

Algemene Voorwaarden OVL-V

Verzekering van overlijdensrisicokapitalen

Versie oktober 2018

Inhoud

Algemene Voorwaarden OVL-V

Inleiding	3
Artikel 1 Definities	3
Artikel 2 Algemeen	4
Verzekerden en acceptatie	4
Artikel 3 Begin en einde van de verzekeringsovereenkomst	4
Artikel 4 Aanbieding en aanvaarding van de overlijdensrisico's	5
Artikel 5 Begin, looptijd en einde van de dekking	5
Artikel 6 Mededelingsplicht en gevolgen	6
Artikel 7 Opgaven en inlichtingen	6
Artikel 8 Uitsluitingen	7
Artikel 9 Maximale aansprakelijkheid per gebeurtenis	8
Artikel 10 Niet nakomen verplichtingen	8
Uitvoering van de verzekering	8
Artikel 11 Melden van overlijden, uitkering van overlijdensrisicokapitaal en nabestaandenuitkeringen	8
Premie	9
Artikel 12 Vaststelling van de verschuldigde verzekeringspremie	9
Artikel 13 Premiebetaling	9
Wijziging van het risico	10
Artikel 14 Risicowijzigingen	10
Herziening van tarieven en/of voorwaarden	11
Artikel 15 Herziening tarieven en voorwaarden	11
Overige bepalingen	11
Artikel 16 Terrorismerisico	11
Artikel 17 Valuta en toepasselijk recht	11
Artikel 18 Bescherming van persoonsgegevens	11
Artikel 19 Klachten en geschillen	12

Inleiding

Artikel 1 Definities

In deze voorwaarden en de verzekeringsovereenkomst wordt verstaan onder:

1.1 Wij / we / ons / onze

De verzekeraar: Elips Life AG, gevestigd in Triesen, Liechtenstein. Het Nederlandse kantoor staat in Amstelveen.

1.2 U / uw

De verzekeringnemer: de rechtspersoon met wie wij de verzekeringsovereenkomst zijn aangegaan.

1.3 Verzekerde

De werknemer die bij u in dienst is en het werk doet dat hij in een contract met u heeft afgesproken. In deze voorwaarden verwijzen we steeds met 'hij' naar 'de verzekerde'. Dat doen we om de tekst leesbaar te houden. Natuurlijk kan een verzekerde ook een vrouw zijn.

1.4 Begunstigde

De persoon voor wie de uitkering bedoeld is. In de verzekeringsovereenkomst staat welke persoon begunstigde is. Dit kan een bedrijf (rechtspersoon) zijn of een mens (natuurlijk persoon). Als het gaat om een partner of kind van de verzekerde, bedoelen we dit:

Partner:

- a) de echtgenoot of geregistreerde partner van de verzekerde;
- b) de ongehuwde persoon met wie de verzekerde duurzaam een gemeenschappelijke huishouding voert. Die persoon mag geen bloed- of aanverwant zijn van de verzekerde in de rechte lijn. Wij erkennen een duurzame en gemeenschappelijke huishouding als er sprake is van:
 1. een door een notaris vastgesteld samenlevingscontract; of
 2. een bewijs dat de verzekerde 6 maanden of langer op hetzelfde adres ingeschreven staat als zijn partner.

Een verzekerde kan maar één partner hebben.

Kind:

Wettelijke kinderen van de verzekerde.

Erfgenaam:

De personen die volgens het Burgerlijk Wetboek de wettelijke erfgenamen van de verzekerde zijn. Het is daarbij niet van belang of ze de erfenis geheel of gedeeltelijk aanvaarden of verwerpen of in welke mate ze gerechtigd zijn in de nalatenschap.

1.5 Overlijdensrisicokapitaal

Het bedrag dat wij uitkeren op het moment dat een verzekerde overlijdt tijdens de looptijd van deze verzekeringsovereenkomst. U vindt dit bedrag in de verzekeringsovereenkomst.

