

Algemene voorwaarden van levensverzekering

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1. Verzekeraar: N.V. Nederlandsche Algemeene Maatschappij van Levensverzekering Conservatrix, gevestigd te Baarn.
2. Bemiddelaar: de natuurlijke of rechtspersoon die is bevoegd te adviseren en te bemiddelen bij de totstandkoming en het beheer van overeenkomsten van levensverzekering.
3. Verzekeringnemer: de natuurlijke of rechtspersoon die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar is aangegaan.
4. Verzekerde: de natuurlijke persoon op wiens leven de verzekeringsovereenkomst is aangegaan.
5. Begunstigde: de natuurlijke of rechtspersoon die bij uitkering voor het ontvangen van het verzekerd kapitaal is aangewezen.
6. Partner: onder een niet met naam aangeduide echtgenoot, echtgenote, weduwe of weduwnaar van een natuurlijk persoon wordt ook verstaan degene met wie die persoon een geregistreerd partnerschap als bedoeld in het Burgerlijk Wetboek heeft ten tijde van zijn of haar overlijden.
7. Investeringsdeel: het deel van de premie dat periodiek wordt toegevoegd aan het bedrag dat is bedoeld voor de opbouw van het kapitaal dat tot uitkering komt bij in leven zijn van de verzekerde(n) op de einddatum van de verzekeringsovereenkomst.

Artikel 2 Grondslag van de verzekering

1. Totstandkoming
 - a. De verzekeringsovereenkomst komt tot stand op basis van de gegevens die de verzekeringnemer en de verzekerde aan de verzekeraar hebben verstrekt door middel van een daartoe bestemd aanvraagformulier en die hebben geleid tot de acceptatie van het aangeboden risico door de verzekeraar.
 - b. De acceptatie van het aangeboden risico blijkt uit de afgifte van de ondertekende polis door de verzekeraar. De polis omvat de verzekering en de voorwaarden waarop de overeenkomst is aangegaan, alsmede de premie die door de verzekeringnemer is verschuldigd en de datum van ingang van de verzekering.
 - c. De verzekeraar is niet aansprakelijk voor mededelingen en toezeggingen die door de bemiddelaar zijn gedaan, voor zover deze afwijken van of meer inhouden dan wat in de polis staat vermeld.
 - d. De verzekeraar wordt geacht niet bekend te zijn met feiten en omstandigheden die door de verzekeringnemer en de verzekerde werden medegedeeld aan de bemiddelaar, voor zover deze door middel van het aanvraagformulier aan de verzekeraar dienden te worden gemeld.
 - e. Indien de verzekerde een vaste woon- of verblijfplaats buiten de Europese Gemeenschap kiest, dient dit feit aan de verzekeraar te worden gemeld. Op basis van het door haar gevoerde acceptatiebeleid zal de verzekeraar alsdan vaststellen of de verzekering onverkort kan worden gehandhaafd, dan wel dient te worden beëindigd onder uitkering van de afkoopwaarde.
2. Persoonsgegevens
 - a. Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, voor statistische analyses en om te voldoen aan wettelijke verplichtingen.
 - b. Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van toepassing.
 - c. De volledige tekst van deze gedragscode kan worden opgevraagd bij het Verbond van Verzekeraars, telefoon: 070-3338777, via internet: www.verzekerars.nl.
 - d. Bij de registratie van persoonsgegevens houdt de verzekeraar zich tevens aan de richtlijnen van het College Bescherming Persoonsgegevens, het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) en de Wet op het financieel toezicht (Wft).
3. Verkeerde opgave(n) en verzwijging
 - a. Indien de verzekeraar constateert dat de verzekeringnemer en/of de verzekerde bij de aanvraag of wijziging van de verzekeringsovereenkomst met opzet misleidend hebben gehandeld of dat bij kennis van de ware stand van zaken bij de acceptatie van de verzekering geen overeenkomst door de verzekeraar zou zijn

