

Voorwaarden van verzekering als gedeponeed ter griffie van de arrondissementsrechtbank te Rotterdam op 16 augustus 2001.

## **Definities.**

### *Artikel 1*

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

*verzekeringnemer:*

degene die de verzekering met de Maatschappij aangaat of diens rechtsopvolger;

*verzekerde:*

degene op wiens leven de verzekering wordt gevestigd;

*begunstigde:*

degene aan wie een verzekerde uitkering moet worden betaald;

*euro:*

munteenheid van de Europese Monetaire Unie.

## **Grondslag van de verzekering.**

### *Artikel 2*

De verzekering is gegrond op de opgaven, die door of vanwege de verzekeringnemer en de verzekerde voor het sluiten, wijzigen of in kracht herstellen van de verzekering zijn gedaan. Verkeerde of onwaarachtige opgave, of verzwijging, maken de verzekering nietig; de Maatschappij kan echter de verzekering laten voortbestaan nadat zij deze naar haar inzicht heeft aangepast aan de dan bekende gegevens. Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.

## **Betalingen.**

### *Artikel 3*

1. Elke betaling uit hoofde van de verzekering geschiedt in euro's ten kantore van de Maatschappij in Nederland.

2. Onverminderd het bepaalde in artikel 9 is een interest verschuldigd indien betalingen aan de Maatschappij niet uiterlijk 30 dagen na de vervaldag worden verricht en wel voor elke sinds de vervaldag tot aan de dag van betaling of verrekening verstreken maand, wordende een gedeelte van een maand voor een gehele maand gerekend; deze interest is gelijk aan die, welke de Maatschappij zou bedingen voor een normale eerstingeschreven hypothecaire geldlening op courante woon- en winkelpanden - onder aanpassing van die interest vanaf de datum van een wijziging daarin -, maar is tenminste 5% per jaar.

3. Voor vertraging in de betaling van door de Maatschappij verschuldigde bedragen, doordat die niet zijn opgevorderd, enig geschil ter zake van die betaling bestaat, of de stukken naar het oordeel van de Maatschappij niet volledig of niet in orde zijn, en tengevolge van, in het algemeen, een omstandigheid onafhankelijk van de wil van de Maatschappij, wordt door haar noch interest noch enige andere vergoeding verschuldigd.

## **Risico-ingang.**

### *Artikel 4*

Tenzij schriftelijk anders is overeengekomen vangt het risico, uit de verzekering voortvloeiende, aan zodra de polis is uitgereikt en tevens de eerste of enige premie aan de Maatschappij is voldaan.

**Risico-omvang.****Artikel 5**

De Maatschappij aanvaardt het risico van het overlijden van de verzekerde, waar, door welke oorzaak en onder welke omstandigheden zulks ook mocht plaatsvinden, zonder dat een extra premie verschuldigd is, behoudens het bepaalde in de artikelen 6, 7 en 8.

**Bijzondere risico's.***Artikel 6*

1. Indien de verzekering overlijdensrisico dekt, worden bij overlijden van de verzekerde niet de verzekerde uitkeringen doch wordt de afkoopwaarde, berekend op het onmiddellijk aan dat overlijden voorafgaande tijdstip, aan de begunstigde uitgekeerd:

a. indien de verzekerde overlijdt tijdens of tengevolge van enige niet-Nederlandse krijgs- of gewapende dienst:

b. (vervallen)

c. indien de verzekerde overlijdt door zelfmoord of tengevolge van een poging daartoe, tenzij de premies over 2 jaren zijn voldaan en bovendien 2 jaren zijn verlopen na de aanvang van het risico.

2. Indien bij overlijden als bovenbedoeld, op het tijdstip onmiddellijk aan dat overlijden voorafgaand, geen recht op afkoop bestaat doch wel op een premievrije verzekering, zullen de verzekerde uitkeringen worden verminderd volgens de bij de Maatschappij hiervoor gebruikelijke regelen.

