

Voorwaarden Dazure Krediet Overlijdensrisicoverzekering FORV01

De navolgende voorwaarden zijn van toepassing indien en voor zover zij in de polis staan vermeld.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1.1 Gevolmachtigde

Dazure B.V., gevestigd te Breda, KvK -nummer 20142238. Dazure is bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) geregistreerd onder nummer 12040166. De gevolmachtigde accepteert voor rekening en risico van Verzekeraar en administreert de verzekering. Ook zorgt ze voor de verwerking van de premie en de verdeling van de kosten en risicopremies.

1.2 Uitvoerder

Dazure B.V., gevestigd te Breda, KvK –nummer 20142238. De uitvoerder zorgt namens Verzekeraar voor de uitvoering van het (geautomatiseerde) acceptatieproces en de productontwikkeling, het productonderhoud en indien nodig voor de productvernieuwing.

1.3 Verzekeraar

Leidsche Verzekering Maatschappij NV, statutair gevestigd te Rotterdam, kantoorhoudende te Kampenringweg 45A, 2803 PE Gouda, Nederland. Registratienummer Autoriteit Financiële Markten (AFM): 12000426.

1.4 Verzekeringnemer

De persoon die de overeenkomst is aangegaan.

1.5 Verzekerde

De persoon op wiens leven de verzekering is gesloten.

1.6 Niet-roker / Roker

Een niet-roker is iemand die voldoet aan de bepalingen in artikel 6 lid 2; een roker is ieder die zich niet kwalificeert als niet-roker.

1.7 Begunstigde(n)

Degene(n) aan wie de verzekeraar het verzekerd bedrag uitkeert.

1.8 Echtgenoot/Geregistreerd partner

De man of vrouw die ten tijde van het overlijden of ten tijde van de uitkering is gehuwd met verzekerde/verzekeringnemer en niet gescheiden is van tafel en bed. Hieronder wordt tevens begrepen de man of vrouw die een geregistreerd partnerschap heeft.

1.9 Scheiding van tafel en bed

Een scheiding van tafel en bed in de zin van titel 10 van boek 1 van het Burgerlijk Wetboek. Hiermee wordt de officiële door een rechtbank uitgesproken Scheiding van tafel en bed bedoeld.

1.10 Kinderen

De kinderen die ten tijde van het overlijden in een familierechtelijke betrekking staan.

1.11 Wettige Erfgenamen

De personen die krachtens de wet tot de nalatenschap zijn gerechtigd, daaronder begrepen hun erfgenamen en rechtverkrijgenden onder algemene titel, ieder voor een gelijk deel, onafhankelijk van het feit of zij de nalatenschap hebben aanvaard of niet.

1.12 Premie

Het bedrag dat ingevolge de overeenkomst (periodiek) verschuldigd is aan Gevolmachtigde.

1.13 Risicopremie

Het deel van de premie dat bedoeld is voor de dekking van het risico van overlijden.

1.14 (Hoofd-)Premievervaldag

Dit is de in de verzekeringsovereenkomst genoemde datum waarop de Premie verschuldigd is.

1.15 Correspondentie

Correspondentie aan de verzekeringnemer zal uitsluitend in het Nederlands geschieden, gedurende de looptijd van deze verzekering kan hier niet van worden afgeweken.

1.16 Kreditsom

De krediet som is de hoogte van het krediet dat de verzekeringnemer heeft afgesloten. De krediet som staat vermeld in de kredietovereenkomst.

1.17 Kredietgever

Dit is de kredietgever die vermeld wordt op de kredietovereenkomst met wie de verzekeringnemer het krediet heeft afgesloten.

1.18 Verzekerde bedrag

Het verzekerde bedrag staat op de polis. Dit is het verzekerde bedrag op het moment van het afsluiten van de verzekering.

Artikel 2 Grondslag van de overeenkomst

2.1 Deze overeenkomst beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in Hoofdstuk 17 van Boek 7 BW, indien en voor zover bij de totstandkoming van de verzekering het risico zich nog niet heeft verwezenlijkt, waarbij wetenschap daaromtrent bij één der partijen bij de overeenkomst buiten beschouwing wordt gelaten.

