

Algemene Voorwaarden 2012-ovl individueel

Verzekering van overlijdensrisicokapitalen en/of
overlevingsrentes



Algemene Voorwaarden 2012-ovl individueel

Verzekering van overlijdensrisicokapitalen en/of -overlevingsrentes

Voor het verhogen van de leesbaarheid wordt in deze voorwaarden gesproken over “de deelnemer”, “hij”, “zijn” en “hem”, alwaar een mannelijke of vrouwelijke deelnemer wordt bedoeld.

Artikel 1 Definities

Als de verzekeringsovereenkomst of deze algemene voorwaarden hiernaar verwijst en de verzekeringsovereenkomst of bijzondere voorwaarden hier niet van afwijken, wordt verstaan onder:

- 1.0 Verzekeraar:
Elips Life AG, gevestigd te Vaduz Liechtenstein en kantoorhoudend te Amstelveen Nederland.
- 1.1 Verzekeringnemer:
De rechtspersoon of natuurlijke persoon waarmee verzekeraar de verzekeringsovereenkomst is aangegaan.
- 1.2 Deelnemer:
De persoon op wiens leven de verzekering is gesloten.
- 1.3 Begunstigde:
De rechtspersoon of natuurlijk persoon die als begunstigde staat vermeldt in de verzekeringsovereenkomst. Bij een vermeld natuurlijke als begunstigde zal geen sprake zijn van plaatsvervulling in de zin van art. 3:12 van het Burgerlijk Wetboek. Als de verzekeringsovereenkomst geen begunstigde vermeldt of de bij naam genoemde begunstigde niet meer bestaat, keert de verzekeraar het verzekerde bedrag in geval van overlijden uit volgens hiernavolgende standaardbegunstiging, zonder recht op plaatsvervulling, aan de:
- a. partner van de deelnemer; en als die niet in leven is aan de
 - b. kinderen van de deelnemer in gelijke delen; en als die niet in leven zijn aan de
 - c. overige erfgenamen van de deelnemer in gelijke delen.

Een partner is:

De niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot van de deelnemer of diegene met wie de deelnemer een geregistreerd partnerschap is aangegaan in de zin van titel 5a van boek I van het Burgerlijk Wetboek (officieel geregistreerd partnerschap).

Kind:

de wettelijke kinderen van de deelnemer volgens het Burgerlijk Wetboek.

Erfgenaam:

Erfgenamen zijn diegene die volgens het Burgerlijk Wetboek de wettelijke erfgenamen van de deelnemer ongeacht of ze de erfenis geheel of gedeeltelijk aanvaarden of verwerpen en/of in hoeverre ze gerechtigd zijn in de nalatenschap.

1.4 Overlijdensrisicokapitaal:

Het in de verzekeringsovereenkomst vermelde bedrag dat tot uitkering komt als de betrokken deelnemer gedurende de verzekerde periode komt te overlijden.

1.5 ANW-hiaatuitkering:

De Anw-hiaatuitkering op jaarbasis ter grootte van het in het jaar van overlijden wettelijk vastgestelde Anw-uitkering, dan wel ter grootte van het in de verzekeringsovereenkomst vermelde bedrag. De Anw-hiaatuitkering gaat in, indien binnen de dekking van de onderhavige overeenkomst de betrokken deelnemer in het desbetreffende kalenderjaar zou overlijden, vanaf de datum van overlijden (een direct ingaande Anw-hiaatuitkering) en duurt voort tot en met de maand waarin de partner 65 jaar wordt of tot en met de maand waarin de partner komt te overlijden.

1.6 Vrije acceptatielimiet:

Het maximale bedrag per deelnemer waar tot de verzekeraar een verzekering van overlijdensrisicokapitaal zonder nadere medische waarborgen aanvaardt met inachtneming van de voorwaarden van deze overeenkomst.