3. Bij de vaststelling van de afkoopwaarde, onderscheidenlijk van de verminderde verzekerde uitkeringen, worden alsdan verschenen doch niet-betaalde premies (opgerent volgens artikel 3, lid 2), geleende bedragen en verschuldigde interest, verrekend.

*Artikel 7*

Indien de verzekering overlijdensrisico dekt, is door de Maatschappij geen enkele uitkering verschuldigd, indien de verzekerde overlijdt tengevolge van enig misdrijf, gepleegd door de begunstigde of waaraan de begunstigde medeplichtig is geweest, voor zover de uitkering die begunstigde ten goede zou komen.

**Oorlogsrisico.***Artikel 8*

1. Indien de verzekering overlijdensrisico dekt, zullen vanaf het tijdstip waarop in de toekomst in Nederland een actieve oorlogstoestand intreedt, de volgende bepalingen gelden:

a. de verzekerde uitkeringen zullen zijn teruggebracht tot 90% van de op dat tijdstip verzekerde uitkeringen;

b. de premievrije uitkeringen zullen zijn verminderd met 10% van de op dat tijdstip verzekerde uitkeringen;

c. de afkoopwaarden zullen in dezelfde verhouding als de premievrije uitkeringen zijn verminderd.

2. Het in het vorige lid bepaalde wordt geacht niet in werking te zijn getreden, indien binnen 6 maanden na beëindiging van de actieve oorlogstoestand in Nederland, doch uiterlijk bij het opeisbaar worden van enige verzekerde uitkering resp. bij premievrijmaking of afkoop, ten genoegen van de Maatschappij wordt aangetoond, dat de verzekerde op het in de aanvang van dat lid vermelde tijdstip en verder tijdens de gehele duur van de actieve oorlogstoestand verblijf hield in een of meer andere landen dan Nederland, welke gedurende die tijd niet in oorlog waren en op wier grondgebied evenmin gedurende die tijd oorlogshandelingen plaatsvonden.

3. De Maatschappij zal, uiterlijk 9 maanden na het einde van het boekjaar waarin de actieve oorlogstoestand is geëindigd, op de groep verzekeringen, waarop deze of in de hoofdlijnen daarmee overeenstemmende molestbepalingen in werking zijn getreden, de reeds ingehouden kortingen alsnog geheel of gedeeltelijk uitbetalen en de voor de toekomst opgelegde kortingen alsnog geheel of gedeeltelijk laten vervallen, een en ander voor zover de aan het einde van bedoeld boekjaar berekende waarde der gezamenlijke kortingen de totale waarde op dat tijdstip van de op rekening van de oorlog te stellen extra-sterfteverliezen van genoemde groep overschrijdt.

4. De aanwezigheid, zomede het tijdstip van intreding en beëindiging van een actieve oorlogstoestand in Nederland zullen bindend worden vastgesteld door de Verzekeringskamer.

### **Premiebetaling en automatische voortzetting.**

#### *Artikel 9*

1. Alle premies moeten op de vervaldag of uiterlijk 30 dagen daarna aan de Maatschappij zijn voldaan. Is zulks niet geschied, dan is de verzekering van rechtswege vervallen, tenzij recht bestaat op afkoop of op een premievrije verzekering.

2. Bestaat recht op afkoop, dan blijft de verzekering van kracht zolang zij waarde heeft, echter niet langer dan gedurende een termijn van 5 maanden na de vervaldag van de eerste onbetaalde premie. De verzekering heeft in de zin van dit artikel waarde zolang de afkoopwaarde, berekend als waren alle verschenen premies voldaan, meer bedraagt dan de som van verschenen doch niet-betaalde premies (opgerent volgens artikel 3, lid 2), geleende bedragen en verschuldigde interest. Zodra de verzekering geen waarde meer heeft, is zij van rechtswege vervallen.