2.2 De overeenkomst is onderworpen aan het Nederlandse recht. Gedurende de looptijd van deze verzekering kan hier niet van worden afgeweken.

2.3 Aan de overeenkomst liggen ten grondslag de opgaven die door of vanwege de verzekeringnemer en de verzekerde voor het sluiten, wijzigen, of in kracht herstellen van de overeenkomst zijn gedaan. Verzwijging, alsmede onjuiste of onvolledige beantwoording van gestelde vragen zullen voor de verzekeraar uitsluitend dan geen aanleiding vormen zich op de vernietigbaarheid van de overeenkomst te beroepen, indien de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde aantoont dat niet bewust is gehandeld en de verzwijging of onjuiste voorstelling van feiten van geen belang waren voor de beoordeling van het risico. De verzekeraar heeft het recht om in plaats van zich op de vernietigbaarheid van de overeenkomst te beroepen, deze met terugwerkende kracht tot de ingangsdatum te wijzigen in een overeenkomst op voor hem, wegens alsnog gebleken risico, aanvaardbare voorwaarden.

2.4 De in de polis vermelde bedragen luiden in euro's.

Artikel 3 Aanvang van de verzekering

3.1 De overeenkomst gaat in op de in de polis vermelde ingangsdatum, tenzij schriftelijk anders is overeengekomen. Er kunnen slechts rechten aan deze polis worden ontleend als de aanvraag is geaccepteerd en de antwoorden op de gezondheidsvragen, op zowel de gezondheidsverklaring of als onderdeel van de keuring, door de verzekerde(n) voor akkoord zijn verklaard. Indien de gezondheidsverklaring telefonisch is afgenomen door een medische acceptant van

het medisch adviesbureau is het noodzakelijk dat het gespreksverslag van de telefonische gezondheidsverklaring wordt ondertekend en verzonden naar het medisch adviesbureau.

3.2 Indien sprake is van een nieuw afgesloten overeenkomst, heeft de verzekeringnemer het recht de overeenkomst binnen dertig dagen na afgifte van de polis met terugwerkende kracht schriftelijk op te zeggen. De reeds betaalde premie zal alsdan worden gerestitueerd onder aftrek van eventueel gemaakte kosten.

3.3 Indien de verzekeringnemer niet binnen dertig dagen na ontvangst van de polis schriftelijk anders te kennen geeft, wordt hij geacht in te stemmen met de inhoud daarvan.

Artikel 4 Omvang van de verzekering

De verzekering omvat één uitkering zoals aangegeven op de polis(bladen), indien het gedekte risico zich, waar ook ter wereld, voordoet. De verzekeringnemer is gedekt voor het risico dat de verzekerde komt te overlijden tijdens de looptijd van de verzekering.

Artikel 5 Premiebetaling

5.1 De overeengekomen premie moet op de ingangsdatum en/of op de premievervaldag dan wel uiterlijk binnen dertig dagen daarna aan gevlmachtigde zijn betaald. Premiebetaling geschiedt door middel van automatische afschrijvingen ten laste van het bankrekeningnummer van premiebetaler. De premiebetaler dient ervoor zorg te dragen dat er voldoende saldo aanwezig is op de betreffende bankrekening.

5.2 Indien een vervolgpremie niet binnen dertig dagen na de premievervaldag is betaald, ontvangt de verzekeringnemer een betalingsherinnering. In deze betalingsherinnering wordt de mogelijkheid geboden om de achterstallige premie binnen een maand te voldoen, gerekend vanaf de dagtekening van deze herinnering.

5.3 Indien, ondanks de betalingsherinnering, betaling van de vervolgpremie is uitgebleven, komt de dekking van de verzekering automatisch te vervallen en kan de verzekerde(n) geen recht(en) meer ontlenen aan de verzekering. De verzekering zal in dat geval worden beëindigd zonder enige uitkering of uitkeringsverplichting.