- a. aangegaan, kan deze verzekeringsovereenkomst binnen twee maanden na de constatering onmiddellijk worden beëindigd door de verzekeraar.
 - b. De verzekeraar is geen uitkering verschuldigd aan de verzekeringnemer of een derde indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde met opzet misleidend hebben gehandeld. Evenmin is de verzekeraar een uitkering aan een derde verschuldigd indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde met de opzet om te misleiden, niet hebben voldaan aan hun mededelingsplicht met betrekking tot die derde.
 - c. Bij gerede twijfel behoudt de verzekeraar zich het recht voor de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens te raadplegen.
 - d. Indien sprake is van onopzettelijke verzwijging, maar de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken een hogere premie zou hebben bedongen of de verzekeringsovereenkomst tot een lager verzekerd kapitaal zou zijn aangegaan, wordt de uitkering verminderd naar evenredigheid van wat de premie meer of het verzekerd kapitaal minder zou hebben bedragen.
4. Aanvraag en/of melding van wijziging niet in papieren vorm
 - a. Indien de verzekeringnemer de verzekering heeft aangevraagd bij de verzekeraar of een wijziging ter zake van de verzekering heeft meegedeeld aan de verzekeraar, anders dan in papieren vorm, is van toepassing hetgeen verder in dit lid is bepaald.
 - b. De gegevens die als basis dienen voor de verzekeringsovereenkomst en die door de verzekeringnemer en/of de verzekerde zijn verstrekt aan de verzekeraar, worden door de verzekeraar op de polis vermeld.
 - c. De verzekeringnemer dient bij ontvangst van de polis de gegevens daarop vermeld op juistheid te controleren. Bij akkoord dient de verzekeringnemer de polis te ondertekenen. Bij het doorgeven van een wijziging heeft de verzekeringnemer ook de plicht om de bevestiging van de verzekeraar op juistheid te controleren.
 - d. Indien de gegevens vermeld op de polis niet correct zijn, dient de verzekeringnemer de polis binnen 14 dagen aan de verzekeraar te retourneren. Na ontvangst van de geretourneerde polis zorgt de verzekeraar voor een nieuwe polis met de juiste gegevens.
 - e. Indien is overeengekomen dat de premies voor de verzekeringsovereenkomst periodiek door de verzekeringnemer aan de verzekeraar worden betaald op basis van een verstrekte machtiging tot automatische incasso, bevestigt de verzekeringnemer diens machtiging door de polis voor akkoord te ondertekenen.
 - f. De voor akkoord ondertekende polis blijft in het bezit van de verzekeringnemer.
 - g. Indien de polis niet kan worden overlegd aan de verzekeraar, zijn de gegevens vastgelegd in de administratie van de verzekeraar leidend voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.
 - h. Indien de verzekeraar binnen 30 dagen na de afgifte datum van de polis geen reactie van de verzekeringnemer heeft ontvangen en/of de polis niet geretourneerd heeft gekregen, neemt de verzekeraar aan dat de verzekeringnemer akkoord is met de overeengekomen verzekering.

Artikel 3 Aanvang, opzegging en belening

1. De verzekeringsovereenkomst gaat in op de op de polis vermelde ingangsdatum, tenzij schriftelijk anders is overeengekomen. De verzekeringnemer kan de verzekeringsovereenkomst schriftelijk per de ingangsdatum opzeggen bij de verzekeraar binnen 30 dagen nadat hij of zij de polis of een ander bericht van acceptatie heeft ontvangen.
2. Indien afkoop conform artikel 5 mogelijk is, heeft de verzekeringnemer het recht de polis bij de verzekeraar tot ten hoogste de afkoopwaarde te belenen. De leningsvoorwaarden, waaronder de rentevoet, worden door de verzekeraar vastgesteld.
3. Een verzekering zonder afkoopwaarde vervalt bij opzegging zonder enige uitkering.
4. Uiterlijk een maand voor het vervallen van de verzekeringsovereenkomst, kan de verzekeringnemer de onbetaald gebleven premies, naast eventuele beleningsrente, beide vermeerderd met rente aan de verzekeraar voldoen, in welk geval de verzekering in haar oorspronkelijke vorm voor het volledige verzekerde bedrag wordt hersteld.