1.6 Obligo

Het maximale bedrag per verzekerde dat wij verzekeren. Dit maximum is een optelsom van alle verzekerde bedragen per verzekerde, van alle verzekeringsovereenkomsten tussen u en ons. U vindt dit bedrag terug in uw verzekeringsovereenkomst. U kunt de verzekerden niet verzekeren voor een bedrag boven het obligo.

1.7 Opgave

Een opgave is een overzicht van alle verzekerden. U krijgt hiervoor van ons een format dat u kunt invullen.

1.8 Locatie

Een gebouw of groep gebouwen die met elkaar verbonden zijn door een doorgang. Een doorgang is bijvoorbeeld een parkeergarage of een ventilatiesysteem

1.9 Werknemer

Iemand die bij u in dienst is, werk voor u doet en daarvoor salaris krijgt. Stagiairs vallen niet onder de definitie van werknemer. Directeuren-grotaandeelhouders ook niet.

1.10 Verzekeringsovereenkomst

Een overeenkomst waarin wij toezeggen om de geleden schade van de verzekerde te vergoeden. U betaalt voor deze overeenkomst premie. Wij vergoeden de schade alleen als u en de verzekerde aan de voorwaarden voldoen.

Artikel 2 Algemeen

2.1 Doel van de verzekering

Bij overlijden van een verzekerde krijgen de nabestaanden een uitkering

Komt een verzekerde te overlijden tijdens de looptijd van deze verzekering? Dan krijgen de nabestaanden een bedrag in één keer uitgekeerd.

2.2 Onze afspraken

Wij hebben alle afspraken met u opgeschreven

U krijgt van ons 2 of 3 verschillende documenten. In die documenten staan alle afspraken die we met u maken over uw verzekeringen. Mondelinge afspraken of afspraken uit andere documenten gelden niet meer. U krijgt altijd de verzekeringsovereenkomst en de algemene voorwaarden. De bijzondere voorwaarden krijgt u alleen bij bepaalde verzekeringen.

De volgorde van belangrijkheid

De verzekeringsovereenkomst gaat voor op de bijzondere en algemene voorwaarden. De bijzondere voorwaarden gaan voor op de algemene voorwaarden. Bijvoorbeeld: spreken de verzekeringsovereenkomst en de algemene voorwaarden elkaar tegen? Dan geldt wat er in de verzekeringsovereenkomst staat.

2.3 Veranderingen in de regeling

U laat het ons weten als er iets verandert wat belangrijk is voor de dekking

De verzekeringsovereenkomst is de basis voor de dekking. Wij gaan ervan uit dat de dekking niet verandert. Verandert er toch iets? En heeft dat gevolgen voor de dekking? Dan gaan we opnieuw met u in gesprek over de voorwaarden. We kijken dan samen met u of we de verzekering door laten lopen en of we de voorwaarden moeten aanpassen. Kiezen we ervoor deze verzekeringsovereenkomst te veranderen? Dan geldt die verandering pas als we hiermee instemmen en dit aan u schriftelijk hebben bevestigd.

Verzekerden en acceptatie

Artikel 3 Begin en einde van de verzekeringsovereenkomst

3.1 Begin en einde van de verzekering

U leest in de verzekeringsovereenkomst de begin- en einddatum van de verzekering

Na de einddatum verlengen wij de verzekeringsovereenkomst automatisch. De periode waarmee wij de verzekeringsovereenkomst verlengen is in de verzekeringsovereenkomst opgenomen.

De verzekering stopt automatisch als het oorlog is in Nederland

De verzekeringsovereenkomst stopt op het moment dat De Nederlandsche Bank de toestand van oorlog vaststelt.

3.2 De verzekeringsovereenkomst opzeggen

U mag de verzekeringsovereenkomst tot 2 maanden voor de einddatum opzeggen

Bijvoorbeeld: loopt uw verzekeringsovereenkomst tot 31 december? Dan mag u tot en met 31 oktober opzeggen. U stuurt ons dan een brief of e-mail om de verzekering op te zeggen. De verzekering stopt dan na de einddatum. Andersom geldt hetzelfde. Ook wij mogen tot 2 maanden van tevoren opzeggen per brief of e-mail.