3. Na afloop van de termijn van 5 maanden is de verzekering - zo zij nog waarde heeft - van rechtswege omgezet in een premievrije, tenzij de verzekeringnemer binnen deze termijn schriftelijk aan de Maatschappij heeft verzocht de verzekering hetzij per een eerder (doch na dat verzoek gelegen) tijdstip om te zetten in een premievrije dan wel af te kopen hetzij de termijn van 5 maanden te verlengen; dit laatste uiterlijk zolang de waarde dit toelaat.

4. Bestaat geen recht op afkoop doch wel op een premievrije verzekering, dan is de verzekering 30 dagen na de vervaldag van de eerste onbetaalde premie van rechtswege omgezet in een premievrije tot verminderde verzekerde uitkeringen.

5. Bij omzetting in een premievrije verzekering of bij afkoop zijn de leden 2 tot en met 5 van artikel 14 van overeenkomstige toepassing. 6. Na verval of premievrijmaking zal de verzekeringnemer daarvan schriftelijk kennis worden gegeven, onder mededeling - in geval van premievrijmaking - tot welk bedrag de verzekering is verminderd.

### **Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid ('3-klassen-systeem').**

*(Indien deze dekking uitdrukkelijk op de polis is ingesloten)*

#### *Artikel 10*

1. Met inachtneming van het hierna in dit artikel en de artikelen 11 en 12 bepaalde wordt gehele of gedeeltelijke vrijstelling van premiebetaling verleend indien de verzekerde gedurende 52 weken onafgebroken ten minste 15% arbeidsongeschikt is geweest en tevens aansluitend ten minste 45% arbeidsongeschikt is. Buiten beschouwing wordt gelaten arbeidsongeschiktheid (c.q. de toeneming daarvan) die is ingetreden op of na de 60-ste verjaardag van de verzekerde.

2. Voor het bepalen van het onafgebroken arbeidsongeschikt zijn, bedoeld in lid 1, worden perioden van arbeidsongeschiktheid samengeteld, indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan een maand opvolgen.

3. Het percentage van de premievrijstelling wordt als volgt bepaald:

<b>mate van arbeidsongeschiktheid</b>	<b>vrijstellingspercentage</b>
minder dan 45%	0%
45 tot 80%	50%
80% of meer	100%

4. Een vrijstelling of herziening daarvan treedt in werking met ingang van de premievervaldag, die samenvalt met of als eerste volgt op een omstandigheid die daartoe aanleiding geeft, en die (als het een aanvang of verhoging betreft) niet verder teruggelagen is dan de dag, gelegen 12 maanden vóór de datum waarop de Maatschappij de schriftelijke aanvraag van de verzekeringnemer tot vrijstelling of verhoging heeft ontvangen.

5. Arbeidsongeschikt, geheel of gedeeltelijk, is de verzekerde, die als gevolg van ziekte (zwangerschap en bevalling hiermee gelijkgesteld) of gebreken geheel of gedeeltelijk ongeschikt is om met arbeid, die voor zijn krachten en bekwaamheid is berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroeger beroep in billijkheid van hem kan worden verwacht, te verdienen, hetgeen vergelijkbare, lichamelijk en geestelijk gezonde, personen van soortgelijke opleiding met arbeid gewoonlijk verdienen; hierbij gaat het derhalve om een ongeschiktheid naar medische maatstaven en blijft een daardoor verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid buiten beschouwing.

6. Het bestaan, bestaan hebben en de mate van de arbeidsongeschiktheid als vorenbedoeld (dus zonder rekening te houden met een verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid) dienen ten genoegen van de Maatschappij te worden aangetoond; daarbij kan zij verlangen dat de verzekerde zich laat onderzoeken door één of meer door de Maatschappij aan te wijzen artsen en/of andere deskundigen.