Artikel 4 Premiebetaling

Uiterlijk dertig dagen na de vervaldag van de premie moet deze aan de verzekeraar of aan haar gemachtigde betaald zijn. Bij niet betaling binnen deze termijn wordt de verzekeringsovereenkomst premievrij voortgezet, indien dit conform de bepalingen uit artikel 5 mogelijk is. Premievrijmaking vindt niet eerder plaats dan nadat de verzekeringnemer gemaand is de achterstallige premie binnen 14 dagen te voldoen.

Artikel 5 Afkoop en premievrijmaking

1. De verzekeringnemer kan de verzekering door afkoop schriftelijk per eerstvolgende premievervaldag doen beëindigen, indien de polis voldoende afkoopwaarde heeft en voor afkoop in aanmerking komt.
2. Indien bij deze verzekering een stellige uitkering van kapitaal is bedongen of bij overlijden restitutie van premie plaats vindt, kan de verzekeringnemer gedurende zestig dagen, nadat voor het eerst een premie niet betaald is, uit de volgende mogelijkheden een keuze doen:
 - a. vervanging van de polis door een premievrij contract. Het verzekerde bedrag wordt dan verlaagd conform de bij de verzekeraar gebruikelijke grondslagen;
 - b. afkoop van de verzekering. De afkoopsom wordt vastgesteld conform de bij de verzekeraar gebruikelijke grondslagen;
 - c. instandhouding van de verzekeringsovereenkomst voor het volle verzekerde bedrag gedurende de tijd dat uit de afkoopwaarde, verminderd met eventueel op de polis rustende leningen, het door verzekeringnemer verschuldigde, vermeerderd met rente kan worden voorgeschoten. Na verloop van deze termijn komt de verzekeringsovereenkomst te vervallen, zonder dat hiervan nadere kennisgeving aan de verzekeringnemer behoeft te worden gedaan.
3. Indien de verzekeringnemer aan de verzekeraar geen mededeling doet van zijn keuze onder inlevering van de polis, binnen zestig dagen na de vervaldag van de eerste onbetaalde premie, wordt de verzekering automatisch in stand gehouden zoals vermeld bij sub c.
4. Voor verzekeringen, waarbij geen stellige uitkering bedongen is, bestaat alleen de mogelijkheid sub a, zodat deze verzekeringen zestig dagen na de vervaldag van een onbetaald gebleven premie automatisch premievrij worden gemaakt, zoals in sub a aangegeven.
5. De bij de verzekeraar gebruikelijke grondslagen voor de berekening van de afkoopsom en een premievrij contract zijn gebaseerd op de gebruikelijke actuariële formules. De waarden worden vastgesteld door uit te gaan van de vanaf aanvang opgerente investeringsdelen, verminderd met de waarde bij afkoop van de nog te ontvangen kostenopslagen in verband met de eenmalige kosten bij het tot stand komen van de verzekering en vermeerderd met de waarde bij afkoop van de bijgeschreven winst. Bij de berekening van de waarde wordt uitgegaan van het deel van de verzekering dat voorziet in een zekere uitkering. De brutopremie voor de verzekering wordt daarbij gesplitst in de volgende onderdelen:
 - a. kostenopslagen voor de:
 - eenmalige kosten bij het tot stand komen van de verzekeringsovereenkomst en
 - jaarlijks terugkerende incasso- en administratiekosten.
 - b. premie voor eventuele aanvullende verzekeringen;
 - c. risicopremie voor de uitkering(en) bij overlijden;
 - d. investeringsdeel voor de uitkering bij leven.
6. De kostenopslag voor eenmalige kosten wordt voor deze berekening gesteld op 5% van het verzekerde bedrag. De winst telt voor de waardebepaling alleen mee voor het verzekerde bedrag dat wordt verkregen door de bijgeschreven winst te vermenigvuldigen met de verstreken duur van de polis en vervolgens te delen door de oorspronkelijke totale duur.

