



Polisvoorwaarden

TAF Special Overlijdensrisicoverzekering

Kiest u voor TAF? Dan kiest u voor één van de goedkoopste overlijdensrisicoverzekeringen in Nederland, die u bovendien afstemt op uw persoonlijke wensen. Zo beschermt u uw nabestaanden optimaal tegen de ongewenste financiële gevolgen van overlijden.

Uw TAF Special 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.

versie CLS ORV 12-2018



eenvoudig transparant



Polisvoorwaarden

TAF Special Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

1. Definities

In deze Algemene Verzekeringsvoorwaarden gelden de volgende definities:

Aanvraagformulier:

Het document dat door de verzekeringnemer(s), de verzekerde(n) en de premiebetaler 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

Begunstigde:

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

Einddatum van de verzekering:

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

Hypotheek gerelateerd:

De verzekering is hypotheek gerelateerd indien een eventuele uitkering is bedoeld voor de aflossing van een hypothecaire geldlening die is aangegaan voor de aanschaf, verbouwing of verbetering van de eerste eigen woning die dienst als hoofdverblijf. Op het polisblad staat aangegeven of de verzekering hypotheek gerelateerd is of niet.

Ingangsdatum van de verzekering:

De in 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 tengevolge 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 het heeft ernstig lichamelijk letsel van de verzekerde(n) tot gevolg.

Overmatig alcoholgebruik:

Alcoholgebruik waardoor het alcoholpercentage in het bloed minstens 0,5 promille is. In afwijking hiervan 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 clausebladen.

Polisblad:

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



Polisvoorwaarden

TAF Special Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

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.

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 tengevolge 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:

Credit Life AG, vestiging Amsterdam, gevestigd aan de Burgermeester Stramanweg 101, 1101 AA Amsterdam, Nederland. De verzekeraar werkt onder een vergunning die is verleend door de Duitse toezichthouder, de Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). De verzekeraar is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 59482044. 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).

2. Basis van de verzekering

2.1 De informatie en de verklaringen die door de verzekeringnemer en/of de verzekerde aan de verzekeraar, onder andere op het aanvraagformulier, medische vragenlijst(en) en (afgegeven) gezondheidsverklaring(en) en gedurende medische onderzoek(en) zijn verstrekt, vormen de basis van de polis en worden beschouwd deel van de polis uit te maken. Deze informatie omvat, maar is niet beperkt tot demografische informatie en informatie over de levensstijl. 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).



Polisvoorwaarden

TAF Special Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

2.2 De verzekeraar behoudt zich het recht voor om naar bewijs van de verstrekte informatie te vragen voordat de polis wordt aanvaard. Indien echter de polis is aanvaard terwijl niet om dergelijk bewijs werd gevraagd, of indien hierom werd gevraagd maar dit niet werd verstrekt, behoudt de verzekeraar zich het recht voor om naar dergelijk bewijs te vragen op ieder toekomstig moment. Indien alsdan om een dergelijk bewijs wordt gevraagd en de verzekeringnemer en/of de verzekerde niet in staat is om bewijs van de informatie te verstrekken waarop de verzekeraar heeft vertrouwd, behoudt de verzekeraar zich het recht voor om de door de verzekeraar geschikt geachte stappen te ondernemen, waarbij rekening wordt gehouden met de relevantie van de informatie in kwestie. Dergelijke stappen kunnen een annulering van de verzekering omvatten (met of zonder teruggave van premies) of een reducering van de dekking.

2.3 Indien 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 Indien blijkt dat niet aan de wettelijke mededelingsplicht is voldaan, is geen uitkering verschuldigd indien de verzekeraar de verzekering niet zou hebben aanvaard indien hij kennis zou hebben gehad van de daadwerkelijke feiten. Indien een achtergehouden feit zou hebben geleid tot een hogere premie of een lager verzekerd bedrag, wordt de uitkering pro rata gereduceerd. Indien 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 verspreid over de duur van de verzekering te verzoeken. Een dergelijke verhoging dan wel verlenging van de dekking van de verzekering zal onderworpen zijn aan medisch bewijs van verzekerbaarheid en een op schrift gestelde rechtvaardiging voor de wijziging in de dekking van de verzekering aan de verzekeraar. Daarnaast dient de verzekerde op dat moment jonger dan 70 jaar te zijn. De verzekeraar is niet verplicht om de wijziging te accepteren. De verzekeraar zal na ontvangst van de relevante informatie bevestigen of de wijziging geaccepteerd wordt en de voorwaarden voor acceptatie van de verzekering meedelen. Bij overeenstemming tussen de partijen zal de verzekeraar een addendum bij de Polis uitgeven waarop de poliswijziging, de datum van inwerkingtreding en de van toepassing zijnde voorwaarden en premies bevestigd worden.