7. Gedurende de tijd dat een vrijstelling is verleend heeft de Maatschappij het recht na te gaan of de arbeidsongeschiktheid nog in dezelfde mate bestaat; daarbij kan zij, zo dikwijls zij dit wenselijk oordeelt, de verzekerde door één of meer door de Maatschappij aan te wijzen artsen en/of andere deskundigen doen onderzoeken.

8. De in de leden 6 en 7 bedoelde onderzoeken dienen in Nederland te worden verricht, tenzij de Maatschappij schriftelijk anders te kennen geeft. De daarvoor in Nederland gemaakte verrichtingskosten zijn voor rekening van de Maatschappij.

9. Nadat de arbeidsongeschiktheid gedurende een maand of langer minder heeft bedragen dan 15%, dient opnieuw voldaan te worden aan het bepaalde in lid 1.

#### *Artikel 11*

1. Geen (hogere) vrijstelling van premiebepaling wordt verleend indien de arbeidsongeschiktheid of toeneming daarvan, geheel of ten dele, direct of indirect een gevolg is van:

- a. opzet of grove schuld van de verzekerde of van iemand die bij de verzekering belang heeft;
- b. een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie, dan wel door een of meer van die toestanden of gebeurtenissen is bevorderd;
- c. atoomkernreacties en/of radioactiviteit, tenzij op de verzekerde toegepast bij medisch onderzoek of medische behandeling.

2. De verzekerde en c.q. de verzekeringnemer zijn ingeval van arbeidsongeschiktheid, onverminderd de verplichting tot nakoming van in de overige artikelen gegeven voorschriften, verplicht:

- a. medewerking te verlenen aan de uitvoering van deze voorwaarden onder meer door alle inlichtingen en (officiële) stukken te verschaffen of te doen verschaffen;

b. geen feiten of omstandigheden te verzwijgen en de Maatschappij terstond schriftelijk in kennis te stellen van elke verandering van feiten en omstandigheden die voor de vaststelling en het voortduren van het recht op vrijstelling en de mate daarvan van belang kunnen zijn;

c. zich onder behandeling van een arts te stellen en al het mogelijke te doen om zijn revalidatie te bevorderen.

3. (vervallen)

4. Indien en zodra de verzekerde of de verzekeringnemer enige uit deze voorwaarden voor hem voortvloeiende verplichting niet, niet tijdig, of niet behoorlijk nakomt, wordt geen (hogere) vrijstelling verleend of eindigt het recht op vrijstelling.

5. Indien door welke oorzaak ook door de Maatschappij een (verhoging van een) vrijstelling van betaling van enige premie is verleend, die niet zou zijn verleend indien de verzekerde en c.q. de verzekeringnemer aan al hun verplichtingen zouden hebben voldaan, is zij bevoegd (het betrokken gedeelte van) die premie alsnog te vorderen of te verrekenen.

#### *Artikel 12*

1. De Maatschappij heeft het recht het met de onderhavige dekking corresponderende premiegedeelte en/of de voorwaarden voor deze dekking en bloc dan wel groepsgewijze te herzien. Een dergelijke herziening geschiedt voor iedere daarvoor in aanmerking komende verzekering op een door de Maatschappij vastgestelde datum. Voor een verzekering waarvoor (gedeeltelijke) vrijstelling is verleend, zal de herziening van het niet vrijgestelde premiegedeelte plaatsvinden op die datum, doch de herziening van de voorwaarden en het vrijgestelde premiegedeelte zal eerst van kracht worden zodra de (gedeeltelijke) vrijstelling is beëindigd- De Maatschappij doet van de voorgenomen herziening mededeling. De verzekeringnemer heeft het recht de herziening te weigeren. Indien hij dit aan de Maatschappij schriftelijk heeft medegedeeld, vervalt de onderhavige dekking (en de verschuldigdheid van het daarmee corresponderende premiegedeelte) op de 40-ste dag na de door de Maatschappij voor herziening vastgestelde datum, onverminderd het recht op een reeds ingegane vrijstelling, waarbij verhoging van het vrijstellingspercentage dan niet meer plaats zal kunnen vinden. Heeft de Maatschappij voor die dag geen schriftelijke mededeling van de verzekeringnemer ontvangen, dan wordt deze geacht met de herziening te hebben ingestemd.