Artikel 2 Algemeen

- 2.1 De overeenkomst heeft tot doel om bij het overlijden van een deelnemer gedurende de verzekerde periode een eenmalige of periodieke uitkering te verrichten aan de begunstigde. De onder deze overeenkomst verzekerde overlijdensrisicokapitalen en/of periodieke uitkeringen en de betrokken partijen bij de overeenkomst zijn nader omschreven in de verzekeringsovereenkomst. De verzekering is of verzekeringen zijn op risicobasis zodat er geen waarde wordt opgebouwd in de verzekering. Er is daarom geen waardeoverdracht mogelijk.
- 2.2 De in de verzekeringsovereenkomst en de eventueel aangehechte Bijzondere Voorwaarden opgenomen bepalingen hebben voorrang boven de bepalingen in deze Algemene Voorwaarden. De verzekeringsovereenkomst heeft voorrang boven Bijzondere Voorwaarden behalve voor zover het gaat om toepassing van artikel 6 welk artikel altijd voorrang heeft ongeacht het bepaalde in de verzekeringsovereenkomst of bijzondere voorwaarden.
- 2.3 Met de overeenkomst komen alle voorafgaande mondelinge en schriftelijke afspraken die in het kader van deze overeenkomst tussen partijen zijn gemaakt te vervallen. Geen toevoeging aan of wijziging van de verzekeringsovereenkomst kan tegenover de verzekeraar worden ingeroepen, voordat deze door de verzekeraar schriftelijk aan de verzekeringnemer is bevestigd.
- 2.4 In de gevallen waarin de verzekeraar verplicht is om over te verrichten uitkeringen loonheffingen of revisierente of anderszins heffingen van overheidswege af te dragen of hiervoor aansprakelijk gesteld wordt, is verzekeraar te allen tijde gerechtigd om het bedrag hiervan te verrekenen met het uit hoofde van deze overeenkomst uit te keren bedrag. Als verzekeraar al tot uitkering is overgegaan, is de verzekeraar gerechtigd dit bedrag in rekening te brengen bij de begunstigde, de ontvanger van dit bedrag dan wel de verzekeringnemer. Diegene is gehouden het bedrag zo spoedig mogelijk aan de verzekeraar te vergoeden.

-
- 2.5 De begunstigde heeft geen recht op contante uitbetaling van de verzekerde uitkering of uitkeringen. De verzekeraar zal de verschuldigde bedragen overmaken naar een bankrekening naar keuze van de begunstigde als zich hier geen nationale of internationale regelgeving tegen verzet. Als de kosten hiervan hoger blijken te zijn dan de kosten van het Nederlandse girale betalingsverkeer mag de verzekeraar die extra kosten verrekenen met de uit te betalen bedragen.
- 2.6 De verzekering kan schriftelijk worden opgezegd met inachtneming van een opzegtermijn van een maand.
- 2.7 Naast de in de overige artikelen genoemde beëindigingsgronden hebben zowel de verzekeringnemer als de verzekeraar het recht om in bijzondere omstandigheden deze overeenkomst per aangetekende brief per direct op te zeggen. Van de hiervoor bedoelde omstandigheden is sprake indien ten aanzien van één van beide partijen mocht worden verklaard, dat zij verkeert in een toestand welke in het belang van de gezamenlijke schuldeisers bijzondere voorzieningen behoeft, ofwel dat zij krachtens een wettelijke regeling in een toestand mocht geraken, dat zij het beheer over haar inkomsten en/of vrije beschikking over haar vermogen verliest. Iedere partij is verplicht om indien deze omstandigheden zich bij haar voordoen, de wederpartij daarvan onmiddellijk op de hoogte te stellen.
- 2.8 De verzekeringsovereenkomst vervalt automatisch als De Nederlandsche Bank de toestand van oorlog vaststelt.