In bijzondere gevallen mag u de verzekeringsovereenkomst per direct opzeggen

We bedoelen gevallen waarbij u of wij failliet gaan of surseance van betaling aanvragen. Doen zulke omstandigheden zich voor bij u of bij ons? Breng dan de ander zo snel mogelijk hiervan op de hoogte.

Artikel 4 Aanbieding en aanvaarding van de overlijdensrisico's

4.1 Verzekerden opgeven en accepteren bij verplichte deelname

U geeft alle verzekerden bij ons op

De verzekerden zijn werknemers die bij u in dienst zijn.

Wij accepteren al die verzekerden automatisch tot de vrije acceptatielimiet

De vrije acceptatielimiet is een bedrag dat wij met u afspreken. U vindt dit bedrag terug in uw verzekeringsovereenkomst.

De verzekerden zijn verzekerd tot maximaal het obligo

U kunt de deelnemers niet verzekeren voor een bedrag boven het obligo. Het maximale bedrag staat in uw verzekeringsovereenkomst.

4.2 Verzekerden opgeven en accepteren bij vrijwillige deelname

Wij accepteren alle vrijwillige verzekerden die zich op tijd aanmelden

Zijn werknemers niet verplicht om mee te doen aan deze verzekering? En willen zij zich wel verzekeren? Dan moeten zij zichzelf aanmelden bij hun werkgever. De werkgever meldt hen bij ons aan binnen 1 maand nadat:

- deze verzekering start;
- de werknemer in dienst treedt;
- de werknemer trouwt of een partner krijgt.

4.3 Verzekeren boven de vrije acceptatielimiet

We verzekeren een verzekerde boven de vrije acceptatielimiet na het aanleveren van medische gegevens

Wij mogen een gezondheidsverklaring of een internistenkeuring opvragen. Op onze website, bij het onderdeel 'Downloads', staat een toelichting in het document 'Medische waarborgen'. Ook mogen wij aanvullend onderzoek doen en extra toelichting van een arts vragen. De kosten voor het medisch onderzoek betaalt u. Blijkt de kans op arbeidsongeschiktheid groter te zijn? Dan mogen wij de premie verhogen en kunnen er extra voorwaarden gelden. Wij kunnen ook besluiten om deelname uit te sluiten.

4.4 Spijtoptanten

Ook een spijtoptant levert medische gegevens aan

Een spijtoptant is iemand die eerst niet of maar voor een deel verzekerd wilde zijn bij overlijden. Maar nu wil hij toch (voor een hoger bedrag) verzekerd zijn. Ook in dat geval mogen wij aanvullend onderzoek doen en extra toelichting van een arts vragen. De kosten voor het medisch onderzoek betaalt u. Blijkt de kans op overlijden groter te zijn? Dan mogen wij de premie verhogen en kunnen er extra voorwaarden gelden.

4.5 Uitbreiding door fusie of overname

Wij accepteren nieuwe werknemers na een fusie of overname niet automatisch

We maken eerst schriftelijke afspraken met u over het verzekeren van deze nieuwe werknemers.

4.6 Risico's die niet onder deze verzekering vallen

Risico's die niet onder deze verzekering vallen, verzekeren wij niet

Betaalde u premie voor risico's die niet onder de verzekering vallen of die niet gedekt zijn onder de voorwaarden? Of betaalde u premie voor verzekerden die wij niet hadden mogen accepteren? En hebben wij deze premie ontvangen? Dan verzekeren wij die risico's toch niet. U krijgt de premie die u te veel betaalde van ons terug.

Artikel 5 Begin, looptijd en einde van de dekking

5.1 Vanaf wanneer zijn verzekerden gedekt

Verzekerden zijn meteen gedekt na automatische acceptatie

Dat geldt ook bij een automatisch geaccepteerde verhoging van het inkomen.