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

2.7 Indien 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.

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.



Polisvoorwaarden

TAF Special Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

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 Opzegtermijn:

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 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:

- a. op de einddatum van de verzekering, zoals vermeld op het polisblad;
- 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. indien 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 gedurende de looptijd de verzekering na verloop van telkens één volle maand, te rekenen vanaf de ingangsdatum, kan opzeggen per aan de verzekeraar gericht aangetekend schrijven. De verzekeringnemer dient hierbij een opzegtermijn van minimaal één maand in acht te nemen;

g. voor een polis op basis van eenmalige premiebetaling (koopsom) geldt dat de verzekeringnemer gedurende de looptijd de verzekering na verloop van telkens 5 jaar, te rekenen vanaf de ingangsdatum, kan opzeggen per aan de verzekeraar gericht aangetekend schrijven. De verzekeringnemer dient hierbij een opzegtermijn van minimaal één maand in acht te nemen;

h. de verzekeraar kan met onmiddellijke ingang de verzekering opzeggen als nationale of internationale sanctieregelgeving haar verbiedt om uitvoering te geven aan de verzekering of indien blijkt dat verzekeringnemer, verzekerde of een andere belanghebbende is opgenomen op een (inter)nationale sanctielijst of 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.

i. de verzekeraar zal bij een verpande polis de financieringsmaatschappij inlichten over de beëindiging van de polis.

5. Niet-rokerstarief

5.1 De verzekeringnemer heeft recht op het niet-rokerstarief indien:

- a. De verzekerde voor de aanvang van de verzekeringsovereenkomst verklaart ten minste twee aaneengesloten jaren direct voorafgaande aan de verzekeringsovereenkomst niet te hebben gerookt of op enigerlei andere wijze tabak (sigaretten, sigaren, pijp of enig ander nicotine vervangend middel) te hebben gebruikt.



Polisvoorwaarden

TAF Special Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

- b. De verzekerde na de ingangsdatum van de verzekeringsovereenkomst gedurende ten minste twee aaneengesloten jaren is gestopt met roken of het op een andere manier gebruik van tabak (sigaretten, sigaren, pijp of enig ander nicotine vervangend middel). De verzekeringnemer dient de maatschappij 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 nicotinetest te ondergaan. De verzekerde(n) is, op straffe van het verval van het niet-rokerstarief, verplicht mee te werken aan deze nicotinetest.
- c. De verzekeringnemer is verplicht de maatschappij onmiddellijk schriftelijk melding te doen van het feit dat de verzekerde (opnieuw) met roken is begonnen. De maatschappij zal de premie aanpassen per de eerstkomende premievervaldatum dat de verzekerde (opnieuw) met roken is begonnen.
- d. Indien na overlijden van de verzekerde blijkt dat de verzekeringnemer geen recht (meer) had op het niet-rokerstarief en verzuimd heeft de maatschappij daarvan schriftelijk in kennis te stellen, wordt de uitkering van het risicokapitaal tot 60% gereduceerd.
- 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. Indien 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, dan volgt er een uitkering van het verzekerd bedrag of maximaal € 400.000,- indien de verzekeraar hiervan een deel 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 het tot stand komen of weer in werking stellen van de verzekering. De geestestoestand waarin de verzekerde verkeerde, wordt in de beoordeling van de daad of het overlijden tengevolge daarvan buiten beschouwing gelaten. Het recht op uitkering bestaat wel indien aan de verzekeraar aangetoond kan worden dat de verzekerde bij zijn zelfdoding (of de poging daartoe) handelde in een vlaag van acute waanzin. Het voorgaande is niet van toepassing indien 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 bedrag (overlijdensrisicodekking) wordt voor de toepassing van deze bepaling als een zelfstandige verzekering beschouwd. Dit betekent dat bij een (poging tot) zelfdoding binnen twee jaar na verhoging van het verzekerd bedrag de verhoging niet wordt uitgekeerd;

6. Algemene uitsluitingen

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

- 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;