Artikel 3 Mededelingsplicht en gevolgen

- 3.1 De verzekeringnemer verstrekt op het eerste verzoek van de verzekeraar alle gewenste inlichtingen en bescheiden die naar het oordeel van de verzekeraar van belang zijn voor een juiste uitvoering van deze overeenkomst.
- 3.2 Verzekeringnemer en deelnemer staan er voor in en garanderen dat alle informatie en gegevens die aan de verzekeraar worden verstrekt in het kader van deze overeenkomst volledig, nauwkeurig, waarheidsgetrouw en niet misleidend zijn (door onachtzaamheid of anderszins) op het moment van verstrekking.
- 3.3 De verzekeringen zijn gegrond op de daartoe door of namens de verzekeringnemer en/of door de deelnemer aan de verzekeraar verstrekte gegevens. De verzekeringnemer en/of de deelnemer zijn verplicht vóór het aangaan van een verzekering en tijdens de looptijd van de verzekering aan de verzekeraar alle feiten mede te delen die zij kennen of behoren te kennen waarvan, naar zij weten of behoren te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar afhangt of kan afhangen of, en zo ja op welke voorwaarden, de verzekeraar de verzekering zou willen sluiten of tijdens de looptijd van de verzekering overlijdensrisicokapitalen in dekking te nemen.
- 3.4 Als de verzekeraar ontdekt dat niet aan de in lid 1 omschreven mededelingsplicht is voldaan, zal hij de verzekeringnemer hierover binnen 2 maanden na deze ontdekking schriftelijk informeren onder vermelding van de eventuele gevolgen. Met uitzondering van de in lid 4 bedoelde situatie heeft de verzekeringnemer dan de mogelijkheid om:
- a. de verzekeringsovereenkomst voort te zetten en de aangekondigde gevolgen voor zijn rekening te nemen;
 - b. in overleg te treden met de verzekeraar om de overeenkomst te wijzigen;
 - c. de verzekeringsovereenkomst op te zeggen, met dien verstande dat de verzekeringnemer de opzegging kan beperken tot de deelnemer op wiens leven de bewuste verzekering was gesloten.
- 3.5 Als de verzekeringnemer handelt of heeft gehandeld met de opzet de verzekeraar te misleiden en de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken de verzekeringsovereenkomst niet zou zijn aangegaan, kan de verzekeraar deze overeenkomst binnen 2 maanden na ontdekking van de misleiding met directe ingang opzeggen.
- 3.6 Indien de verzekeringnemer en/of de deelnemer niet aan hun mededelingsplicht hebben voldaan, gelden de volgende bepalingen bij overlijden van een deelnemer:
- a. de uitkering geschiedt onverkort als de niet of onjuist vermelde feiten van geen belang zijn voor de beoordeling van het risico, zoals dit zich heeft verwezenlijkt;
 - b. de uitkering wordt gekort naar evenredigheid als de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken een hogere premie zou hebben bedongen;
 - c. indien de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken andere voorwaarden zou hebben gesteld, vindt de uitkering slechts plaats als waren deze voorwaarden in de overeenkomst opgenomen;
 - d. de verzekeraar verricht geen uitkering als de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten;
 - e. De verzekeraar verricht geen uitkering als de verzekeraar opzettelijk is misleid.

Artikel 4 Aanbieding en aanvaarding van de overlijdensrisico's

De verzekeraar beoordeelt het overlijdensrisico of de uitbreiding van het bestaande risico voordat acceptatie kan plaatsvinden op basis van door de verzekeraar opgevraagde medische gegevens. In beginsel beoordeelt de verzekeraar het risico dan op basis van een door de betrokkene zelf in te vullen gezondheidsverklaring. Indien (door de verhoging van) het overlijdensrisicokapitaal het verzekerde bedrag hoger wordt dan € 250.000,- beoordeelt de verzekeraar (de uitbreiding van) het risico echter aan de hand van het volgende schema:

Leeftijd	Huisartsenkeuring + HIV-test	Internistische Keuring
t/m 54 jaar	> € 250.000 t/m € 1.000.000	> € 1.000.000
55 jaar en ouder	> € 250.000 t/m 500.000.	> € 500.000

- a. de verzekeraar heeft het recht een aanvullend medisch onderzoek en/of inlichtingen bij de behandelend arts en/of specialist te vragen, als de medisch adviseur van de verzekeraar dit voor een gefundeerde beoordeling van het risico noodzakelijk vindt;
- b. de verzekeraar is bevoegd op medische gronden een verhoogde premie in rekening te brengen, oorzaken van overlijden van de dekking uit te sluiten, de duur van de dekking te bekorten of de acceptatie van de betrokkene te weigeren;
- c. de verzekeraar neemt de kosten verbonden aan een medische keuring en/of aanvullend medisch onderzoek komen voor haar rekening.

