



Polisvoorwaarden

TAF Collectieve Overlijdensrisicoverzekering

De collectieve overlijdensrisicoverzekering heeft als doel een eenmalige uitkering te verstrekken na het overlijden van een van de verzekerden.

In de polis en de polisvoorwaarden leest u wat u precies verzekert en wat de rechten en verplichtingen van zowel de administrateur als van u als werkgever zelf zijn. De polisvoorwaarden maken onderdeel uit van de polis die de administrateur afgeeft.





Polisvoorwaarden

TAF Collectieve Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

INHOUDSOPGAVE

ALGEMENE VOORWAARDEN

1. Definities
2. Algemeen
3. Basis van de verzekering
4. Aanvang, duur en einde van de verzekering
5. Aanbieding en acceptatie
6. Opgaven en informatieverstrekking
7. Uitsluitingen
8. Maximale aansprakelijkheid per gebeurtenis
9. Verzekeringsuitkering, verplichtingen en bewijsstukken
10. Verval van rechten en verjaring
11. Vaststelling van de verschuldigde premie
12. Premiebetaling
13. Risicowijzigingen
14. Wijziging van premie en/of voorwaarden
15. Fraude
16. Terrorismerisico
17. Adreswijzigingen en verwerking persoonsgegevens
18. Klachten
19. Bevoegde rechter
20. Toepasselijk recht
21. Valuta
22. Verzekeringsgebied
 - + Clausuleblad terrorismedekking (NHT)



Polisvoorwaarden

TAF Collectieve Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

1. Definities

In deze voorwaarden en de verzekeringsovereenkomst wordt verstaan onder:

Administrateur:

TAF BV
Postbus 4562, 5601 EN Eindhoven, Nederland.
Telefoon: 040-707 38 90
E-mail: info@taf.nl

Contractperiode:

De periode van 12 maanden waarvoor verzekeringnemer de verzekering afsluit.

Contractvervaldatum:

De datum waarop de verzekering telkens 1 jaar actief is.

Definitieve premie:

De premie die op grond van de definitieve gegevens verschuldigd is en door de verzekeringnemer aan de verzekeraar moet worden voldaan.

Einddatum:

De einddatum die op het polisblad staat vermeld of, indien dit eerder is, de datum waarop de verzekering wordt beëindigd.

Fraude:

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

Ingangsdatum van de verzekering:

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

Opgave:

Een door verzekeringnemer gespecificeerd overzicht van de verzekerde groep of groepen. Naast het aantal verzekerde deelnemers en de verzekerde bedragen per verzekerde deelnemer vermeldt deze opgave in ieder geval de volgende gegevens per verzekerde deelnemer:

- de geboortedatum;
- het geslacht;
- datum in dienst;
- datum opname in de regeling;
- fulltime jaarsalaris;
- part-time percentage.

Polisblad:

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

Premievervaldag:

De datum waarop volgens het polisblad de premie verschuldigd wordt.

Verzekeraar:

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

Verzekerde groep(en):

De op het polisblad beschreven groep of groepen bestaande uit de verzekerde deelnemers bij wiens overlijden uitkering wordt verleend voor zover daar, krachtens deze voorwaarden, recht op bestaat.

Verzekerde deelnemer:

De door de verzekeringnemer aangemelde persoon die onderdeel uitmaakt van de verzekerde groep.

Verzekerd kapitaal bij overlijden:

Het op het polisblad beschreven verzekerd kapitaal dat wordt uitgekeerd na het overlijden van een verzekerde deelnemer voor zover daar, krachtens deze voorwaarden, recht op ontstaat.

Verzekeringnemer:

De op het polisblad vermelde rechtspersoon of natuurlijke persoon, met wie de verzekeraar de verzekeringsovereenkomst is aangegaan.

Voorschotpremie:

De premie die op grond van de op dat moment bij de verzekeraar bekende gegevens verschuldigd is en door de verzekeringnemer aan de verzekeraar moet worden voldaan.

Zelfdoding:

Het al dan niet opzettelijk beëindigen van het eigen leven.