Artikel 6 Niet-rokerkorting

6.1 Op de risicopremies voor deze verzekering kan voor ieder van de verzekerden afzonderlijk de niet-rokerkorting van toepassing zijn, hetgeen op de polis en/of clausulebladen is aangetekend.

6.2 De verzekeringnemer heeft recht op toepassing van de niet-rokerkorting als:

- de verzekerde aantoonbaar ten minste 24 maanden aaneengesloten direct voorafgaande aan de ingangsdatum van de verzekering niet heeft gerookt en/of geen andere nicotine-houdende middelen (bijv. nicotinepleisters, -kauwgom, -tabletten,-inhaler of elektronische sigaret) heeft gebruikt. De maatschappij behoudt zich het recht voor om een afzonderlijke test te laten verrichten bij de verzekerde(n) op de aanwezigheid van afbraakproducten van nicotine door middel van een cotininetest. Indien verzekerde daaraan zijn medewerking niet binnen de door de maatschappij gestelde termijn dan vervalt de niet-rokerkorting.

- de verzekerde alsnog gedurende de looptijd van de verzekering schriftelijk en gedagtekend verklaart ten minste 24 maanden aaneengesloten direct voorafgaand aan de datum van dagtekening van de verklaring niet te hebben gerookt en/of geen andere nicotine-houdende middelen te hebben gebruikt. De niet-rokerkorting wordt dan alsnog toegekend per eerstkomende premievervaldag, mits de verklaring ten minste één maand voor de premievervaldag door de verzekeraar is ontvangen. De maatschappij behoudt zich het recht voor om een afzonderlijke test te laten verrichten bij de verzekerde(n) op de aanwezigheid van afbraakproducten van nicotine door middel van een cotininetest. Indien verzekerde daaraan zijn medewerking niet binnen de door de maatschappij gestelde termijn verleent, dan vervalt de niet-rokerkorting.

6.3 De verzekeringnemer en verzekerde(n) zijn verplicht de verzekeraar onmiddellijk schriftelijk in kennis te stellen van het feit dat een verzekerde (opnieuw) met roken is begonnen. De niet-rokerkorting zal vervolgens vervallen vanaf het moment dat de verzekerde (opnieuw) met roken is begonnen. Herstel van de premie en/of verzekerde kapitaal kan slechts plaatsvinden overeenkomstig het bepaalde in lid 2.

6.4 Indien na overlijden van een verzekerde blijkt dat de verzekeringnemer op het moment van overlijden geen recht (meer) had op toepassing van de niet-rokerkorting en verzuimd heeft de verzekeraar daarvan schriftelijk in kennis te stellen, dan wordt de uitkering verminderd tot 50% van de op grond van artikel 8 in combinatie met artikel 14 verschuldigde uitkering.

6.5 Na overlijden van een verzekerde heeft de verzekeraar het recht nadere informatie in te winnen om vast te kunnen stellen of de verzekeringnemer wel of geen recht (meer) had op toepassing van de niet-rokerkorting.

6.6 Indien en voor zover er sprake is van een verzekering op twee levens, geldt dit artikel afzonderlijk voor iedere verzekerde.

Artikel 7 Aansprakelijkheid verzekeraar

De verzekeraar is niet aansprakelijk voor fouten van derden, zoals fouten van de gevolmachtigde, bemiddelaars in verzekeringen, en enige andere bij de overeenkomst betrokken derde.

Artikel 8 Uitkering

8.1 De verzekerde uitkering(en) is (zijn) opeisbaar vanaf de dag volgend op die waarop het gedekte risico zich voordoet onder de hierna volgende voorwaarden:

8.2 Voor uitbetaling van de met toepassing van het polisblad en deze voorwaarden van verzekering verzekerde uitkering is vereist dat de verzekeraar die op de datum van overlijden als risicodragers optrad in het bezit is gesteld van de volgende stukken:

- de originele polis (zoals deze per e-mail is toegezonden);
- een origineel uittreksel uit het overlijdensregister van de gemeente waar de verzekerde is overleden;
- als de in aanmerking komende begunstigde niet met name op de polis is aangetekend: een verklaring van erfrecht;
- een door de begunstigde ondertekend verzoek tot uitbetaling en een kopie van een recent bankafschrift van de rekening waarop de uitkering dient te worden overgemaakt. De tenaamstelling van de rekening, het rekeningnummer en de naam- en adresgegevens dienen duidelijk leesbaar te zijn;
- een kopie van een geldig identiteitsbewijs van de begunstigde(n) waarop het BSN-nummer staat vermeld. De verzekeraar heeft het recht deze stukken als zijn eigendom te behouden zolang dat voor de uitvoering van de verzekering noodzakelijk is.
- Door verzekeraar geaccepteerde bankgegevens voor uitbetaling. Indien aan uitbetaling van het verzekerde bedrag kosten zijn verbonden die hoger zijn dan de tarieven van het betalingsverkeer in Nederland dan is verzekeraar gerechtigd deze kosten op de uitkering in te houden. Er is geen recht op uitbetaling van de verzekerde uitkering in contanten.

Correspondentie aan de verzekeraar dient gericht te worden aan de gevolmachtigde: Dazure, Postbus 1148, 4801 BC Breda, e-mailadres: service@dazure.nl.

8.3 Komt de verzekerde te overlijden en valt dit onder de dekking van de verzekering? Dan vraagt de Uitvoerder de verschuldigde actuele restantschuld op bij de kredietgever Dit is alles wat nog verschuldigd is onder de kredietovereenkomst op het tijdstip van overlijden. De Verzekeraar keert indien dit bedrag lager is dan het verzekerd bedrag nooit meer uit dan de restantschuld van de kredietovereenkomst onder aftrek van eventuele achterstallige betalingen voor het krediet. De maximaal voor verzekering in aanmerking komende bedragen zijn genoemd in artikel 15 van deze Algemene Voorwaarden van verzekering.

8.4 Over vertraagde of niet in ontvangst genomen uitkeringen wordt geen interest vergoed, tenzij de vertraging te wijten is aan omstandigheden die aan de verzekeraar kunnen worden toegerekend.

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

8.6 De verzekeraar behoudt zich het recht voor ieder verder aanvullend bewijs te verlangen dat hij nodig mocht achten om de uitkering te kunnen doen. De verplichting tot uitkering is ondeelbaar.

8.7 De verzekering eindigt zodra (één van) de verzekerde(n) overlijdt. Indien sprake is van meer dan één verzekerde en beide verzekerden overlijden gelijktijdig of er is onduidelijkheid over welke verzekerde als eerste is overleden, wordt het hoogste van de verzekerde uitkeringen uitgekeerd. Deze uitkering wordt evenredig toegerekend aan ieder van de overleden verzekerden.

8.8 Rechten op verzekerde bedragen en andere rechtsoverdrachten die uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeien verjaren door verloop van vijf jaren, aanvangende op het moment waarop zij ontstaan dan wel te gelde gemaakt kunnen worden.

8.9 De verzekeraar zal al het mogelijke ondernemen wat in redelijkheid kan worden verwacht teneinde aan de gerechtigde(n) uit te keren. Indien de verzekeraar hiervoor aanwijsbare kosten moet maken, dan is de verzekeraar gerechtigd om deze kosten in mindering te brengen op de uitkering.

Artikel 9 Wijzigingsrechten betreffende de verzekering

9.1 Indien overdracht van de rechten uit deze overeenkomst heeft plaatsgevonden aan een derde kunnen opdrachten tot wijziging slechts worden gedaan door, in opdracht van, dan wel met toestemming van deze derde.

9.2 De verzekeringnemer heeft het recht om per premievervaldag te vragen om het verzekerde kapitaal voor de resterende looptijd te wijzigen. Een verzoek daartoe dient schriftelijk ten minste één maand voor de betreffende premievervaldag bij de gevolmachtigde te worden ingediend. Indien een wijziging van het verzekerde kapitaal leidt tot een groter risico voor de verzekeraar, dan behoudt de verzekeraar zich het recht voor medische waarborgen te verlangen. Het verzekerde bedrag bij overlijden is zoals beschreven in artikel 8 van deze Voorwaarden van Verzekering nooit hoger dan de in de kredietovereenkomst vermelde kredietsoort.