Artikel 6 Betaling van verschuldigde bedragen

1. Zodra een verzekerd kapitaal opeisbaar is geworden, vindt uitbetaling door de verzekeraar in euro's plaats nadat de volgende daartoe benodigde documenten aan de verzekeraar zijn overlegd:
 - a. bij in leven zijn van de verzekerde op een in de polis vastgesteld tijdstip:
 - de originele polis,
 - een kopie van een geldig legitimatiebewijs voorzien van een originele handtekening en
 - een attestatie de vita uit de gemeentelijke basisadministratie.
 - b. bij overlijden van de verzekerde:
 - de originele polis en
 - een overlijdensbewijs uit de gemeentelijke basisadministratie of een akte met gelijke rechtskracht.
2. Het door de verzekeraar verschuldigde bedrag wordt tegen behoorlijke kwijting uitbetaald aan degene die uit aan de verzekeraar over te leggen documenten, zoals een verklaring van erfrecht de rechthebbende blijkt te zijn. Indien een aantal personen gezamenlijk recht op uitkering van het bedrag heeft, mag de verzekeraar uitbetalen in één bedrag tegen gezamenlijke kwijting. Indien de verzekeraar daartoe verzoekt, moeten er tevens medische gegevens betreffende de overleden verzekerde en/of een verklaring inzake de doodsoorzaak, af te geven door de arts van de overledene, aan de verzekeraar danwel diens medisch adviseur worden verstrekt.

3. Een bedrag verschuldigd aan de niet met naam aangeduide echtgenoot, echtgenote, weduwe of weduwnaar, kinderen of erfgenamen wordt door de verzekeraar betaald aan degene(n) als zodanig aangewezen in een aan de verzekeraar over te leggen verklaring van een notaris of een openbaar ambtenaar die is bevoegd tot het afgeven van een zodanige verklaring.
4. Van het uit te betalen bedrag worden achterstallige premies, wettelijke rente en al hetgeen anderszins verschuldigd mocht zijn, door de verzekeraar ingehouden.
5. De verzekeraar vergoedt geen interest over de tijd gelegen tussen het opvorderbaar worden en de feitelijke uitbetaling van een verschuldigd bedrag.
6. Belastingen en/of andere wettelijke heffingen worden door de verzekeraar, voor zover verplicht, op het (de) uit te betalen bedrag(en) ingehouden.

Artikel 7 Begunstiging

1. De verzekeringnemer heeft tijdens het leven van de verzekerde het recht de begunstiging voor nog niet opeisbaar geworden verzekerde bedragen te wijzigen.
2. Een begunstigde kan zijn of haar aanwijzing met schriftelijke toestemming van de verzekeringnemer onherroepelijk aanvaarden door een tot de verzekeraar gerichte schriftelijke verklaring. Na aanvaarding kunnen de rechten van de verzekeringnemer slechts met schriftelijke toestemming van die begunstigde worden uitgeoefend. Staakt, ingeval van geaccepteerde begunstiging, de verzekeringnemer de premiebetaling, dan heeft deze begunstigde het recht de premiebetaling voort te zetten. De aanvaarding van de begunstiging strekt zich niet uit tot de rechtsopvolger(s) van de begunstigde, tenzij schriftelijk anders is overeengekomen.
3. Indien de kinderen van een bepaalde persoon als begunstigten zijn aangewezen, wordt onder die begunstigten verstaan degenen die als kinderen volgens de bepalingen van de erfopvolging bij versterf erfgenaam van die persoon zijn. Ieder kind heeft recht op een gelijk deel van het uit te keren bedrag. Indien een kind is overleden, geschiedt plaatsvervulling overeenkomstig de bepalingen van het Burgerlijk Wetboek.
4. Indien de erfgenamen van een bepaalde persoon als begunstigten zijn aangewezen, hebben zij recht op de uitkering in de verhouding van hun erfdelen.
5. Indien de persoon die als begunstigde is aangewezen dan wel indien een groep van personen als begunstigde is aangewezen, iedere tot de groep behorende persoon ten tijde van het opeisbaar worden van een verzekerd bedrag niet in leven is of niet voldoet aan een in de aanwijzing gestelde voorwaarde, is de direct daarna als begunstigde vermelde persoon of groep van personen rechthebbende op de uitkering.
6. Indien de verzekerde door opzet of grove schuld van een begunstigde overlijdt, wordt die begunstigde als niet in leven zijn beschouwd, indien de verzekeraar voordat tot uitbetaling is overgegaan hiervan kennis heeft genomen.