Artikel 5 Aanvang van het risico en duur van de dekking

- 5.1 De verzekeraar is pas aansprakelijk vanaf de dag waarop voldaan is aan de door schriftelijk door de verzekeraar opgegeven voorwaarden waaronder verzekeraar het risico aanvaardt .

Indien de kandidaat-verzekerde op afwijkende voorwaarden wordt geaccepteerd, gaat de dekking in op de datum waarop de verzekeraar de kandidaat-verzekerde schriftelijk heeft geïnformeerd over de afwijkende acceptatievoorwaarden indien en voor zover premiebetaling plaats vindt.

- 5.2 Gedurende de looptijd van deze overeenkomst worden de individuele verzekeringen telkens voor de duur van één kalenderjaar gesloten. Ze worden, onverminderd het bepaalde in artikel 4, per 1 januari van enig jaar automatisch verlengd op basis van de in de verzekeringsovereenkomst omschreven dekking.
- 5.3 Als een risico op een andere datum dan 1 januari aanvangt, loopt de dekking voor de resterende duur van het desbetreffende kalenderjaar.
- 5.4 De aansprakelijkheid van de verzekeraar met betrekking tot het overlijdensrisico van enige deelnemer eindigt zodra één van de volgende situaties zich voordoet:
- a. de verzekeringnemer beëindigt de overeenkomst voor de betrokken deelnemer;

-
- b. de deelnemer bereikt de in de verzekeringsovereenkomst vermelde eindleeftijd
 - c. de datum waar op de verzekeringnemer of deelnemer naar het buitenland verhuist.

En bij verzekering van ANW-hiaatuitkeringen ook als:

- d. de partner van de deelnemer de 65-jarige leeftijd bereikt en de deelnemer de partnerrelatie met de begunstigde beëindigt.

5.5 Indien en voor zover blijkt dat een nieuwe deelnemer bij de aanvang van de verzekering al is overleden, volgt geen uitkering ongeacht eventuele wetenschap daaromtrent bij één van beide partijen.

Artikel 6 Maximale aansprakelijkheid per gebeurtenis

De verzekeraar kan als daarvan niet is afgeweken in de verzekeringsovereenkomst uit hoofde van deze overeenkomst tezamen met eventueel andere met de verzekeringnemer of een aan hem verbonden pensioenfonds op kapitaalbasis afgesloten overeenkomsten per jaar tot geen hoger bedrag door de gezamenlijke begunstigten worden aangesproken dan € 50 miljoen (vijftigmiljoen euro) als het overlijden van meerdere deelnemers het gevolg is van eenzelfde gebeurtenis dan wel een reeks van onderling verbonden gebeurtenissen.

Van een reeks van onderling verbonden gebeurtenissen is sprake als de gebeurtenissen voortvloeien uit of verband houden met een zelfde oorzaak, voortvloeien uit voortdurende, zich herhalende of met elkaar in verband staande omstandigheden, of de gebeurtenissen deel uit maken van een reeks van gebeurtenissen die hoewel op zich zelf beschouwd los van elkaar staan in tijd en plaats gezamenlijk een planmatig geheel vormen,

Voor de werking van deze bepaling worden alleen die aanspraken in aanmerking genomen waarvan de datum waarop deze ontstaan liggen binnen een periode van 12 maanden die ingaat op de dag waarop de eerste gebeurtenis(sen) die de aanspraken heeft doen ontstaan heeft plaats gevonden. De verzekeraar wijst de dag aan waarop de periode van 12 maanden is aangevangen. Als het bedrag van € 50.000.000 niet voldoende is om alle aanspraken van de begunstigten uit te keren, zullen de aanspraken van de begunstigten naar verhouding verlaagd worden. Dit gebeurt door de het bedrag van de maximale totale aanspraak van € 50.000.000 te delen door het totaalbedrag van de aanspraken waarvan het ontstaan ligt in de door de verzekeraar bepaalde periode van 12 maanden en de aldus ontstane breuk te vermenigvuldigen met de ongekorte aanspraken per begunstigde.