Polisvoorwaarden

TAF Special Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

- een vliegtuigongeval, tenzij de verzekerde dit ongeval is overkomen als:
 - o passagier van een luchtvaartuig;
 - o lid van het regelmatig vliegend personeel (tenzij als testvlieger, invlieger of proefvlieger);
 - o werkzaam voor een burgerluchtvervoeronderneming;
 - o lid van het reservepersoneel van de krijgsmacht, voor herhalingsoefeningen in dienst;
 - o burgerbestuurder van een luchtvaartuig, mits daartoe wettelijk bevoegd.
 - d. blijkt dat verzekeringnemer, verzekerde 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 geen medewerking verleent aan het vaststellen van de uiteindelijk belanghebbende van een (rechts)persoon die belanghebbende is bij de verzekering.
- het verzekerde kapitaal na toepassing van het optierecht mag niet hoger zijn dan twee maal het kapitaal dat bij aanvang is verzekerd;
 - het schriftelijk verzoek tot verhoging is gedaan ten minste één maand voor de contractsvervaldatum.

7.2 Het optierecht als bedoeld in het vorige lid vervalt:

- zodra de verzekerde de 60-jarige leeftijd heeft bereikt;
- wanneer drie jaar achtereenvolgend van dit optierecht geen gebruik is gemaakt;
- wanneer de verzekerde geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is;
- indien de verzekerde in het jaar direct voorafgaande aan het verzoek tot verhoging onder behandeling en/of controle is geweest bij een medisch specialist voor:
 1. hart- en/of vaatandoeningen,
 2. kwaadaardige aandoeningen,
 3. ziekten van de hersenen of zenuwen,
 4. suikerziekte;
- indien in het bloed van de verzekerde antistoffen tegen HIV zijn aangetroffen (de verzekerde is seropositief).

7.3 De verhoging gaat in op de eerstvolgende contractsvervaldatum.

7. Optierecht

7.1 De verzekeringnemer heeft het recht om elk verzekeringsjaar het verzekerde kapitaal te verhogen. Dit is een uitzondering op artikel 2.5. Deze verhogingen worden zonder nader onderzoek naar de gezondheid van de verzekerde door de verzekeraar geaccepteerd, mits voldaan wordt aan de hierna vermelde voorwaarden:

- de verzekering is bij aanvang zonder premieverhoging geaccepteerd;
- de verhoging bedraagt niet meer dan 15% van het laatst verzekerde kapitaal;
- alle verhogingen tijdens de looptijd van de verzekering mogen opgeteld niet meer dan € 100.000,- bedragen;

8. Optionele kinderdekking

8.1 Indien op het polisblad staat aangetekend dat kinderdekking is meeverzekerd gelden de voorwaarden zoals in dit artikel bepaald:



Polisvoorwaarden

TAF Special Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

8.2 Bij of na zwangerschap van een verzekerde wordt aan de begunstigde(n) een uitkering gedaan indien haar kind levenloos ter wereld komt dan wel uiterlijk op de dertigste dag na de geboorte overlijdt, onder de volgende voorwaarden:

- a. recht op uitkering ontstaat pas als de zwangerschap 24 weken of meer heeft geduurd;
- b. in afwijking van het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag wordt een bedrag uitgekeerd van € 1.500,-;
- c. indien de zwangerschap een twee- of meerling betreft, wordt bovengenoemd bedrag slechts éénmaal uitgekeerd.

8.3 Tevens zijn verzekerd alle in Nederland woonachtige kinderen van verzekeringnemer ouder dan 30 dagen tot hun 18-jarige leeftijd.

- a. recht op uitkering ontstaat bij overlijden van kinderen van de verzekeringnemer ouder dan 30 dagen en jonger dan 18 jaar;
- b. het verzekerd bedrag wordt uitgekeerd aan de begunstigde(n), echter tot een maximum uitkering van € 7.500,- per kind.

8.4 Indien dezelfde kinderen op meerdere verzekeringen bij verzekeraar zijn meeverzekerd geldt dat er slechts één keer het verzekerd 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,-.

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 In geval op een lopende verzekering zonder kinderdekking, kinderdekking wordt bijgesloten wordt geen dekking verleend voor kinderen die meer dan 1 jaar voor bijsluitingsdatum zijn geboren of die meer dan 1 jaar voor bijsluitingsdatum in het gezin van de verzekeringnemer zijn opgenomen.