Is er een medische keuring nodig? Dan geldt de verzekering pas daarna

Wij laten u in een brief of e-mail weten als de verzekering ingaat. Wij sturen u dan ook de verzekeringvoorwaarden.

5.2 Wel en niet verzekerd

De verzekerde is gedekt tot maximaal de bedragen die wij met u afspreken

Die bedragen vindt u terug in de verzekeringsovereenkomst.

Wij keren niet uit voor verzekerden die bij de start van de verzekering al overleden blijken te zijn

Het maakt niet uit of u wist of de verzekerde al overleden was.

U bent niet verzekerd voor kosten die te maken hebben met aansprakelijkheid volgens de wet

Bent u volgens de wet ergens voor aansprakelijk? Of is een verzekerde dat? En moet u daarvoor kosten maken? Dan krijgt u hiervoor geen vergoeding van ons. Bijvoorbeeld bij een schadevergoeding of boete die u van de rechter moet betalen.

Een verzekerde is niet meer verzekerd als:

- U de verzekeringsovereenkomst stopt voor deze verzekerde of voor alle verzekerden.
- De verzekerde niet meer bij de verzekerde groep werknemers hoort. In de verzekeringsovereenkomst leest u welke werknemers bij de verzekerde groep horen
- De verzekerde de eindleeftijd bereikt. De eindleeftijd vindt u terug in de verzekeringsovereenkomst.

Artikel 6 Mededelingsplicht en gevolgen

6.1 Mededelingsplicht

U geeft ons alle informatie die wij nodig hebben

Wij baseren deze verzekering op de informatie die u ons geeft. Of die wij krijgen van de verzekerden. Daarom bent u en/of de verzekerde verplicht om ons voor het aangaan van de verzekering (en tijdens de looptijd) alle informatie te geven waarvan u en/of de verzekerde weten dat het van belang is voor de voorwaarden en dekking van de verzekering. En waarvan u denkt, kunt weten of behoort te begrijpen dat het belangrijk is voor onze beslissing om de verzekering wel of niet af te sluiten of om tijdens de looptijd risico's in dekking te nemen.

Ontdekken wij dat u ons niet alle informatie heeft gegeven? Dan hoort u binnen 2 maanden van ons

U krijgt van ons een brief. Daarin laten we u weten welke informatie u niet met ons gedeeld heeft. En welke gevolgen dit heeft voor uw verzekering. U heeft dan de volgende keuzes:

- U laat de verzekeringsovereenkomst doorlopen. U accepteert de gevolgen die in de brief staan.
- U gaat met ons in overleg om de verzekeringsovereenkomst aan te passen.
- U zegt de verzekeringsovereenkomst op. U kunt de opzegging beperken tot de verzekerde op wiens leven de verzekering was gesloten.

Misleidt u ons met opzet door onjuiste of niet alle informatie te geven? Dan mogen wij de verzekering per direct opzeggen

Dat doen wij als wij de verzekering niet zouden hebben afgesloten als wij wel alle informatie of de juiste informatie van u zouden hebben gekregen. Wij besluiten of we dit doen binnen 2 maanden na de ontdekking dat u niet alle of niet de juiste informatie heeft gegeven.

6.2 Uitkering bij het niet geven van alle relevante informatie

Heeft u of de verzekerde niet aan de mededelingsplicht voldaan? Dan heeft dat gevolgen voor de uitkeringen

Overlijdt een verzekerde en blijkt dat wij niet alle relevante informatie hebben gekregen? Dan gelden de volgende bepalingen bij overlijden van een verzekerde:

- Wij betalen de uitkering gewoon. Dat doen we als de onjuiste of onvolledige informatie niet van belang is voor de beoordeling van het risico zoals dat zich heeft voorgedaan.
- Wij verlagen de uitkering naar evenredigheid. Dat doen we als we met juiste en/of volledige informatie een hogere premie met u hadden afgesproken.
- Als wij alle juiste en/of volledige informatie gehad zouden hebben en op basis daarvan andere voorwaarden zouden hebben gesteld, keren we alleen uit als waren deze voorwaarden in de verzekeringsovereenkomst opgenomen.
- Wij keren niet uit. Dat doen we als we met alle juiste en/of volledige informatie geen verzekeringsovereenkomst met u zouden hebben gesloten. Of als u of de verzekerde ons met opzet niet alle juiste en/of volledige informatie gaf.