2. De onderhavige dekking bestaat slechts, mits alle voordien verschenen (niet vrijgestelde gedeelten van de) premies voor de verzekering tijdig zijn voldaan; zij vervalt van rechtswege - en een eventueel reeds verleende vrijstelling eindigt - zodra de (hoofd)verzekering om welke reden ook vervalt.

#### **Overdracht.**

#### *Artikel 13*

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

#### **Opzegging, afkoop en premievrijmaking.**

#### *Artikel 14*

1. De verzekeringnemer heeft gedurende het leven van de verzekerde het recht de verzekering te allen tijde door opzegging te beëindigen; hij kan alsdan, mits daarop dan recht bestaat en onder voorwaarde dat hij de door de Maatschappij verlangde stukken overlegt, vorderen dat de Maatschappij de verzekering afkoopt. Hij kan ook, mits daarop dan recht bestaat, vorderen dat de Maatschappij de verzekering omzet in een premievrije.

2. De berekening van de afkoopwaarde en de premievrije waarde geschiedt volgens de bij de Maatschappij gebruikelijke regelen.

3. De afkoopwaarde wordt, na verrekening van verschenen doch niet-betaalde premies (opgerent volgens artikel 3, lid 2), geleende bedragen en verschuldigde interest, aan de verzekeringnemer uitgekeerd tegen inlevering van de polis.

4. Indien omzetting in een premievrije verzekering wordt verlangd, worden verschenen doch niet-betaalde premies (opgerent volgens artikel 3, lid 2), geleende bedragen en verschuldigde interest door gedeeltelijke afkoop verrekend en wordt het resterende gedeelte van de verzekering in een premievrije verzekering omgezet.

5. Indien enige premievrij verzekerde uitkering lager is dan de Maatschappij te eniger tijd aanvaardbaar acht, behoudt zij zich voor de verzekering of een deel daarvan af te kopen of met de waarde daarvan een ander verzekeringsdeel te verhogen.

### **Lening.**

#### *Artikel 15*

Tegen afgifte van een schuldbekentenis kan de verzekeringnemer indien de verzekerde in leven is, onder verband van de polis, mits de verzekering recht op afkoop geeft, van de Maatschappij gelden ter leen bekomen tot een bedrag van ten hoogste de afkoopwaarde van de verzekering, onder verrekening van verschenen doch niet-betaalde premies (opgerent volgens artikel 3, lid 2), reeds eerder geleende bedragen en verschuldigde interest. De interest voor deze lening is jaarlijks bij vooruitbetaling verschuldigd en is gelijk aan die, welke de Maatschappij zou bedingen voor een normale eerstingeschreven hypothecaire geldlening op courante woon- en winkelpanden, maar is tenminste 5% per jaar. Leningen beneden € 226,89 worden niet verstrekt. De Maatschappij behoudt zich voor het bedrag van € 226,89 te wijzigen. De bepalingen waaraan de lening is onderworpen, worden door de Maatschappij bij de schuldbekentenis vastgelegd.

### **Renteloze lening.**

#### *Artikel 16*

Tegen afgifte van een schuldbekentenis kan de verzekeringnemer onder verband van de polis, mits de verzekering recht op afkoop geeft, van de Maatschappij renteloos ter leen bekomen het bedrag van te zijnen laste komende directe kosten van:

1. een operatieve behandeling van verzekerde, noodzakelijk tot behoud of verbetering van diens gezondheid;
2. een opname van verzekerde in een ziekenhuis of een sanatorium, noodzakelijk ter observatie van en/of behandeling voor interne ziekten; een en ander tot ten hoogste het bedrag van de premievrije verzekering, verminderd met reeds eerder geleende bedragen en verschuldigde interest. De aanvraag van deze renteloze lening moet binnen 3 maanden na de operatie respectievelijk opname in het bezit van de Maatschappij zijn, terwijl alle verschenen premies moeten zijn betaald. De bepalingen waaraan de lening is onderworpen, worden door de Maatschappij bij de schuldbekentenis vastgelegd.