Artikel 8 Uitoefening rechten van verzekeringnemer

1. Tenzij de verzekeraar kennis heeft kunnen nemen van een daartoe schriftelijk aan haar gerichte mededeling, kan tegenover de verzekeraar geen beroep worden gedaan op wijziging in de beschikkingsbevoegdheid van de verzekeringnemer, ook al heeft publicatie daarvan plaatsgevonden.
2. Indien de rechten van de verzekeringnemer toekomen aan een aantal personen, kunnen die personen deze rechten slechts gezamenlijk uitoefenen.
3. Gedurende het leven van de verzekerde kan de verzekeringnemer zijn rechten in zijn geheel aan een ander overdragen.
4. De volgende handelingen zijn tegenover de verzekeraar slechts van kracht indien de verzekeraar daarvan een door de in aanmerking komende partijen ondertekend verzoek heeft ontvangen en ter uitsluitende beoordeling van de verzekeraar geen bezwaren aan de uitvoering zijn verbonden:
 - a. wijziging van de begunstiging;
 - b. aanvaarding door een begunstigde;
 - c. overdracht aan een nieuwe verzekeringnemer;
 - d. enige andere handeling waarbij de verzekeringnemer aan een derde enig recht op de verzekering toekent.
5. Van de onder sub 4 vermelde handelingen zal de verzekeraar een aantekening op de polis plaatsen.

Artikel 9 Kortingsregeling bij oorlog

Indien de verzekeraar het overlijdensrisico draagt, geldt het volgende:

1. Vanaf het tijdstip waarop in Nederland een actieve oorlogstoestand intreedt, gelden de navolgende bepalingen:
 - a. het eventueel in euro's meeverzekerde overlijdenskapitaal wordt verminderd met een door de minister van financiën nader te bepalen percentage;
 - b. het geïnvesteerde deel dat op dat tijdstip aan de polis is toegekend wordt met een nader te bepalen percentage verminderd.

- De korting wordt ongedaan gemaakt indien wordt aangetoond dat de verzekerde tijdens de oorlogstoestand verblijf hield op het grondgebied van één of meer staten die vrij zijn gebleven van oorlogshandelingen. Het verzoek daartoe moet de verzekeraar binnen zes maanden na het einde van de oorlogstoestand bereiken.
- De verzekeraar bepaalt na het einde van de oorlogstoestand of de toegepaste kortingen de door de oorlogstoestand ontstane extra sterfteverliezen hebben overtroffen. Indien dat het geval is, worden de ingehouden en de nog in te houden kortingen door de verzekeraar alsnog geheel of gedeeltelijk ongedaan gemaakt.
- Het begin en het einde van de actieve oorlogstoestand wordt bindend vastgesteld door de minister van financiën.

