van de reglementen van het KiFiD zijn.

Voor meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten wordt verwezen naar (de website van) het KiFiD, www.kifid.nl.