Polisvoorwaarden

TAF Collectieve Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

2. Algemeen

- 2.1 Deze verzekering heeft tot doel om bij het overlijden van een verzekerde deelnemer gedurende de looptijd van de verzekering een eenmalige uitkering te verrichten.
- 2.2 De onder deze overeenkomst verzekerde kapitalen bij overlijden per verzekerde deelnemer zijn nader omschreven op de bijlage bij het polisblad.
- 2.3 De verzekeraar verbindt zich, met inachtneming van de van toepassing zijnde voorwaarden, bij overlijden van een verzekerde deelnemer het op de polis vermelde bedrag uit te keren.
- 2.4 De in het polisblad opgenomen bepalingen hebben voorrang boven het gestelde in deze polisvoorwaarden.

3. Basis van de verzekering

- 3.1 De verzekeringen zijn gegrond op de daartoe door of namens de verzekeringnemer en/of door de verzekerde deelnemer aan de verzekeraar verstrekte gegevens. De verzekeringnemer en de verzekerde deelnemer zijn verplicht vóór het aangaan van een verzekering aan de verzekeraar alle feiten mede te delen die zij kennen of behoren te kennen. Het gaat hier om de feiten waarvan, naar zij weten of behoren te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar afhangt of kan afhangen of, en zo ja op welke voorwaarden, hij de verzekering zou willen sluiten.
- 3.2 Indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde deelnemer heeft gehandeld met de opzet de verzekeraar te misleiden of indien de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken de verzekeringsovereenkomst niet zou zijn aangegaan, kan de verzekeraar deze overeenkomst met directe ingang opzeggen.

4. Aanvang, duur en einde van de verzekering

- 4.1 Aanvang van de verzekering:
De verzekerde risico's zijn gedekt vanaf de ingangsdatum van de verzekering die op het polisblad staat vermeld, doch nooit eerder dan de datum waarop de eerste premie is voldaan.
- 4.2 Duur van de verzekering:
De verzekering wordt afgesloten voor een periode tot aan de einddatum. Na het verstrijken van deze periode wordt de verzekering automatisch verlengd met telkens 12 maanden, tenzij de verzekeringnemer of de verzekeraar uiterlijk 2 maanden voor het einde van de contractperiode de verzekering schriftelijk of in een digitaal bericht opzegt.
- 4.3 Bedenktermijn:
De verzekeringnemer heeft het recht binnen één maand na afgiftedatum van het eerste polisblad de verzekeringsovereenkomst per ingangsdatum schriftelijk op te zeggen. Vanaf het moment dat de opzegging de verzekeraar heeft bereikt, wordt de verzekeringsovereenkomst per ingangsdatum geacht te zijn beëindigd. Er is in dat geval geen dekking geweest en verzekeringnemer, verzekerde deelnemer of begunstigde kunnen geen aanspraak maken op een uitkering uit deze verzekering. Reeds betaalde premies worden gerestitueerd.
- 4.4 Einde van de verzekering:
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:
- op de einddatum van de verzekering, zoals vermeld op het polisblad;
 - indien de verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken als bedoeld in de artikelen 7:928 tot en met 7:930 BW;



Polisvoorwaarden

TAF Collectieve Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

- c. bij uitblijven van betaling van de eerste of enige premie binnen 3 maanden na de ingangsdatum van de verzekering die op het polisblad staat vermeld;
- d. indien De Nederlandse Bank de toestand van oorlog vaststelt;
- e. bij opzegging van de verzekering;
- f. indien een van de genoemde beëindigingsgronden uit artikel 13.2 zich voordoet;
- g. als nationale of internationale sanctieregelgeving de verzekeraar verbiedt om uitvoering te geven aan de verzekering of indien blijkt dat verzekeringnemer, verzekerde deelnemer of een andere belanghebbende is opgenomen op een (inter) nationale sanctielijst of als de verzekeringnemer of verzekerde deelnemer geen medewerking verleent aan het vaststellen van de uiteindelijk belanghebbende van een (rechts)persoon die belanghebbende is bij de verzekering;