Artikel 7 Opgaven en inlichtingen

7.1 Opgave

U stuurt ons een opgave binnen 1 maand na de volgende situaties:

- Bij de start van de overeenkomst.
- 1 januari van ieder jaar dat de overeenkomst loopt.
- Indiensttreding van een nieuwe verzekerde.
- Uitdiensttreding van een verzekerde.

Wij mogen de premie met maximaal 5% verhogen als u de jaarlijkse opgave na 1 maart opstuurt

Is uw contract dat jaar winstdelend? Dan nemen we die premieverhoging niet mee in de berekening van de winstdeling.

7.2 Relevante informatie

U stuurt ons alle relevante informatie en/of documenten op het moment dat we daarom vragen

Wij geven bij u aan welke informatie en/of documenten we nodig hebben om de verzekering goed uit te voeren.

De informatie die u ons stuurt, is op dat moment volledig, nauwkeurig, niet misleidend en waar

Dit geldt aan het begin van de verzekering, tijdens de looptijd van de verzekering en bij het regelen van schade.

7.3 Verkeerde afrekeningen

Verkeerde afrekeningen verbeteren wij bij de afrekening die daarna komt

Bijvoorbeeld als een afrekening niet klopt of niet volledig is.

7.4 Geen risico

Bij een jaar zonder verzekerden betaalt u geen premie

Wel betaalt u voor onze onkosten. We spreken met u af wat een redelijk bedrag is.

Artikel 8 Uitsluitingen

Wij keren niet uit als de verzekerde overlijdt:

- a) door een misdrijf begaan door een begunstigde, waarvoor deze begunstigde strafrechtelijk is veroordeeld;
- b) door zelfmoord of de gevolgen van een poging tot zelfmoord, binnen 1 jaar na start van deze verzekering. Behalve als deelname verplicht is. Dan keren we wel uit bij overlijden door zelfmoord of de gevolgen van een poging tot zelfmoord;
- c) tijdens of als gevolg van het deelnemen aan een niet-Nederlandse gewapende dienst;
- d) tijdens of als gevolg van oorlogshandelingen, waarbij de verzekerde actief betrokken is;
- e) als gevolg van oorlogshandelingen in een gebied buiten Nederland, waar de verzekerde op dat moment is. Deze uitsluiting geldt als dat gebied al in staat van oorlog was op het moment dat de verzekerde dit gebied bewust binnenging;
- f) als gevolg van oorlogshandelingen in een gebied buiten Nederland, waar de verzekerde op dat moment is. Toen de verzekerde het gebied bewust binnenging, was er nog geen oorlog. Maar op het moment dat er oorlog uitbrak negeerde de verzekerde de instructies van de Nederlandse of plaatselijke overheid. Hij verliet het gebied niet op tijd, terwijl hij daar wel de kans voor had;
- g) atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan;
- h) door molest. Onder molest wordt verstaan:
 1. een gewapend conflict, dat wil zeggen elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een VN-vedesmacht;
 2. burgeroorlog, dat wil zeggen een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
 3. opstand, dat wil zeggen georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
 4. binnenlandse onlusten, dat wil zeggen min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
 5. oproer, dat wil zeggen een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
 6. munterij, dat wil zeggen een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.
- i) door zich te bevinden in een gebied met een oranje of rode code van de Nederlandse overheid. De regels hiervoor leest u in artikel 14 van deze algemene voorwaarden.