### **Begunstiging.**

#### *Artikel 17*

1. De verzekeringnemer heeft de bevoegdheid gedurende het leven van de verzekerde schriftelijk een andere begunstigde aan te wijzen. Deze bevoegdheid blijft bestaan, ook al mocht de begunstigde verklaard hebben van de begunstiging gebruik te willen maken.
2. Indien echter de begunstigde onder overlegging van de schriftelijke toestemming van de verzekeringnemer schriftelijk aan de Maatschappij heeft verklaard de begunstiging te aanvaarden, kan de verzekeringnemer de voor hem uit de verzekering voortvloeiende rechten slechts uitoefenen met medewerking van de begunstigde die aldus aanvaard heeft. Bij niet-betaling van premie en/of interest zal

deze begunstigde daarvan door de Maatschappij in kennis worden gesteld en binnen een door de Maatschappij te stellen termijn het recht hebben de betaling voort te zetten.

#### *Artikel 18*

1. Het uit hoofde van de verzekering door de Maatschappij verschuldigde zal worden uitgekeerd aan de daarvoor in de polis vermelde begunstigde.
2. Indien meer dan één begunstigde is aangewezen, komen hoger genummerde begunstigten slechts in aanmerking, indien alle lager genummerde begunstigten ontbreken, overleden zijn of weigeren de uitkering te aanvaarden. Aan gelijkgenummerde begunstigten wordt gezamenlijk uitgekeerd.
3. Indien een begunstigde overlijdt voordat een uitkering, waarvoor hij is aangewezen, opeisbaar wordt, treden zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden niet in zijn plaats.
4. Voor zover geen begunstigde is aangewezen, geschiedt de uitkering aan de verzekeringnemer, zijn erfgenamen en rechtverkrijgenden onder algemene titel. Lid 6, onder c, is van overeenkomstige toepassing.
5. Indien aan twee of meer begunstigten gezamenlijk wordt uitgekeerd, is de Maatschappij slechts gehouden tot uitkering in één bedrag tegen gezamenlijke kwijting.
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. kinderen: de wettige, gewettigde en geadopteerde kinderen alsmede de wettige, gewettigde en geadopteerde afstammelingen van vooroverleden kinderen bij plaatsvervulling; de onderlinge verdeling geschiedt bij staken;
  - c. erfgenamen: degenen die krachtens erfstelling of de wet deelgerechtigd zijn in de nalatenschap, daaronder begrepen hun erfgenamen en rechtverkrijgenden onder algemene titel, laatstbedoelde categorieën eveneens met inbegrip van hun erfgenamen en rechtverkrijgenden onder algemene titel; de onderlinge verdeling geschiedt in de verhouding waarin zij in de nalatenschap, respectievelijk de door overlijden ontbonden gemeenschap, zijn gerechtigd.
7. Bij uitkeringen in termijnen zijn de bepalingen van dit artikel telkens op iedere termijn afzonderlijk van toepassing.