Artikel 7 Premie en verval van dekking

De verzekeraar stelt per premievalidatum de verschuldigde premie vast aan de hand van het overeengekomen premietarief, met inachtneming van de eventueel op medische gronden gestelde voorwaarden, verhogingen en de contractvoorwaarden. Op de aanvangsdatum van de verzekering wordt de premie bepaald op basis van de leeftijd van de deelnemer op dat moment en vervolgens wordt de premie jaarlijks op 1 januari vastgesteld naar de dan door de deelnemer bereikte leeftijd. De verzekeraar stelt de leeftijd telkens in hele jaren en met inachtneming van de eventueel op medische

gronden toegekende leeftijdscorrectie vast. De premie is verschuldigd door de verzekeringnemer op de premievervaldatum.

De verzekeringspremie is op de premievervaldatum bij vooruitbetaling door de verzekeringnemer verschuldigd aan de verzekeraar door overmaking op de bankrekening van de verzekeraar. Contante betaling is niet mogelijk. Als premiebetaling niet plaats vindt binnen 30 dagen na de in de verzekeringsovereenkomst afgesproken premievervaldag dan biedt deze verzekering geen dekking meer en keert de verzekeraar het overlijdenskapitaal of de -uitkering niet uit.

Artikel 8 Risicowijzigingen

De verzekeringnemer of deelnemer stelt de verzekeraar zes weken van te voren schriftelijk in kennis als de verzekeringnemer of een deelnemer verhuist naar het buitenland of in een land buiten de Europese Economische Ruimte (de Europese Unie plus Liechtenstein, IJsland en Noorwegen gaat werken voor een periode langer dan een maand. De verzekeraar heeft dan het recht geen dekking te verlenen of de premies en de voorwaarden voor de verzekering ten behoeve van de betrokken deelnemer te herzien.

Artikel 9 Uitsluitingen

Onverminderd het bepaalde in artikel 13 is de verzekeraar bij overlijden van een deelnemer tot uitkering verplicht ongeacht de verblijfplaats van de deelnemer, de oorzaak van het overlijden en de omstandigheden waaronder dit plaatsvindt, behoudens indien de deelnemer overlijdt:

- a. Als gevolg van een misdrijf begaan door de begunstigde(n), waarvoor deze begunstigde(n) strafrechtelijk is (zijn) veroordeeld;
- b. door zelfmoord of een poging daartoe binnen een jaar na de aanvang van de desbetreffende verzekering;
- c. door overlijden tijdens of tengevolge van het deelnemen aan enige niet-Nederlandse gewapende dienst;
- d. door overlijden tijdens of tengevolge van oorlogshandelingen, waarbij de deelnemer al dan niet actief betrokken is geweest;
- e. tengevolge van oorlogshandelingen tijdens zijn verblijf in een gebied buiten Nederland dat reeds in staat van oorlog was op het moment dat hij dit gebied bewust betrad;
- f. tengevolge van oorlogshandelingen tijdens zijn verblijf in een gebied buiten Nederland, dat hij reeds vóór het ontstaan van een (dreigende) oorlogssituatie betrad, waarbij hij in strijd handelde met de instructies van de Nederlandse respectievelijk de plaatselijke overheid door het desbetreffende gebied niet tijdig te verlaten terwijl hij daartoe wel de gelegenheid had.

Artikel 10 Terrorismerisico

Het terrorismerisico is slechts verzekerd indien en voor zover dat volgens het onderdeel uitmakende van deze overeenkomst gehechte clauseblad terrorismedekking is herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden NV.