We keren wel uit als de verzekerde overlijdt:

door radioactieve nucliden die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan de kerninstallatie in de zin van de Wet aansprakelijkheid kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

Artikel 9 Maximale aansprakelijkheid per gebeurtenis

9.1 Het maximale bedrag uitkeren

Wij keren per gebeurtenis maximaal € 50.000.000,- (vijftig miljoen euro) uit

Dit is een totaalbedrag dat wij uitkeren voor al uw verzekeringen bij ons. Wij kunnen ook een ander maximaal bedrag met u afspreken. Dit vindt u dan terug in de verzekeringsovereenkomst.

Wij keren het maximale bedrag in de volgende situaties:

- a) Meerdere verzekerden overlijden door één gebeurtenis.
- b) Meerdere verzekerden overlijden door een reeks gebeurtenissen die met elkaar verbonden zijn. We keren uit voor verzekerden die overlijden binnen 1 jaar na de eerste gebeurtenis uit de reeks. Wij bepalen wat de datum van de eerste gebeurtenis is. We spreken van een reeks als:
 1. de gebeurtenissen dezelfde oorzaak hebben; of
 2. de gebeurtenissen het gevolg zijn van omstandigheden die lange tijd blijven bestaan; of
 3. de gebeurtenissen het gevolg zijn van omstandigheden die zich steeds blijven herhalen; of
 4. de gebeurtenissen het gevolg zijn van omstandigheden die met elkaar te maken hebben; of
 5. de gebeurtenissen samen een planmatig geheel vormen. Ook als de gebeurtenissen op verschillende plaatsen en momenten plaatsvinden.

Is € 50.000.000,- niet genoeg? Dan verlagen we de uitkering per begunstigde

We verlagen de uitkeringen dan naar verhouding. Dat berekenen we zo:

Stap 1: 50.000.000 / het totaalbedrag van alle uitkeringen bij elkaar waarop de begunstigden recht hebben.

Stap 2: We vermenigvuldigen de uitkomst van stap 1 met de individuele (ongekorte) uitkering per begunstigde.

9.2 Het maximale bedrag verhogen

Wij kunnen het maximale bedrag verhogen per locatie

Levert u ons een overzicht van de verzekerden met per postcode de locatie waar zij zijn onder werktijd? Dan bekijken wij of we het maximale bedrag kunnen verhogen. Dat doen we per gebouw of per groep gebouwen die met elkaar verbonden zijn door een doorgang. Een doorgang is bijvoorbeeld een parkeergarage of een ventilatiesysteem.

Artikel 10 Niet nakomen verplichtingen

Komt u uw plichten uit deze verzekeringsovereenkomst niet na? Dan heeft dat gevolgen voor de uitkering

Komt u uw plichten niet, te laat of maar voor een deel na en is dat voor ons nadelig? Dan mogen wij ervoor kiezen om uw uitkering niet of maar voor een deel uit te betalen. Heeft u ons met opzet misleid? Dan krijgt u geen uitkering.

Uitvoering van de verzekering

Artikel 11 Melden van overlijden, uitkering van overlijdensrisicokapitaal en nabestaandenuitkeringen

11.1 Overlijden van een verzekerde

U laat het ons zo snel mogelijk weten als een verzekerde is overleden

Stuur ons in elk geval:

- a) een wettig bewijs van overlijden;
- b) een kopie van een bankafschrift van elke begunstigde;
- c) een kopie van het legitimatiebewijs van elke begunstigde;
- d) een ingevuld 'formulier overlijdensuitkering'. (U vindt dit formulier op www.elipslife.com/nl.)

Stuur ook alle documenten mee waarvan u weet of denkt dat wij die nodig hebben om de uitkering te regelen.

11.2 Begin van het recht op uitkering

Wij keren het overlijdenskapitaal direct uit aan de begunstigde(n) na ontvangst van de in artikel 11.1 genoemde documenten.

11.3 Te laat opeisen

Vraag een uitkering binnen 5 jaar op

Op het moment dat een verzekerde overlijdt, kunt u het overlijdensrisicokapitaal opeisen. Doet u dit niet binnen 5 jaar na dat moment? Dan keren wij het overlijdensrisicokapitaal niet meer uit. Het recht op die uitkering is dan verjaard.