4.5 Einde dekking verzekerde deelnemer:

De dekking voor een verzekerde deelnemer eindigt onverminderd het elders in deze voorwaarden bepaalde over opzegging en beëindiging van de verzekering, wanneer één van de volgende situaties zich voordoet:

- a. indien de verzekerde deelnemer opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken als bedoeld in de artikelen 7:928 tot en met 7:930 BW;
- b. op de datum van het overlijden van de verzekerde deelnemer;
- c. op de datum waarop de verzekerde deelnemer de AOW gerechtigde leeftijd bereikt;
- d. op de datum waarop de verzekerde deelnemer niet meer tot de op het polisblad omschreven verzekerde groep behoort.

5. Aanbieding en acceptatie

- 5.1 De verzekeringnemer verplicht zich om alle verzekerde deelnemers van de op het polisblad omschreven verzekerde groep en de bijbehorende overlijdensrisico's ter dekking aan de verzekeraar aan te bieden.
- 5.2 De verzekeraar verplicht zich de door de verzekeringnemer aangeboden verzekerde deelnemers met de daarbij behorende overlijdensrisico's op basis van deze voorwaarden te aanvaarden tot maximaal de maximale verzekerde bedragen als vermeld op het polisblad.
- 5.3 Personen die door een fusie van, of overname door de verzekeringnemer tot de verzekerde groep willen toetreden, vallen niet automatisch onder de dekking van deze verzekering. De verzekering van het overlijdensrisico van die betreffende verzekerde deelnemers onder deze verzekering is pas mogelijk nadat de verzekeraar en de verzekeringnemer hierover vooraf schriftelijk overeenstemming hebben bereikt.
- 5.4 Personen die gedurende de looptijd van de verzekering, anders dan door fusie van, of overname door verzekeringnemer, toetreden tot de verzekerde groep vallen niet automatisch onder de dekking van deze verzekering. Deze personen dienen binnen 1 maand na toetreding tot de verzekerde groep door verzekeringnemer te worden aangemeld bij de verzekeraar. Er is pas dekking nadat de verzekeraar de verzekeringnemer hierover schriftelijk heeft geïnformeerd.
- 5.5 Het door de verzekeraar accepteren van een premie voor risico's die niet onder de strekking van deze verzekering vallen, dan wel voor risico's die niet in overeenstemming met de voorwaarden van deze verzekering zijn geaccepteerd, geeft ten aanzien van deze risico's onder geen enkele omstandigheid recht op een aanspraak op de verzekeraar anders dan de restitutie van de voor deze risico's door de verzekeraar ontvangen premie, noch verplicht het de verzekeringnemer dergelijke risico's onder deze verzekering ter dekking aan te bieden.



Polisvoorwaarden

TAF Collectieve Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

6. Opgaven en informatieverstrekking

6.1 Opgave

Verzekeringnemer verstrekt een opgave aan de verzekeraar op de volgende momenten:

- voorafgaand aan de ingangsdatum van de verzekering;
- zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk 3 maanden na de contractvervaldatum van elk verzekeringsjaar;
- binnen 1 maand na het moment dat de verzekerde groep wordt uitgebreid met een verzekerde deelnemer;
- binnen 1 maand na de datum waarop een of meerdere verzekerde deelnemers geen onderdeel meer uitmaken van de verzekerde groep.

Indien verzekeringnemer de opgave niet uiterlijk 3 maanden na de contractvervaldatum van enig verzekeringsjaar heeft verstrekt aan de verzekeraar, behoudt de verzekeraar zich het recht voor de verschuldigde premie met 10% te verhogen.

6.2 De verzekeraar zal geen uitkering verrichten voor overleden verzekerde deelnemers indien geen of geen volledige opgave door de verzekeringnemer is verstrekt voor het jaar waarin deze verzekerde deelnemers zijn overleden.