Artikel 10 Uitoefening van rechten

10.1 Indien de beschikkingsbevoegdheid van de verzekeringnemer is gewijzigd zonder dat dit schriftelijk aan de gevolmachtigde is medegedeeld, kan tegenover de verzekeraar – ongeacht publicatie – geen beroep op deze wijziging worden gedaan.

10.2 De hierna genoemde handelingen zijn ten opzichte van de verzekeraar uitsluitend geldig indien de gevolmachtigde daartoe een ondertekend en aan hem gericht verzoek heeft ontvangen van een hiervoor in aanmerking komende partij en er naar het oordeel van de gevolmachtigde tegen uitvoering geen bezwaar bestaat:

a wijziging van de begunstiging;

b enige andere handeling, waarbij de verzekeringnemer aan een derde enig recht op de verzekering toekent. De gevolmachtigde zal indien naar het oordeel van de gevolmachtigde hiertegen geen bezwaar bestaat, van de handelingen een aantekening op de polis plaatsen.

10.3 Voor een wijziging van de verzekering kan een schriftelijke toestemming van de (ex-)echtgenoot worden verlangd in de situatie dat de gevolmachtigde kennis heeft genomen van het feit dat het huwelijk is of zal worden ontbonden.

10.4 Het is niet toegestaan het recht op de verzekeringsuitkering(en) onder bewind te stellen, tenzij dit de nakoming van de uitkeringsverplichting van verzekeraar niet bemoeilijkt.

Artikel 11 Algemene uitsluitingen en beperkingen

11.1 De verzekeraar is niet gehouden tot het doen van enige uitkering als de verzekerde overlijdt:

- A Tijdens, of ten gevolge van deelneming aan oorlog of georganiseerde gewapende strijd, anders dan in dienst van een Nederlandse gewapende macht;
- B Ten gevolge van het deelnemen aan een vliegtocht als invlieger of proefvlieger, dan wel als militair die de vliegtocht niet als passagier meemaakt;
- C Door een eind aan zijn/haar leven te (doen) maken of door een poging daartoe binnen twee jaar na het ingaan respectievelijk herstel van de verzekering. Ook als duidelijk is dat de zelfdoding geen opzet was, of niet welbewust heeft plaatsgevonden, bijvoorbeeld bij zelfdoding door acute waanzin is de verzekeraar niet gehouden tot het doen van enige uitkering. 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 verzekerde bedrag (overlijdensrisicodekking) wordt voor de toepassing van deze bepaling als een zelfstandige verzekering beschouwd.
- D Door of mede door opzettelijk toedoen of grove schuld van een bij de uitkering belanghebbende.

11.2 Indien blijkt dat de verzekerde(n) bij het aangaan van de verzekering (één) onjuiste, of onvolledige verklaring(en) over zijn gezondheid heeft afgelegd of wanneer blijkt dat de verzekerde(n) anderszins in strijd handelt (heeft gehandeld) met zijn verplichtingen uit hoofde van afdeling 7.17 BW dan heeft de verzekeraar het recht om de gevolgen in te roepen die afdeling 7.17 BW hem biedt, zoals het weigeren van een uitkering of het beperken van de hoogte van de uitkering.

11.3 Als gevolg van oorlog, oorlogsgevaar of andere buitengewone omstandigheden kunnen één of meer artikelen van de Noodwet Financieel Verkeer van kracht worden verklaard. Indien De Nederlandsche Bank dit bindend heeft vastgesteld, dan geldt voor alle bestaande verzekeringen dat de verzekeraar zal handelen conform het door de Minister van Financiën bepaalde in de Noodwet Financieel Verkeer.