Artikel 11 Schademelding, uitkering van het overlijdensrisicokapitaal

- 11.1 Van het overlijden van een deelnemer voor wie een overlijdensrisicokapitaal of ANW-hiaatuitkering is verzekerd, wordt de verzekeraar zo spoedig mogelijk schriftelijk in kennis gesteld onder overlegging van een wettig bewijs van overlijden en de eventuele andere gegevens, die naar het oordeel van de verzekeraar voor de vaststelling van de rechtmatigheid van de aanspraak benodigd zijn.
- 11.2 Een overlijdensrisicokapitaal of ANW-hiaatuitkering die niet binnen 5 jaar na de dag waarop het opeisbaar is geworden, wordt opgevraagd, zal niet worden uitgekeerd. De rechtsvordering is dan verjaard.
- 11.3 ANW-hiaatuitkeringen worden in maandelijkse termijnen bij achterafbetaling rechtstreeks aan de begunstigde uitgekeerd tot de overeengekomen eindleeftijd is bereikt. De eerste en laatste uitkering worden zo nodig pro rata verricht. Teveel uitgekeerde bedragen moeten worden gerestitueerd.

Artikel 12 Herziening tarieven en voorwaarden

- 12.1 De verzekeraar heeft het recht de premie en/of voorwaarden voor alle verzekeringen van overlijdensrisico's waarvoor deze Algemene Voorwaarden gelden tussentijds te wijzigen.
- 12.2 Een wijziging als bedoeld in lid 1 wordt voor elke daaronder vallende verzekering van kracht op een door de verzekeraar vast te stellen tijdstip en zal door de verzekeraar schriftelijk aan de verzekeringnemer worden meegedeeld. Als de verzekeringnemer binnen de in de mededeling gestelde termijn van ten minste 60 dagen de verzekeraar schriftelijk heeft medegedeeld de herziening te weigeren wordt de verzekering op de vastgestelde datum beëindigd. Heeft de verzekeraar binnen de vorenbedoelde termijn geen mededeling inzake weigering van de verzekeringnemer ontvangen, dan wordt de verzekeringnemer geacht met de herziening te hebben ingestemd.
- 12.3 De verzekeraar zal alleen van het in dit artikel bedoelde recht gebruik maken indien de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit een wijziging in verzekeringsvoorschriften, wettelijke regelingen of wettelijke bepalingen die van dusdanige aard is, dat de gevolgen van essentiële invloed zijn op deze verzekeringen, zulks ter beoordeling van de verzekeraar. Onder verzekeringsvoorschriften wordt hierbij verstaan: "voorschriften die voortvloeien uit in of op grond van de wet gestelde voorwaarden of uit de jurisprudentie, en een directe relatie met en consequenties voor de verzekering hebben. Hiertoe behoren ook aanwijzingen van de bevoegde toezichthouder."
- 12.4 Een tussentijdse wijziging van de voorwaarden heeft geen betrekking op reeds overleden deelnemers.

Artikel 13 Valuta en het van toepassing zijnde recht

De geldbedragen zijn uitgedrukt in euro's. Op deze overeenkomst is het Nederlandse recht van toepassing.

Artikel 14 Bescherming van persoonsgegevens

Bij de aanvraag en/of gedurende de looptijd dan wel bij de wijziging van een verzekering vraagt de verzekeraar om persoonsgegevens. De verzekeraar verwerkt deze persoonsgegevens

1. het beoordelen en accepteren van cliënten,
2. het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten met een cliënt en het beheren van de daaruit voortvloeiende relatie
3. het afwickelen van het betalingsverkeer,
4. het voorkomen en bestrijden van fraude en het voldoen aan wettelijke verplichtingen en anderzijds ten behoeve van algemene statistische doeleinden (volledig geanonimiseerd).

Onder cliënt wordt verstaan de cliënt volgens de begripsomschrijving in de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. Deze gedragscode is van toepassing op de verwerking van persoonsgegevens. De volledige tekst van de gedragscode kan worden geraadpleegd via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl. De gedragscode kan ook worden opgevraagd bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338500).

De verzekeringnemer draagt er zorg voor dat de in het kader van deze overeenkomst bedoelde uitwisseling van persoonsgegevens geen overtreding inhoudt van de uit hoofde van de Wet bescherming persoonsgegevens (WBP) geldende bepalingen. De verzekeraar is niet aansprakelijk indien de verzekeringnemer hierbij in gebreke blijft.