9. Optionele extra uitkering bij overlijden door een ongeval

9.1 Indien op het polisblad staat aangekend dat een extra uitkering bij overlijden door een ongeval is meeverzekerd gelden de volgende voorwaarden:

9.2 Indien de oorzaak van het overlijden van verzekerde(n) het uitsluitende gevolg is van een ongeval dat uiterlijk 90 dagen vóór het overlijden heeft plaatsgevonden, zal de verzekeraar een éénmalige aanvullende uitkering doen ter hoogte van € 50.000,-, maar nooit meer dan het verzekerde bedrag berekend volgens artikel 22.2.

9.3 Voor deze dekking geldt dat er geen recht op een uitkering bestaat indien:

- a. het ongeval is veroorzaakt door overmatig alcoholgebruik of door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende 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;



Polisvoorwaarden

TAF Special Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

- 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:
 - o motorrijtuigen,
 - o motorboten,
 - o motorfietsen;
 - o skispringen;
 - o bobslee- of skeletonritten;
 - o ijs- of rolhockey;
 - o bungee jumpen;
 - o parachutespringen;
 - o paraglyden;
 - o 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 daarvoor in de polis vermelde begunstigde(n).

10.2 Indien meer dan één begunstigde is aangewezen, komen hoger genummerde begunstigten eerst in aanmerking indien alle lager genummerde begunstigten ontbreken, overleden zijn of weigeren de uitkering te aanvaarden. Gelijkgenummerde begunstigten komen gezamenlijk in aanmerking.

10.3 Indien een begunstigde overlijdt vóórdát een uitkering, waarvoor hij is aangewezen, opeisbaar wordt, gaat zijn recht niet over op zijn erfgenaam of rechtverkrigende.

10.4 Indien twee of meer begunstigten gezamenlijk in aanmerking komen, is de verzekeraar slechts gehouden tot uitkering in één bedrag tegen gezamenlijke kwijting.

10.5 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.

10.6 In de op de polis vermelde begunstiging wordt verstaan onder:

a. Echtgenoot of echtgenote:

De echtgenoot of echtgenote ten tijde van het overlijden;

b. Geregistreerd partnerschap:

De geregistreerd partner ten tijde van het overlijden;

c. 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;

d. Erfgenamen:

Degenen die krachtens erfstelling of de wet deelgerechtigd zijn in de nalatenschap, daaronder begrepen hun erfgenamen en rechtverkrigenden onder algemene titel; het onderlinge verdelen geschiedt in de verhouding waarin zij in de nalatenschap zijn gerechtigd.

10.7 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. Oorlogsrisico 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.



Polisvoorwaarden

TAF Special Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

11.2 Het in het vorige lid bepaalde wordt geacht niet in werking te zijn getreden, indien binnen zes maanden na beëindiging van de oorlogstoestand (binnen Europese Unie) doch uiterlijk bij het opeisbaar worden van enig bij deze verzekering verzekerd kapitaal, ten genoegen van de verzekeraar wordt aangetoond dat de verzekerde op het in het vorige lid vermelde tijdstip en verder tijdens de gehele duur van de oorlogstoestand verblijf hield op het grondgebied van een land of van één of meer staten buiten de Europese Unie, welke gedurende die tijd niet in oorlog is/zijn geweest en 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 doen laten vervallen.

11.4 De aanwezigheid, zomede de tijdstippen van intrede en beëindiging van de in dit artikel bedoelde oorlogstoestand, worden bindend vastgesteld door de Nederlandsche Bank.

11.5 Als er sprake is van overlijden als gevolg van terrorisme dan volgt een eenmalige uitkering volgens het Protocol afwikkeling Claims. Daarin staat dat we de uitkering kunnen beperken bij terrorisme, kwaadwillige besmetting en dergelijke. Dit protocol is opgesteld door de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismedaden N.V. (NHT). De volledige tekst van dit protocol is te vinden op www.terrorismeverzekerd.nl.

12. Premiebetaling

12.1 Voor deze verzekering is de eerste premie verschuldigd vanaf de ingangsdatum van de polis. Iedere volgende premie is op de premievervaldatum 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 Nederlandse bankrekening.