11.4 Betalen in het buitenland

We betalen de uitkering alleen op een bankrekening in Nederland

Wij kunnen een uitzondering maken op deze regel. Geven we toch toestemming om de uitkering op een buitenlandse rekening over te maken? Dan mogen wij daarbij extra eisen stellen. Bijvoorbeeld eisen die te maken hebben met belastingregels, andere wetgeving of juridische uitvoerbaarheid.

11.5 Heffingen en revisierente

Heffingen vanuit de overheid en revisierente mogen we verrekenen met de toekomstige uitkering

Hebben we al uitkeringen betaald? Dan mogen we de heffingen en revisierente verhalen bij de begunstigde. De begunstigde maakt het bedrag dat wij terugvragen dan zo snel mogelijk aan ons over.

Premie

Artikel 12 Vaststelling van de verschuldigde verzekeringspremie

12.1 Vaststellen van de premie

Wij stellen de premie vast

We spreken daarvoor met u een premietarief af. Daarbij houden we rekening met alle polisvoorwaarden en extra voorwaarden die kunnen gelden op medische gronden. We bepalen de premie op basis van de leeftijd van een verzekerde op het moment dat de verzekering start. We rekenen met hele jaren. Vervolgens stellen we de premie elk jaar op 1 januari opnieuw vast naar de leeftijd van de verzekerde op dat moment. Ook daarbij houden we rekening met alle polisvoorwaarden en extra voorwaarden die kunnen gelden op medische gronden.

12.2 Veranderingen doorgeven

U geeft veranderingen in de groep van verzekerden zo snel mogelijk door

Die veranderingen hebben namelijk invloed op uw premie. U leest meer over uw plichten bij het opsturen van informatie in artikel 7. Met deze informatie berekenen wij uw premie. Aan het eind van een kalenderjaar verrekenen wij uw premie met de voorschotpremie die u heeft betaald. U krijgt geld terug of u betaalt bij.

12.3 Veranderingen voor groepen

We kunnen afspreken dat u alleen veranderingen voor groepen doorgeeft

U geeft dan niet maandelijks elke individuele verandering in de groep van verzekerden door. Artikel 12.2 geldt dan niet voor u, maar in plaats daarvan geldt dit artikel (12.3). Als we dit met u afspreken, leest u dit terug in de verzekeringsovereenkomst.

Een verandering geldt als een verandering voor een groep als:

- de verandering geldt voor minimaal 5% van de totale groep van verzekerden;
- en voor minimaal 5 verzekerden;
- en de verandering voor de hele groep op hetzelfde moment ingaat. Veranderingen die op 1 januari ingaan, tellen niet mee.

Tussentijdse royementen of het tussentijds afsluiten van nieuwe verzekeringen gelden bijvoorbeeld als een verandering voor een groep.

Bij veranderingen voor groepen berekenen wij per deel van het jaar een nieuwe premie

Over het deel van het jaar na de verandering betaalt u een andere premie dan over het deel ervoor.

Artikel 13 Premiebetaling

13.1 Betalen

U betaalt de premie ieder jaar op 1 januari

Hiervoor krijgt u in de maand december ervoor een factuur van ons. U betaalt vooruit, dus voor het jaar dat komen gaat. Het kan zijn dat we met u een andere betaaldatum hebben afgesproken. Dan leest u dat in de verzekeringsovereenkomst.

Uw voorschotpremie is gebaseerd op het aantal verzekerden op het moment dat u betaalt

Uw voorschotpremie wordt gebaseerd op de op dat moment bekende gegevens in onze administratie. Na afloop van ieder kalenderjaar wordt de definitieve premie berekend en verrekend met de voorschotpremie. U betaalt dan bij of u krijgt geld terug. Moet u bijbetalen? Dan doet u dat binnen 30 dagen na de factuurdatum. Krijgt u geld terug? Dan krijgt u dat ook binnen 30 dagen na de factuurdatum

13.2 Niet of te laat betalen

Als u niet of te laat betaalt, bent u niet verzekerd

Dat geldt voor het betalen van de premie, maar ook voor aanvullende facturen. Voordat de dekking stopt, sturen we u één aanmaning. Daarin staat de definitieve termijn waarbinnen u moet betalen. Ook ontvangt u een brief waarin we omschrijven wat de gevolgen zijn als u niet betaalt.