6.3 Indien een verzekerde deelnemer is overleden gedurende het jaar waarin deze verzekerde deelnemer is toegetreden tot de verzekerde groep, zal bij het verzoek om uitbetaling van het verzekerde kapitaal door verzekeraar verzocht worden om aan te tonen dat de verzekerde deelnemer daadwerkelijk tot de verzekerde groep behoorde op het moment van overlijden.

6.4 Een (aanvullende) opgave wordt door de verzekeringnemer digitaal aangeleverd in het formaat Excel. Bij akkoordbevinding van de opgave zal de verzekeraar dit schriftelijk bevestigen onder vermelding van de totalen van de overlijdensrisicokapitalen, de premies, het aantal risico's en, ingeval van een aanvullende opgave, de totalen met betrekking tot de mutaties in het voorgaande jaar.

6.5 De verzekeringnemer verstrekt op het eerste verzoek van de Verzekeraar alle gewenste inlichtingen en bescheiden die naar het oordeel van de verzekeraar van belang zijn voor een juiste uitvoering van deze overeenkomst.

6.6 Zolang voor beide partijen verplichtingen uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeien, garandeert de verzekeringnemer dat alle informatie en gegevens die aan de Verzekeraar worden verstrekt ingevolge de verplichtingen voortvloeiende uit het in dit artikel gestelde, volledig, nauwkeurig, waarheidsgetrouw en niet misleidend zijn (door onachtzaamheid of anderszins) op het moment van verstrekking.

7. Uitsluitingen

7.1 Voor deze verzekering geldt dat er geen recht op uitkering bestaat indien:

- a. een verzekerde deelnemer overlijdt door een misdrijf van een bij de uitkering belang hebbende persoon en/of door opzettelijke toedoen, opzettelijke nalatigheid of grove schuld van een bij de uitkering belang hebbende persoon om; één en ander geldt slechts voor zover de uitkering direct/indirect aan deze persoon ten goede zou komen;



Polisvoorwaarden

TAF Collectieve Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

- b. een verzekerde deelnemer overlijdt door zelfdoding of een poging daartoe. Dit geldt echter alleen als de (poging tot) zelfdoding heeft plaatsgevonden binnen twee jaar na de oorspronkelijke ingangsdatum van de verzekering of het weer in werking stellen van de verzekering. Voor verzekerde deelnemers die later toetreden tot de verzekerde groep geldt dat zelfdoding of een poging daartoe is uitgesloten indien de (poging tot) zelfdoding heeft plaatsgevonden binnen twee jaar na de datum waarop de verzekerde deelnemer is toegetreden tot de verzekerde groep. De wil en/of geestestoestand waarin een verzekerde deelnemer verkeerde, wordt in de beoordeling van de daad of het overlijden ten gevolge daarvan buiten beschouwing gelaten. Het voorgaande is niet van toepassing indien het overlijden van de verzekerde deelnemer het gevolg is van euthanasie met inachtneming van de door wet en/of rechtspraak daaraan gestelde normen.
 - c. een verzekerde deelnemer overlijdt tijdens of ten gevolge van het deelnemen aan enige niet-Nederlandse gewapende dienst;
 - d. een verzekerde deelnemer overlijdt tijdens of ten gevolge van oorlogshandelingen, waarbij de Verzekerde deelnemer actief betrokken is geweest;
 - e. een verzekerde deelnemer overlijdt ten gevolge van oorlogshandelingen tijdens zijn verblijf in een gebied buiten Nederland dat reeds in staat van oorlog was op het moment dat hij dit gebied bewust betrad;
 - f. een verzekerde deelnemer overlijdt ten gevolge van oorlogshandelingen tijdens zijn verblijf in een gebied buiten Nederland, dat hij reeds vóór het ontstaan van een (dreigende) oorlogssituatie betrad, waarbij hij in strijd handelde met de instructies van de Nederlandse respectievelijk de plaatselijke overheid door het desbetreffende gebied niet tijdig te verlaten terwijl hij daartoe wel de gelegenheid had;
 - g. blijkt dat verzekeringnemer, een verzekerde deelnemer of een andere belanghebbende is opgenomen op een (inter)nationale sanctielijst of als (inter)nationale sanctieregelgeving de verzekeraar verbiedt om uitvoering te geven aan de verzekering of als de verzekeringnemer of verzekerde deelnemer geen medewerking verleent aan het vaststellen van de uiteindelijk belanghebbende van een (rechts) persoon die belanghebbende is bij de verzekering.
- ### 8. Maximale aansprakelijkheid per gebeurtenis
-
- #### 8.1 Maximale uit te keren bedrag
- Het maximaal uit te keren bedrag per gebeurtenis voor alle verzekerde deelnemers tesamen bedraagt €25.000.000 (vijftienduizend miljoen euro).
- Dit maximale bedrag is van toepassing in de volgende situaties:
- a. Meerdere verzekerde deelnemers overlijden door één gebeurtenis.
 - b. Meerdere verzekerde deelnemers overlijden door een reeks gebeurtenissen die met elkaar verbonden zijn. De verzekeraar keert uit voor verzekerde deelnemers die overlijden binnen 1 jaar na de eerste gebeurtenis uit een reeks. Van een reeks gebeurtenissen is sprake indien:
 1. de gebeurtenissen dezelfde oorzaak hebben; of
 2. de gebeurtenissen het gevolg zijn van omstandigheden die lange tijd blijven bestaan; of
 3. de gebeurtenissen het gevolg zijn van omstandigheden die zich steeds blijven herhalen; of
 4. de gebeurtenissen het gevolg zijn van omstandigheden die met elkaar te maken hebben; of