12.2 Indien de vervolgpremie, om welke reden dan ook, niet tijdig wordt voldaan, dan is er, na aanmaning, nog één maand om deze alsnog te voldoen. Indien 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 financieringsmaatschappij 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 Duur van de premiebetaling:

- a. indien een gelijkblijvend kapitaal is verzekerd is de duur van de premiebetaling gelijk aan de duur van de verzekering;
- b. indien een lineair of annuïtair dalend kapitaal is verzekerd is de duur van de premiebetaling:
 - bij een looptijd korter dan 13 jaar 2/3 deel van de duur van de verzekering;
 - bij een looptijd van 13 jaar of langer 5 jaar korter dan de duur van de verzekering.

12.5 Indien 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 Indien op het polisblad staat aangetekend dat premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid is meeverzekerd gelden de aanvullende polisvoorwaarden premievrijstelling arbeidsongeschiktheid CL-PVA 12-2013.



Polisvoorwaarden

TAF Special Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

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

13.1 De verzekeringnemer kan de uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen aan een ander verpanden. Indien de rechten eerder zijn verpand is voor een verdere verpanding de toestemming van de bestaande pandhouder(s) vereist. Geen overdracht van, toevoeging aan, verpanding van of wijziging in de verzekeringsovereenkomst is van kracht, alvorens daarvan een door de maatschappij ondertekende en gedagtekende verklaring op de polis is geplaatst.

13.2 De verzekering kan niet worden beleend.

13.3 Afkoop:

a. Indien 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 een uitkering plaats van de wiskundige reserve verminderd met € 30,- administratiekosten indien de wiskundige reserve meer bedraagt dan € 80,-. 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.

b. Indien 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 daarom geen uitkering plaats bij voortijdige beëindiging van de verzekering.

13.4 De verzekering kent geen winstdeling. Dat betekent dat verzekeringnemer en begunstigde geen recht op winstdeling hebben.

13.5 De verzekering kan niet premievrij worden gemaakt. De verzekering heeft namelijk geen premievrije waarde, althans niet boven het wettelijk vastgestelde grensbedrag, omdat in de premie een korting is verwerkt wegens de kans op tussentijdse beëindiging.

13.6 Indien een verzekering met betaling per maand eindigt als het uitsluitende gevolg van een gebeurtenis zoals genoemd in het artikel 4.3 lid f, dan bestaat geen recht op premierestitutie.

13.7 Indien een verzekering met betaling per jaar eindigt als het uitsluitende gevolg van een gebeurtenis zoals genoemd in het artikel 4.3 lid f, dan bestaat recht op restitutie van het niet-verbruikte deel van de jaarpremie. De hoogte van de premierestitutie bij een polis met jaarpremiebetaling die voor de premievalidatum wordt beëindigd bedraagt het niet-verbruikte deel van de jaarpremie.

13.8 De hoogte van de premierestitutie bij een polis op basis van eenmalige premiebetaling (koopsom) wordt bepaald door de totaal betaalde bruto premie te verminderen met € 80,- administratiekosten en vervolgens te vermenigvuldigen met de volgende factor (78-methode): $(N-T)(N-T+1)/(N(N+1))$, waarbij N staat 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. Verhaal van kosten en belasting

14.1 De medische keuringskosten komen voor rekening van de verzekeringnemer indien de kandidaat-verzekerde na een medische keuring zonder extra uitsluitingen of opslagen geaccepteerd kan worden doch de verzekeringnemer of de verzekerde hiervan afziet. Onder deze kosten vallen ook de kosten die worden gemaakt voor geneeskundig onderzoek in verband met het in kracht herstellen van de verzekering.

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



Polisvoorwaarden

TAF Special Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

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.

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 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.

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 meegedeeld de aanspraak af te wijzen.

17. Verandering van verzekeringnemer

17.1 In plaats van de verzekeringnemer kan een ander worden gesteld, op wie al zijn rechten als 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. Indien 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 indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde niet meer in Nederland woonachtig is en/of niet meer als zodanig staat ingeschreven in de GBA.

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 meegedeelde adres.



Polisvoorwaarden

TAF Special Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

19.5 Correspondentie aan de verzekeraar dient gericht te worden aan:

Credit Life 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 zorg dragen 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 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 bij 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 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:

a. op de ingangsdatum van de aangevraagde verzekering die op het polisblad staat vermeld;

b. indien de aangevraagde verzekering komt te vervallen of niet wordt geaccepteerd;

c. indien 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 Indien op de ontvangstbevestiging van de aanvraag staat aangekend 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.