Artikel 12 Dekking terrorismerisico

In geval van verwezenlijking van het terrorismerisico is de dekking van de verzekering beperkt overeenkomstig het 'Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)'. De NHT clausule is opgenomen op onze website www.dazure.nl en maakt onderdeel uit van deze verzekering. Meer informatie lees je daarnaast op de website <https://vereende.nl>.

Artikel 13 Sanctieclausule - Opschortende voorwaarde

13.1 Het kan verboden zijn dat wij een verzekeringsovereenkomst met je sluiten. Er bestaan nationale en internationale (sanctie)regels waaruit dit volgt. De overeenkomst komt niet tot stand als jij, of een andere belanghebbende voor komt op een nationale of internationale sanctielijst. Wij toetsen dit achteraf. Daarom is een 'opschortende voorwaarde' van kracht. De toetsing voeren wij zo snel mogelijk uit. Als jij of een andere belanghebbende niet voorkomt op een sanctielijst, dan is de overeenkomst geldig vanaf de op de polis vermelde ingangsdatum. En als een persoon wel voorkomt op een sanctielijst? Dan informeren wij de aanvrager daarover schriftelijk. Wij doen dit in ieder geval binnen 10 dagen nadat wij de polis hebben verzonden.

De opschortende voorwaarde luidt: de overeenkomst komt alleen tot stand als uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van:

- verzekeringnemer;
- verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts)personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van deze overeenkomst;
- vertegenwoordigers, gemachtigden of uiteindelijke financieel belanghebbende van het bedrijf van verzekeringnemer.

13.2 Wanneer na afgifte van de polis en totstandkoming van de overeenkomst blijkt dat verzekeringnemer, de verzekerde(n) of andere belanghebbenden (alsnog) is/ zijn opgenomen op een nationale of internationale sanctielijst en dit niet bij eerdere toetsing is vastgesteld, dan geldt dat:

- De maatschappij geen uitkering verleent bij een eventuele claim op de polis;
- De (financiële) belangen van personen, ondernemingen, overheden en andere entiteiten voor wie geldt dat het verzekeraars op grond van nationale of internationale regelgeving niet is toegestaan die belangen te verzekeren, van de verzekering zijn uitgesloten.

Artikel 14 Informatieplicht

De verzekeringnemer of de tot de uitkering gerechtigde is verplicht om binnen redelijke termijn alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die van belang kunnen zijn voor de beoordeling van de uitkeringsplicht. De verzekeraar kan weigeren een uitkering te doen wanneer de verzekeringnemer of de tot de uitkering gerechtigde een van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad.

Artikel 15 Maximaal verzekerd bedrag

Het maximaal te verzekeren bedrag bij overlijden is niet hoger dan € 75.000,-, per verzekerde en niet lager dan € 2.500,- per verzekerde. Het verzekerd bedrag bij overlijden is nooit hoger dan de kredietsom op het moment van overlijden. In artikel 8 is de hoogte van de uitkering na overlijden verder geregeld.

Artikel 16 Begunstiging

16.1 De verzekeringnemer kan door schriftelijke mededeling aan de gevolmachtigde zichzelf of, al dan niet naast zichzelf, één of meer derden als begunstigden aanwijzen. De verzekeraar heeft het recht een gekozen begunstiging te weigeren indien uitvoering hiervan bij uitbetaling vanwege onzekerheid aan wie uitbetaald moet worden, niet binnen een voor verzekeraar acceptabele termijn of alleen tegen hoge kosten mogelijk is, dan wel niet tot aanwending voor aflossing van de actuele restantschuld zal kunnen leiden.

16.2 De uitbetaling van opeisbare uitkeringen geschiedt uitsluitend aan de begunstigde(n) die op het moment van opeisbaar worden van de uitkering(en) in leven is (zijn) dan wel in het geval van een rechtspersoon op dat moment bestaan. Indien de begunstigde natuurlijk persoon tussen het moment van opeisbaar worden en het moment van uitbetaling is overleden, dan gaat zijn recht op uitbetaling over op zijn erfgenamen. Indien meer begunstigden op de polis zijn aangetekend, dan komen hoger genummerde begunstigden eerst in aanmerking nadat alle lager genummerde begunstigden ontbreken, zijn overleden, weigeren de uitkering te aanvaarden of een uitkering geweigerd wordt.