#### **Uitkering, verrekening.**

#### *Artikel 19*

1. Indien enige verzekerde uitkering opeisbaar is geworden, wordt deze aan de begunstigde uitbetaald ten spoedigste nadat de polis en overige stukken waardoor ten genoegen van de Maatschappij bewezen wordt, wat en aan wie uitgekeerd moet worden, in het bezit van de Maatschappij zijn gekomen; zulks onder verrekening van verschenen doch niet-betaalde premies (opgerent volgens artikel 3, lid 2), geleende bedragen en verschuldigde interest. Bestaat echter recht op enige niet-opeisbare stellig verschuldigde uitkering op vaste termijn, of op nog niet verschenen stellig verschuldigde termijnen van een rente, dan heeft de Maatschappij het recht om als vorenbedoeld te verrekenen met de contante waarde van die uitkering onderscheidenlijk van die termijnen; tenzij anders met de (gezamenlijk) eerstgeroepen begunstigde(n) is overeengekomen, worden alle uitkeringen dan in dezelfde verhouding verminderd. De leden 4 en 5 van artikel 20 zijn van overeenkomstige toepassing.
2. De Maatschappij heeft het recht de in het vorige lid bedoelde stukken als haar eigendom te behouden.
3. Indien echter uit de verzekering meer dan één uitkering voortvloeit, behoudt de Maatschappij eerst bij de laatste uitkering de polis als haar eigendom.

**Vervroegde uitkering.***Artikel 20*

1. De begunstigde die - na het overlijden van de verzekerde - te eniger tijd de dan eerstgeroepene is tot enige niet-opeisbare stellig verschuldigde uitkering op vaste termijn of tot nog niet verschenen stellig verschuldigde termijnen van een rente, heeft het recht zich de contante waarde van die uitkering onderscheidenlijk van die termijnen als vervroegde uitkering te doen uitbetalen.
2. Zijn meer begunstigden gelijktijdig het eerst geroepen, dan zullen zij het recht op vervroegde uitkering slechts gezamenlijk geldend kunnen maken.
3. De uitbetaling geschiedt alsdan ten spoedigste na de ontvangst door de Maatschappij - onder inlevering van de polis - van het schriftelijk verzoek van die begunstigde(n) tot vervroegde uitbetaling. Indien de Maatschappij na uitkering van de contante waarde een of meer andere uitkeringen uit de verzekering verschuldigd blijft, geeft zij de polis na aantekening van de vervroegde uitkering terug.
4. De berekening der contante waarde geschiedt per de dag waarop het verzoek door de Maatschappij wordt ontvangen en volgens de bij de Maatschappij gebruikelijke regelen.
5. Door de uitbetaling van de contante waarde van een uitkering zal de Maatschappij van al haar verplichtingen met betrekking tot die uitkering zowel tegenover de betrokkene(n) als tegenover de na hem (hen) geroepen begunstigde(n) zijn bevrijd.

**Verval.***Artikel 21*

Alle rechten op verzekerde bedragen en alle andere rechtsvorderingen uit de verzekering voortvloeiende vervallen door verloop van 5 jaren, aanvangende op het ogenblik, waarop zij opeisbaar worden c.q. geldend gemaakt kunnen worden, tenzij de Maatschappij om redenen van billijkheid anders beslist.

**Periodiek geneeskundig onderzoek.***Artikel 22*

Indien en zolang de jaarpremie van een verzekering die overlijdensrisico dekt, een door de Maatschappij vastgesteld bedrag te boven gaat, stelt de Maatschappij de verzekerde tot wederopzegging in de gelegenheid zich telkens om de 3 jaar, voor het eerst 3 jaar na het sluiten van de verzekering, voor rekening van de Maatschappij te doen onderzoeken en voorlichten door een in Nederland gevestigde arts (niet specialist) te zijner keuze, mits alle verschenen premies zijn betaald. Dit onderzoek, waarvan het resultaat voor de Maatschappij geheim blijft, kan slechts plaatsvinden tegen overlegging van een daartoe door de Maatschappij te verstrekken coupon. Ten behoeve van één en dezelfde verzekerde wordt ook bij meer verzekeringen slechts één coupon per tijdvak van 3 jaren uitgereikt. De Maatschappij kan het in de eerste volzin van dit artikel bedoelde bedrag, ook voor reeds gesloten verzekeringen, herzien.