Polisvoorwaarden

TAF Collectieve Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

5. de gebeurtenissen samen een planmatig geheel vormen. Ook als de gebeurtenissen op verschillende plaatsen en momenten plaatsvinden.

Indien de schade als gevolg van het overlijden van meerdere verzekerde deelnemers meer bedraagt dan € 25.000.000 (vijfentwintig miljoen euro), dan wordt de uitkering per verzekerde deelnemer verlaagd op de volgende manier:

Stap 1:

€ 25.000.000 / het totaalbedrag van de uitkeringen van alle verzekerde deelnemers bij elkaar opgeteld.

Stap 2:

De factor berekend in stap 1 wordt toegepast op de individuele (ongekorte) uitkering per verzekerde deelnemer.

9. Verzekeringsuitkering, verplichtingen en bewijsstukken

- 9.1 Het verzekerde bedrag wordt uitbetaald nadat de volgende stukken door de verzekeraar zijn ontvangen en het recht op uitkering door de verzekeraar is vastgesteld:
 - a. een origineel uittreksel uit het overlijdensregister of ander wettig bewijs van overlijden van de verzekerde deelnemer;
 - b. een verklaring van de nabestaanden en/of arts over de oorzaak van de dood van de verzekerde deelnemer;
 - c. een volledig ingevuld en ondertekend schade aangifte formulier.

- 9.2 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 of de omvang van de uitkering nodig wordt geacht. Zolang de verzekeraar deze inlichtingen of bewijzen niet heeft ontvangen is zij gerechtigd een uitkering op te schorten.

- 9.3 De verzekeringnemer en/of nabestaanden van een overleden verzekerde deelnemer zijn verplicht de verzekeraar zo spoedig mogelijk kennis te geven van het overlijden van een verzekerde deelnemer.

- 9.4 De uitkering bedraagt een som die gelijk is aan het verzekerd bedrag zoals vermeld op het polisblad.

- 9.5 De verzekeraar verstrekt de uitkering aan de verzekeringnemer.

10. Verval van rechten en verjaring

- 10.1 Een rechtsvordering 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.
- 10.2 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.

11. Vaststelling van de verschuldigde premie

- 11.1 De verschuldigde premie wordt berekend aan de hand van het overeengekomen premietarief, met inachtneming van de eventueel op gronden van acceptatie gestelde voorwaarden.