Polisvoorwaarden

TAF Special Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

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. Indien 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, indien 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 Indien het verzekerd kapitaal opeisbaar is geworden, gaat de verzekeraar tot uitkering over, zodra de verzekeraar stukken heeft ontvangen 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:

- a. indien een gelijkblijvend kapitaal is verzekerd, gelijk is aan het verzekerd kapitaal zoals vermeld op het polisblad;
- b. indien een lineair dalend kapitaal is verzekerd, gelijk is aan een bedrag, welke wordt verkregen door het initieel verzekerde kapitaal te delen door de looptijd van de verzekering in jaren en de uitkomst hiervan te vermenigvuldigen met de resterende looptijd in volle jaren van de verzekering vanaf de dag van overlijden;
- c. indien een annuïtair dalend kapitaal is verzekerd, gelijk is aan een bedrag dat wordt berekend op basis van een annuïtair jaarlijks aflossingsschema met een op het polisblad vermeld rentepercentage;

d. indien op het polisblad twee verzekerde personen zijn vermeld wordt alleen de verzekerde som van die persoon uitgekeerd die het eerst overlijdt. Als beide verzekerde personen op hetzelfde moment overlijden en de verzekerde som per verzekerde verschilt, dan wordt de hoogst verzekerde som uitgekeerd.

22.3 Wanneer een diagnose van een terminale ziekte is gesteld, zal de verzekeraar de begunstigde 50% van het verzekerd kapitaal zoals vermeld op het polisblad uitbetalen tot een maximum van € 100.000 op één verzekerd leven. De verzekering blijft bestaan voor het verschil van het in de verzekering genoemde verzekerde 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.

22.4 Na een uitkering als genoemd in artikel 22.3 vervallen de artikelen 2.5 en 7. Het is niet mogelijk om nog wijzigingen aan te brengen op de verzekering.

22.5 De verzekeraar zal bij een verpande polis de financieringsmaatschappij om goedkeuring vragen. Alleen na toestemming van de financieringsmaatschappij zal de uitkering genoemd in artikel 22.3 plaatsvinden.

22.6 Er wordt geen uitkering betreffende terminale ziekte uitbetaald indien:

- a. de terminale ziekte (mede) veroorzaakt is door een HIV besmetting;
- b. de diagnose wordt gesteld binnen 12 maanden voor de einddatum van de verzekering;
- c. de leeftijd van de verzekerde bij een vordering voor een uitkering wegens terminale ziekte 65 jaar of ouder is.

22.7 De uitkering wordt verminderd met eventueel nog verschuldigde premies en/of kosten die voor rekening van verzekeringnemer komen.



Polisvoorwaarden

TAF Special Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

22.8 Verzekeraar heeft te allen tijde het recht om onterecht gedane uitkeringen terug te vorderen.

22.9 Betaling geschiedt door bijschrijving op een door de rechthebbende aangewezen rekening bij een in Nederland dan wel in een andere lidstaat van de Europese Unie gevestigde bankinstelling in een wettig Nederlands betaalmiddel.

23. Verplichtingen bij schade en bewijsstukken

23.1 Het verzekerd bedrag wordt uitbetaald nadat de volgende stukken door de verzekeraar zijn ontvangen en het recht op uitkering door de verzekeraar is vastgesteld:

- a. de polis;
- b. een origineel uittreksel uit het overlijdensregister of ander wettig bewijs van overlijden van de verzekerde;
- c. een verklaring van de begunstigde en/of arts over de oorzaak van de dood van de verzekerde;
- d. 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 bankrekeningnummer c.q. de eigen bankrekeningnummers;

e. indien 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 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.

23.3 De verzekeraar is slechts tot uitkering gehouden tegen een door alle belanghebbenden, respectievelijk hun wettelijke vertegenwoordigers gezamenlijk ondertekende algehele kwijting.

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 Indien 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.



Polisvoorwaarden

TAF Special Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

24. Lijfrente

24.1 Indien 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 en er kan in het algemeen geen enkele rechtshandeling met betrekking tot deze verzekering worden verricht die de belastingdienst aanleiding kan geven om de voor deze verzekering in het verleden genoten premieaftrek terug te nemen.
- b. De verzekeraar wordt 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 zodra een onder punt a genoemde omstandigheid zich voordoet.
- c. De verzekeraar is alsdan 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.

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:
Credit Life AG
p/a TAF BV
Postbus 4562, 5601 EN Eindhoven
Indien 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.