16.3 Gelijk genummerde begunstigden komen elk voor gelijke delen in aanmerking, tenzij in de polis anders is vermeld. Is/zijn als begunstigde(n) de verzekeringnemer(s) aangetekend, dan wordt daaronder – in afwijking van de begripsomschrijving van artikel 1 – verstaan: uitsluitend de (rechts-)persoon die de overeenkomst is aangegaan.

16.4 Indien een onherroepelijk begunstigde overlijdt voordat de uitkering waarvoor hij is aangewezen opeisbaar wordt, gaat zijn recht over op zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden uitsluitend in het geval dat de begunstiging overeenkomstig artikel 16 lid 2 door hem was aanvaard.

16.5 Voor zover geen begunstigde is aangewezen, dan wel de aangewezen begunstigden ontbreken, overleden zijn of de uitkering weigeren te aanvaarden, geschiedt de uitkering aan de verzekeringnemer, respectievelijk aan diens erfgenamen. Indien de erfgenamen zijn aangewezen als begunstigde dan vindt de uitkering plaats aan de wettelijke erfgenamen ieder naar een gelijk deel ongeacht in hoeverre ze in de nalatenschap zijn gerechtigd.

16.6 Indien aan twee of meer begunstigden gezamenlijk wordt uitgekeerd, is de gevolmachtigde of verzekeraar slechts gehouden tot uitkering in één bedrag tegen gezamenlijk ondertekende kwijting.

Artikel 17 Wijziging begunstiging

17.1 De verzekeringnemer heeft zolang de verzekerde in leven is het recht de begunstiging te wijzigen.

17.2 Indien de begunstigde met schriftelijke toestemming van de verzekeringnemer schriftelijk aan de gevolmachtigde heeft verklaard de begunstiging te aanvaarden, kan de verzekeringnemer de voor hem uit de overeenkomst voortvloeiende rechten slechts uitoefenen met medewerking van die begunstigde. Wijziging en aanvaarding van de begunstiging verkrijgen eerst hun werking nadat de gevolmachtigde het schriftelijke verzoek daartoe heeft ontvangen.

Artikel 18 Verhaal van kosten en belastingen

18.1 Kosten die na ingang van de verzekering door de gevolmachtigde moeten worden gemaakt komen ten laste van degene(n) voor wie zij redelijkerwijs zijn gemaakt. Onder deze kosten vallen ook de kosten die worden gemaakt voor geneeskundig onderzoek in verband met het in kracht herstellen van de verzekering dan wel van vervallen overlijdensdekkingen.

18.2 Voor alle belastingen en heffingen die de gevolmachtigde dan wel verzekeraar met betrekking tot deze verzekering van overheidswege is verschuldigd dan wel waarvoor hij wettelijk aansprakelijk kan worden gesteld of door hem wordt gehandeld in strijd met de wettelijke voorwaarden voor de aftrek van premies voor inkomensvoorzieningen, heeft hij het recht om deze te verhalen op de verzekeringnemer of op de begunstigde(n).

18.3 Verzekeraar is gerechtigd mogelijke (belasting)heffingen in dit verband in Nederland of in het buitenland ten laste van de uitkering te brengen.

Artikel 19 Duplicaatpolis

Bij het verloren gaan van de polis geeft de gevolmachtigde een duplicaatpolis af. Deze duplicaatpolis wordt in beginsel uitsluitend elektronisch verstrekt. De verzekeringnemer kan verzoeken om een papieren duplicaatpolis. Voor een papieren duplicaatpolis brengt de gevolmachtigde € 10 in rekening bij de verzekeringnemer.

Artikel 20 Adres en kennisgeving

20.1 De verzekeringnemer en de begunstigde zelf, wanneer deze de begunstiging overeenkomstig artikel 16 lid 2 heeft aanvaard, dienen iedere verandering van hun adres schriftelijk aan de gevolmachtigde mede te delen. Correspondentie aan de gevolmachtigde dient gericht te worden aan: Dazure, Postbus 1148, 4801 BC Breda.