Polisvoorwaarden

TAF Collectieve Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

11.2 Op de ingangsdatum van de verzekering wordt de premie bepaald op basis van de leeftijd van de verzekerde deelnemers in hele jaren op de ingangsdatum van de verzekering. Na verloop van telkens 1 verzekeringsjaar wordt de premie bepaald op basis van de leeftijd van de verzekerde deelnemers op dat moment.

11.3 De premie voor een in de loop van enig kalenderjaar overleden verzekerde deelnemer is verschuldigd tot en met het einde van het lopende verzekeringsjaar.

11.4 Voor in de loop van enig verzekeringsjaar optredende mutaties anders dan door het overlijden van een verzekerde deelnemer wordt de premie naar tijdsevenredigheid berekend.

12. Premiebetaling

12.1 De voorschotpremie is bij vooruitbetaling voor het eerst verschuldigd door de verzekeringnemer aan de verzekeraar op de ingangsdatum. Vervolgens is de voorschotpremie bij vooruitbetaling verschuldigd door de verzekeringnemer aan de verzekeraar telkens na verloop van 1 verzekeringsjaar op de contractvervaldatum.

12.2 Na ontvangst van een opgave van de verzekeringnemer door de verzekeraar bepaalt de verzekeraar de definitieve premie over het voorgaande verzekeringsjaar en de nieuwe voorschotpremie voor het lopende verzekeringsjaar. De verzekeringnemer wordt door de verzekeraar gedebiteerd of gecrediteerd voor het verschil tussen de betaalde voorschotpremie en de definitieve premie.

12.3 Indien de verzekeringnemer de verschuldigde voorschotpremie of het saldo van de definitieve premie en de voorschotpremie niet binnen 14 dagen na de premievervaldag voldoet, heeft de verzekeringnemer, na aanmaning, nog 14 dagen de tijd om alsnog aan zijn of haar verplichtingen te voldoen. Indien de premie inclusief kosten niet binnen deze termijn volledig aan de administrateur is voldaan, wordt de dekking automatisch

vanaf de ingangsdatum geschorst totdat de premieachterstand volledig aan de administrateur is voldaan. Bovendien is de verzekeraar gerechtigd om de verzekering te beëindigen. Reeds betaalde premies zullen niet worden geretourneerd.

12.4 Kosten incasso achterstallige premie
Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten, welke door de verzekeraar worden gemaakt ter incasso van achterstallige premie-termijnen en de verschuldigde wettelijke rente, komen voor rekening van de verzekeringnemer.

12.5 Herleving dekking
Indien de betalingsachterstand wordt voldaan, wordt de dekking weer van kracht met ingang van de dag, volgend op de dag waarop de premie door de administrateur is ontvangen.

12.6 Geen dekking tijdens schorsing
Een gebeurtenis gedurende de periode dat de dekking is geschorst en welke leidt tot een claim op basis van deze verzekering, is niet gedekt.

12.7 Een naar tijdsevenredigheid berekende premie als bedoeld in artikel 11.4 dient te worden verrekend onmiddellijk nadat de mutaties zich hebben voorgedaan.

13. Risicowijzigingen

13.1 Verzekerd in het buitenland
Indien een of meerdere verzekerde deelnemers in een gevaarlijk gebied verblijven dan heeft de verzekeraar het recht om de dekking voor die verzekerde deelnemers te beëindigen óf om de premie en voorwaarden voor die verzekerde deelnemers aan te passen. De verzekeraar bepaalt of een gebied gevaarlijk is door te kijken naar de reisadviezen van de Rijksoverheid. Zij werkt met kleurcodes:

Groen : Geen bijzondere veiligheidsrisico's;

Geel : Let op, veiligheidsrisico's;

Oranje : Alleen noodzakelijke reizen;

Rood : Niet reizen.



Polisvoorwaarden

TAF Collectieve Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

Kijk voor meer informatie op www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/reisadviezen. De verzekeraar gaat steeds uit van de kleurcode op de eerste dag dat een of meerdere verzekerde deelnemers in het gebied verblijft.