Artikel 10 Uitgesloten risico's

Geen recht op uitkering bestaat wanneer de verzekeraar het overlijdensrisico draagt en zich één van de hierna genoemde gevallen van overlijden voordeelt. Indien de verzekering afkoopbaar is en afkoopwaarde heeft, wordt de afkoopwaarde uitgekeerd aan de verzekeringnemer. Deze regeling geldt als de verzekerde overlijdt:

- Binnen twee jaar na ingang of herstel van de verzekeringsovereenkomst door een eind aan zijn of haar leven te (doen) maken of door een poging daartoe. De geestestoestand waarin de verzekerde verkeerde, wordt in de beoordeling van de daad of het overlijden tengevolge daarvan buiten beschouwing gelaten, tenzij aan de verzekeraar kan worden aangetoond dat de verzekerde handelde in een vlaag van acute waanzin (bijvoorbeeld ijlkorts of razernij), of dat zijn of haar overlijden het gevolg was van euthanasie gepleegd met inachtneming van de door de wet of rechtspraak daaraan gestelde normen.
- Ten gevolge van het deelnemen aan een vliegtocht als invlieger of proefvlieger, danwel als militair, die de vliegtocht niet als passagier meemaakt.
- Door opzet of grove schuld van de begunstigde.
- Ten gevolge van oorlogshandelingen tijdens niet Nederlandse krijgs- of gewapende dienst.

Indien echter in Nederland een actieve oorlogstoestand intreedt, worden de verzekerde bedragen gewijzigd in overeenstemming met de dan door de minister van financiën te geven voorschriften. In de gevallen als bedoeld in sub 1 en sub 2 restitueert de verzekeraar in bovenstaande oorlogssituatie de betaalde premies, onder aftrek van kosten en premie voor de overlijdensrisicodekking.

Artikel 11 Aanpassing polisvoorwaarden

Indien de verzekeringnemer verzoekt om wijziging van de verzekeringsovereenkomst, heeft de verzekeraar het recht de toepasselijke polisvoorwaarden te wijzigen in de op het tijdstip van wijziging geldende voorwaarden. Onder wijziging van de verzekering wordt in dit artikel verstaan:

- een wijziging van de oorspronkelijke duur, premie of verzekerde bedragen;
- een wijziging van de verzekerde(n);
- een omzetting naar een andere verzekeringsvorm;
- een uitbreiding van de verzekeringsdekking.

Artikel 12 Herziening van premie e.d.

- Indien verzekeringsvoorschriften of bijzondere omstandigheden daartoe naar het oordeel van de verzekeraar aanleiding geven heeft de verzekeraar het recht de voorwaarden, de premie, de kosten en/of de grondslagen van de met haar overeengekomen verzekeringen en bloc dan wel groepsgewijs te herzien.
- Een dergelijke wijziging geldt voor iedere daarvoor in aanmerking komende verzekeringsovereenkomst en gaat in op een door de verzekeraar vastgestelde datum of vindt periodiek om de vijf jaar plaats.
- De verzekeraar zal, indien zij van dit recht gebruik maakt, hiervan mededeling doen aan de verzekeringnemer danwel, indien andere mogelijkheden ontbreken, door middel van een advertentie in een landelijk verschijnend dagblad.
- Tenzij de wijzigingen voortvloeien uit verzekeringsvoorschriften heeft de verzekeringnemer het recht per aangetekend schrijven, binnen dertig dagen na verzending van het bericht of de publicatie van de wijziging door de verzekeraar, bedoelde wijzigingen te weigeren. Het gevolg hiervan kan dan zijn dat de verzekering, zo mogelijk, met lagere verzekerde bedragen wordt voortgezet en/of wordt afgekocht en dus wordt beëindigd dan wel premievrij wordt gemaakt.

Artikel 13 Verjaring

Het recht van vorderen van het verzekerde kapitaal verjaart na verloop van vijf jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de uitkering opeisbaar is.

Artikel 14 Rentewinst

- Deze verzekeringsovereenkomst geeft recht op rentewinst. De rentewinst wordt in de vorm van jaarlijkse verhogingen van het verzekerd kapitaal bij leven op de polis bijgeschreven. Het recht op deling in de rentewinst ontstaat nadat de verzekering één jaar heeft bestaan.