**Aantekeningen.***Artikel 23*

Geen van de bij de artikelen 13 en 17 omschreven handelingen noch enige andere handeling waarbij de verzekeringnemer aan een derde enig recht op de verzekering toekent, is tegenover de Maatschappij van kracht, voordat daarvan een door haar ondertekende en gedagtekende verklaring op de polis is geplaatst.

**Duplicaat.***Artikel 24*

Indien aan de Maatschappij aannemelijk is gemaakt, dit te harer beoordeling, dat de polis, mits niet aan toonder luidende, is verloren gegaan of vernietigd, kan de verzekeringnemer op zijn schriftelijk door de

Maatschappij geredigeerd verzoek een duplicaat worden afgegeven, geheel overeenkomende met hetgeen bij de Maatschappij omtrent de verzekering is aangetekend. Door het afgeven van het duplicaat wordt de oorspronkelijke polis waardeloos, hetgeen op het duplicaat wordt vermeld. Een overeenkomstige regeling geldt voor de afgifte van verdere afschriften met gelijke bewijskracht als het stuk waarvoor zij in de plaats zijn getreden.

### **Kosten.**

#### *Artikel 25*

Kosten, in verband met de verzekering gemaakt, daaronder begrepen kosten van werkzaamheden door de Maatschappij verricht ter wijziging van de polis, kunnen in rekening worden gebracht aan de verzekeringnemer dan wel worden verrekend overeenkomstig het bepaalde in artikel 19, lid 1.

### **Kennisgevingen.**

#### *Artikel 26*

Waar deze voorwaarden aan de Maatschappij het recht geven of de verplichting opleggen om, teneinde enig rechtsgevolg teweeg te brengen, bericht aan een bij de verzekering belanghebbende te zenden, kan zij volstaan met de verzending van een niet-aangetekende brief; zij kan zich daarbij houden aan het laatste door of vanwege die belanghebbende schriftelijk aan haar opgegeven adres. Van de verzending van zulk een brief strekt de aanwezigheid van de kopie ten kantore van de Maatschappij tot volledig bewijs.

### **Deling in statutaire winst.**

#### *Artikel 27*

1. Telkens wanneer - overeenkomstig het in de Statuten van de Maatschappij bepaalde - een bedrag uit de winst wordt bestemd voor de verzekeringnemers wier verzekeringen zijn gesloten met recht op een aandeel in de winst ('hoofdverzekeringen'), wordt voor elke hoofdverzekering aan de betrokken verzekeringnemer een verzekering toegekend. Laatstbedoelde verzekering behelst een aanspraak op:

a. een uitkering, te verrichten op de einddatum van de hoofdverzekering mits de verzekerde dan in leven is, en

b. een uitkering, te verrichten terstond bij overlijden van de verzekerde voor die einddatum.

2. Een verzekering kan slechts delen in de winst, indien ten tijde van voormelde toekenning alle overeengekomen premies, voor zover verschenen, voldaan zijn. Gedurende de tijd, waarover de Maatschappij vrijstelling van premiebetaling wegens arbeidsongeschiktheid heeft verleend, worden de premies geacht voldaan te zijn.

3. De maatstaven, naar welke de aan de in lid 1 bedoelde verzekeringnemers toekomende winst over de verzekeringen wordt verdeeld, worden door de Maatschappij vastgesteld.

4. De voorwaarden van de hoofdverzekering zijn van overeenkomstige toepassing op de verzekeringen, verkregen uit hoofde van het recht op een aandeel in de winst.

5. Rechtshandelingen met betrekking tot verzekeringen welke uit hoofde van het recht op een aandeel in de winst zijn verkregen, kunnen niet afzonderlijk worden verricht, doch uitsluitend samen met overeenkomstige rechtshandelingen met betrekking tot de hoofdverzekering en omgekeerd.

6. De eerstgeroepen begunstigde voor de uitkeringen van de hoofdverzekering is tevens begunstigde voor de uitkeringen krachtens de in lid 1 genoemde aanspraak.