Verzekerde deelnemers die in een gebied met code groen of geel verblijven zijn wel verzekerd. Dit heeft geen gevolgen voor deze verzekering.

Verzekerde deelnemers die in een gebied met code oranje of rood verblijven zijn niet verzekerd, tenzij de verzekeraar schriftelijk heeft bevestigd dat de verzekerde deelnemers wel verzekerd zijn. De verzekeraar heeft het recht afwijkende voorwaarden en een afwijkende premie te hanteren voor deze verzekerde deelnemers.

Verandert de kleurcode terwijl een verzekerde deelnemer in een gebied is? Dan gelden de volgende regels:

- Verandert de kleurcode van groen of geel naar oranje of rood? Dan dient de verzekerde deelnemer dit gebied binnen 4 weken te verlaten. Indien de verzekerde deelnemer na 4 weken na de dag dat de kleurcode is gewijzigd nog in het gebied verblijft is er geen recht op een uitkering uit deze verzekering.
- Verandert de kleurcode van oranje of rood naar groen of geel? Dan is de verzekerde deelnemer weer verzekerd.

Overlijdt een verzekerde deelnemer in het buitenland? Dan controleert de verzekeraar altijd de kleurcode. De verzekeringnemer geeft de verzekeraar alle informatie die nodig is om dit vast te stellen.

13.2 Wijzigingen risico verzekeringnemer

Verzekeringnemer is verplicht om verzekeraar te informeren als er iets verandert in de situatie van verzekeringnemer. Het gaat daarbij om twee typen wijzigingen:

1. Wijzigingen waardoor de verzekering eindigt, namelijk:
 - o Indien verzekeringnemer (deels) failliet is verklaard;
 - o Indien verzekeringnemer zelf danwel schuldeisers van verzekeringnemer het faillissement van (een deel van) verzekeringnemer heeft aangevraagd bij de rechter;
 - o Indien verzekeringnemer de bedrijf(sactiviteiten) beëindigt;
 - o Indien verzekeringnemer geen medewerkers meer in dienst heeft.

Deze wijzigingen hebben beëindiging van de verzekering tot gevolg. Verzekeringnemer informeert verzekeraar over deze wijzigingen zo snel mogelijk, doch in ieder geval binnen een maand, nadat de gebeurtenis heeft plaatsgevonden. Verzekeraar beëindigt de verzekering dan per de datum waarop de gebeurtenis plaats vond.

2. Wijzigingen waardoor de risico's op overlijden toenemen.

14. Wijziging van premie en/of voorwaarden

14.1 Tussentijdse wijziging

Indien gewijzigde wet- en/of regelgeving, rechtspraak of een besluit van een toezichthouder, dit noodzakelijk maakt, of indien zich 'uitzonderlijke omstandigheden' voordoen die een tariefwijziging noodzakelijk maken, heeft de verzekeraar het recht de voor de verzekering geldende premie en/of voorwaarden te herzien. Onder uitzonderlijke omstandigheden worden verstaan: ontwikkelingen



Polisvoorwaarden

TAF Collectieve Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

in het schadeverloop van de portefeuille van de verzekeraar en/of van dit specifieke product die aantoonbaar een zodanige verslechtering van de financiële positie van de verzekeraar tot gevolg hebben, dat een voortdurende ongewijzigde dekking van het risico niet van de verzekeraar kan worden verlangd.

14.2 Tussentijdse verandering weigeren

De verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing aan de nieuwe premie 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 rechtstreekse en uitsluitend gevolg is van gewijzigde wet- en/of regelgeving, rechtspraak of een besluit van een toezichthouder.

14.3 Indien de verzekeringnemer van het in artikel 14.2 omschreven recht gebruik maakt, moet hij/zij de verzekeraar daarvan binnen 30 dagen, nadat de verzekeraar de mededeling heeft verzonden, schriftelijk informeren. In dat geval wordt de verzekering met ingang van de datum waarop de wijziging ingaat beëindigd.