- De verhogingen uit de rentewinst zijn gelijk aan $0,65 \times (r-4,5)\%$ van het verzekerd kapitaal uit het voorafgaande jaar, waarbij 'r' het gemiddelde netto rendement in het jaar voorafgaande aan de datum van de rentewinstbepaling is van alle door de verzekeraar verstrekte hypothecaire leningen. Voor zover het verzekerd kapitaal bij overlijden het verzekerd kapitaal bij leven niet overtreft, wordt ook de overlijdensuitkering in dezelfde mate verhoogd.
- De winstbijijschrijvingen vinden alleen plaats indien en voor zover de totale winst van de verzekeraar dit toelaat.
- Van de verhogingen van het verzekerde bedrag ontvangt de verzekeringnemer tenminste eens per vijf jaar bericht van de verzekeraar.
- Het recht op winstdeling houdt op zodra de premiebetaling wordt gestaakt, de polis wordt beleend of de verzekering wordt verlaagd tot een verzekerd kapitaal kleiner dan € 2.269,-.

Artikel 15 Duplacaatpolis

Indien de polis (niet aan toonder) verloren is gegaan of is vernietigd, kan door de verzekeraar aan de verzekeringnemer op diens schriftelijk verzoek een duplicaat worden afgegeven tegen betaling van administratiekosten. Door de afgifte van dit duplicaat vervalt de oorspronkelijke polis hetgeen op het duplicaat wordt vermeld.

Artikel 16 Belastingen en premies sociale verzekeringen

- Belastingen en premies sociale verzekeringen die met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst zijn of worden geheven, komen niet voor rekening van de verzekeraar.
- Indien de verzekeraar door de Belastingdienst aansprakelijk wordt gesteld of redelijkerwijs kan vermoeden door haar aansprakelijk te worden gesteld voor enige door de rechthebbende tot de uitkering te betalen belasting en/of boete met betrekking tot de verzekering, heeft de verzekeraar het recht de uitkering op te schorten of te verminderen met het bedrag waarvoor de Belastingdienst de verzekeraar aansprakelijk stelt of kan stellen. De uitkering of het deel dat daarop is ingehouden is eerst opeisbaar nadat de Belastingdienst het bedrag waarvoor zij de verzekeraar aansprakelijk stelt of kan stellen aan de verzekeraar heeft meegedeeld, danwel op enigerlei wijze duidelijk is geworden dat geen aansprakelijkstelling zal volgen.
- De verzekeraar is wettelijk verplicht aan de Belastingdienst informatie te verstrekken over de bij haar afgesloten levensverzekeringen. De Belastingdienst krijgt informatie aan de hand van de naam, de geboortedatum en het burgerservicenummer (BSN) van de verzekeringnemer. Daardoor is de verzekeringnemer wettelijk verplicht bij de aanvraag van een nieuwe verzekering zijn of haar BSN op te geven. Indien er twee verzekeringnemers zijn dan moeten beiden hun BSN opgeven. Indien de begunstiging als vermeld op het aanvraagformulier is aanvaard dan dient bij de naam en de geboortedatum van deze begunstigde ook zijn of haar BSN te worden vermeld; dat eveneens bedoeld voor de meldingsplicht van de verzekeraar aan de Belastingdienst.

Artikel 17 Onvoorziene gevallen

In die gevallen waarin deze voorwaarden van verzekering en eventueel daaraan verbonden clausules niet voorzien, beslist de directie van de verzekeraar.

Artikel 18 Geschillen en toepasselijk recht

- Belanghebbenden kunnen betreffende advies, overleg en eventuele geschillen met betrekking tot de juiste totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst achtereenvolgens terecht bij:
 - het klachtenbureau van de verzekeraar Postbus 6, 3740 AA Baarn;
 - Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, www.kifid.nl;
 - de rechtbank te Amsterdam.
- Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Januari 2008