Artikel 15 Geschillen

- 15.1 Bij geschillen die zich zowel voor, tijdens of na het bestaan van de overeenkomst of nadere overeenkomsten voordoen, zullen betrokkene en verzekeraar eerst proberen hier onderling over tot overeenstemming te komen. Als dit niet lukt, zullen de geschillen, onverminderd dwingende bepalingen van Nederlands burgerlijk procesrecht, als volgt worden beslecht:
- a. indien de hoofdsom onder geschil niet meer bedraagt dan € 250.000 wordt een bindende uitspraak gedaan overeenkomstig het reglement van het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD);
 - b. indien de hoofdsom meer bedraagt dan € 250.000 maar minder dan € 1.000.000 is ná de uitspraak van de KiFiD een beslechting overeenkomstig het Arbitrage Reglement van het Nederlands Arbitrage Instituut mogelijk;
 - c. voor een hoofdsom van € 1.000.000 of meer vindt uitsluitend beslechting overeenkomstig het Arbitrage Reglement van het Nederlands Arbitrage Instituut plaats.

-
- 15.2 Als de beslechting van het geschil plaatsvindt overeenkomstig het Arbitrage Reglement van het Nederlands Arbitrage Instituut gelden de volgende bepalingen:
- a. Het scheidsgerecht zal bestaan uit drie arbiters. Deze drie arbiters moeten zijn gekozen uit personen die geacht kunnen worden deskundig te zijn op verzekeringsgebied, dan wel op enig voor dat geschil relevant ander gebied. Iedere partij zal één arbiter aanwijzen en daarna zullen de beide arbiters een derde arbiter benoemen alvorens hun werkzaamheden te beginnen.
 - b. Indien één der partijen nalaat een arbiter aan te wijzen binnen één maand nadat zij door de andere partij daartoe schriftelijk is uitgenodigd, of indien de twee door partijen aangewezen arbiters nalaten een derde arbiter te benoemen, zal de benoeming van die arbiter(s) plaatsvinden conform de bepalingen van het Arbitrage Reglement.
 - c. De plaats van de arbitrage zal zijn gelegen in Amsterdam.

Artikel 16 Klachten

Klachten en geschillen over de totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van de verzekeraar. Wanneer het oordeel van de verzekeraar niet bevredigend is, kunnen betrokkenen zich wenden tot Ombudsman Financiële Dienstverlening (via het KiFiD, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag (telefoonnummer 070-3338999, www.kifid.nl). Wanneer de betrokkenen geen gebruik wensen te maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of de behandeling of de uitkomst hiervan niet bevredigend vinden, zal het geschil beslecht worden overeenkomstig het in artikel 20 bepaalde.

Clausuleblad terrorismedekking

bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Versie 23 november 2007

In dit clausuleblad dient gelezen te worden voor:

'de verzekeraar': Elips Life AG.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

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

1.1 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.

1.2 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.

1.3 Preventieve maatregelen:

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

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

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

1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

- a) Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b) Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- c) Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:

Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

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

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,

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

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

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

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 - gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,
- dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

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

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

Artikel 3 Uitkeringsprotocol NHT

- 3.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
- 3.2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- 3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- 3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 16 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

Dit Clausuleblad is gedeponereerd op 23 november 2007 onder nummer 27178761 bij de Kamer van Koophandel Amsterdam.

Disclaimer

Chabot Assuradeuren B.V. is gevestigd te 's-Hertogenbosch, KvK 's-Hertogenbosch nr. 32027953. Chabot Assuradeuren B.V. staat als financieel dienstverlener en gevolmachtigde in het kader van de Wet op het financieel toezicht geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten, nr. 12016991. Voor meer informatie over Chabot Assuradeuren B.V. en haar dienstverlening kunt u terecht op onze website: chabotassuradeuren.nl en bij uw verzekeringsadviseur. Alle rechten zijn voorbehouden.