15. Fraude

15.1 Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat geen uitkering zal plaatsvinden. Een eventueel al gedane uitkering (vermeerderd met alle gemaakte kosten) zal worden teruggevorderd. Fraude kan ook tot gevolg hebben dat:

- er aangifte wordt gedaan bij de politie;
- de verzekering(en) word(t)(en) beëindigd;
- de gemaakte (onderzoeks)kosten worden teruggevorderd;
- er een registratie plaatsvindt in de tussen verzekeringsmaatschappijen gangbare waarschuwingssystemen.

16. Terrorismerisico

16.1 Als er sprake is van overlijden als gevolg van terrorisme dan volgt een eenmalige uitkering volgens het Protocol afwikkeling Claims. Dit protocol is opgesteld door de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismedaden N.V. (NHT). De volledige tekst van dit protocol is te vinden op www.terrorisneverzekerd.nl.

17. Adreswijzigingen en verwerking persoonsgegevens

17.1 Correspondentie aan de verzekeringnemer en/of nabestaanden van verzekerde deelnemers zal uitsluitend in het Nederlands geschieden.

17.2 Correspondentie aan de verzekeraar dient gericht te worden aan:

Quantum Leben AG
p/a TAF BV (administrateur)
Postbus 4562, 5601 EN Eindhoven
info@taf.nl

17.3 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. De verzekeraar en de administrateur zullen ervoor zorg dragen dat de persoonsgegevens enkel



Polisvoorwaarden

TAF Collectieve Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

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 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.

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

18. Klachten

18.1 Voor alle klachten over de uitvoering van deze overeenkomst geldt de onderstaande procedure:

a. Interne klachtenprocedure:

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

TAF BV

Postbus 4562,

5601 EN Eindhoven

www.taf.nl

info@taf.nl

b. Klachten- en geschillenprocedure KiFiD:

Wanneer na het doorlopen van de interne klachtenprocedure het oordeel van de administrateur voor een belanghebbende niet bevredigend is en belanghebbende een consument is in de zin van het reglement van het KiFiD, kan belanghebbende zich – binnen een jaar nadat de klacht aan de verzekeraar is voorgelegd of binnen 3 maanden na de datum waarop de verzekeraar dit standpunt heeft ingenomen (de langste van deze twee termijnen geldt) – wenden tot:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (“KiFiD”)

Postbus 93257, 2509 AG Den Haag

Telefoon 0900 - FKLACHT (0900 - 3552248)

www.kifid.nl

19. Bevoegde rechter

19.1 Als belanghebbende geen gebruik wil of kan maken van de hiervoor genoemde klachtenbehandelingsmogelijkheden of wanneer de klachtenbehandeling of de uitkomst daarvan voor belanghebbende niet bevredigend is, kan de belanghebbende het geschil inhoudelijk voorleggen aan een bevoegd rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies door het KiFiD.

20. Toepasselijk recht

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

21. Valuta

21.1 De geldbedragen in deze verzekeringsovereenkomst zijn in euro's.

22. Verzekeringsgebied

22.1 De dekking van deze verzekering is van kracht in de gehele wereld.



Polisvoorwaarden

TAF Collectieve Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

Clausuleblad terrorismedekking (NHT)

Deze clausule is altijd van toepassing en wordt niet apart vermeld op de polis. Dit zijn de polisvoorwaarden van de Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) voor de verzekering van het terrorismerisico.

1 Begripsomschrijvingen

In dit clausuleblad en de daarop berustende bepalingen wordt - voor zover niet anders blijkt - verstaan onder:

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.

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.

Preventieve maatregelen:

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

Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):

Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

Verzekeringsovereenkomsten:

1. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder 'staat waar het risico is gelegen' van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
2. Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
3. Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
4. In Nederland toegelaten verzekeraars: Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.



Polisvoorwaarden

TAF Collectieve Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

2.3 In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,

dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste een op het risicoadres is gelegen.

Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.



Polisvoorwaarden

TAF Collectieve Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

3 Uitkeringsprotocol NHT

3.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

3.2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerde deelnemers en tot uitkering gerechtigden.

3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde deelnemer of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.