20.2 Voor correspondentie ter uitvoering van de overeenkomst kan de gevolmachtigde volstaan met de verzending van een niet-aangetekende brief aan de belanghebbende, aan diens laatste bij de gevolmachtigde bekende adres. De aanwezigheid van een kopie ten kantore van de gevolmachtigde strekt tot volledig bewijs van verzending. De belanghebbende wordt geacht van de inhoud van de brief op de hoogte te zijn.

Artikel 21 Privacybescherming

21.1 Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door de gevolmachtigde, de verzekeraar, bemiddelaar of betrokken derde in overeenstemming met de daarvoor geldende regelgeving verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van overeenkomsten; voor het aangaan van marketingactiviteiten; ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

21.2 Op de verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. Hierin worden de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl.

Artikel 22 Klachtenprocedure

22.1 Klachten en geschillen die betrekking hebben op deze overeenkomst kunnen worden ingediend bij:

De directie van Dazure
Postbus 1148
4801 BC Breda

22.2 Wanneer het oordeel van de directie voor een belanghebbende niet bevredigend is én belanghebbende een consument is zoals gedefinieerd in het Reglement van de Ombudsman Verzekeringen respectievelijk het Reglement van de Raad van Toezicht Verzekeringen, kan de belanghebbende zich binnen 3 maanden wenden tot:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Postbus 93257

2509 AG Den Haag

Tel: 0900 – 355 22 48

www.kifid.nl

Om een klacht in te dienen bij Kifid, moet de belanghebbende zich eerst registreren bij www.mijnkifid.nl.

De belanghebbende kan de klacht ook direct aan de burgerlijke rechter voorleggen, zonder dat het traject van de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) doorlopen is.

Artikel 23 Beëindiging dekking

23.1 In aanvulling op het bepaalde in deze voorwaarden eindigt de dekking, met toepassing van deze voorwaarden, van het ingevolge de polis verzekerde risico direct en van rechtswege, zonder nadere sommatie of ingebrekestelling:

- a) Indien de verzekerde overlijdt;
- b) aan het einde van de dertigste dag na die waarop de verzekerde zijn woonplaats niet meer in Nederland heeft, tenzij verzekeraar en verzekeringnemer, na mededeling door verzekeringnemer en/of de verzekerde(n) van de buitenlandse woonplaats van de verzekerde, schriftelijk zijn overeengekomen dat de dekking (tegen nieuwe voorwaarden en/of premie) wordt voortgezet;
- c) als de verzekerde langer dan 60 dagen aaneengesloten in het buitenland verblijft, tenzij verzekeraar en verzekeringnemer, na mededeling door verzekeringnemer en/of de verzekerde van het verblijf van de verzekerde in het buitenland, schriftelijk zijn overeengekomen dat de dekking (tegen nieuwe voorwaarden en/of premie) wordt voortgezet.
- d) Op de premievervaldag volgend op de dag dat de krediet som volledig is voldaan door beëindiging, betaling, uitkering of herfinanciering;
- e) Op de premievervaldag volgend op de dag dat de kredietovereenkomst is beëindigd;
- f) Op de einddatum van de verzekering.

23.2 Indien de omstandigheden b, c, d of e in artikel 23 lid 1 van deze voorwaarden zich voordoen, dienen verzekeringnemer en/of de verzekerde de verzekeraar daar onmiddellijk schriftelijk van in kennis te stellen. Zolang verzekeringnemer en/of de verzekerde dat nalaten, blijft de verzekeringnemer premie verschuldigd, ondanks het feit dat de dekking van rechtswege is geëindigd.

Artikel 24 Slotbepaling

Indien enige bepaling in deze voorwaarden strijdig is met hetgeen in de polis staat vermeld (inclusief de van toepassing verklaarde clausules), dan is de polistekst doorslaggevend behalve voor zover het gaat om de vaststelling van het uit te keren verzekerde bedrag.