Stopt de verzekering omdat u uw premie niet betaalt? Dan mogen wij een vergoeding vragen

Wij lopen dan namelijk inkomsten mis. Als wij u om een vergoeding voor misgelopen inkomsten vragen, spreken we een redelijk bedrag met u af.

Verandert de premie door een verandering in de groep van verzekerden? Dan verrekenen we dat meteen

Hier leest u meer over in artikel 12.

Wijziging van het risico

Artikel 14 Risicowijzigingen

14.1 Verzekerd in het buitenland

Werkt de werknemer in een gevaarlijk gebied? Dan heeft dat gevolgen voor deze verzekering

Wij mogen dan de verzekering voor die verzekerde stopzetten of de premie en voorwaarden aanpassen. We bepalen of een gebied gevaarlijk is door te kijken naar de reisadviezen van de Rijksoverheid. Die werkt met kleurcodes:

Groen: Geen bijzondere veiligheidsrisico's;

Geel: Let op, veiligheidsrisico's;

Oranje: Alleen noodzakelijke reizen;

Rood: Niet reizen.

Kijk voor meer informatie op rijksoverheid.nl/onderwerpen/reisadviezen. Wij gaan steeds uit van de kleurcode op de eerste dag dat de werknemer in het gebied verblijft.

Werknemers die werken in een gebied met code groen of geel zijn wel verzekerd

Dit heeft geen gevolgen voor deze verzekering.

Werknemers die werken in een gebied met code oranje of rood zijn niet verzekerd

Tenzij wij hierover andere afspraken met u maken. Wij mogen dan andere voorwaarden of een andere premie vragen voor deze verzekerden.

Verandert de kleurcode terwijl de werknemer in een gebied is? Dan gelden deze regels:

Verandert de kleurcode van groen of geel naar oranje of rood? Dan heeft de verzekerde 4 weken om het gebied te verlaten. In die 4 weken is hij nog verzekerd. Daarna niet meer.

Verandert de kleurcode van oranje of rood naar groen of geel? Dan is de werknemer weer verzekerd.

Overlijdt een werknemer in het buitenland? Dan controleren wij altijd de kleurcode

U geeft ons daarvoor alle informatie die we nodig hebben.

14.2 Wijzigingen in uw organisatie

Als uw organisatie ingrijpend wijzigt tijdens de contractperiode, moet u dit aan ons doorgeven

Wij behouden ons het recht voor de overeenkomst tussentijd te beëindigen dan wel de voorwaarden en/of premie aan te passen als een van de volgende situaties zich voordoet:

- er vindt een detachering plaats van meer dan 20% van uw werknemers aan een ander bedrijf;
- de juridische structuur van uw organisatie verandert;
- uw organisatie is betrokken bij een fusie, reorganisatie, bedrijfsovername, splitsing of andere dergelijke wijzigingen;

- d) het aantal werknemers of de totale loonsom neemt toe of daalt met 20% procent of meer binnen één verzekeringsjaar;
- e) verzekeringnemer wijzigt of staakt de bedrijfsactiviteiten volledig;
- f) de vestigingsplaats van verzekeringnemer ligt niet meer in Nederland.

Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Artikel 15 Herziening tarieven en voorwaarden

15.1 Tussentijdse verandering

Wij mogen de premie of de voorwaarden tussentijds veranderen

Zo'n tussentijdse verandering geldt voor alle verzekeringen die onder deze algemene voorwaarden vallen. Wij veranderen de premie of voorwaarden alleen tussentijds als daar een goede reden voor is. Bijvoorbeeld als de wet, regelgeving of andere voorschriften veranderen en dat grote invloed heeft op de werking van onze verzekeringen.

Een tussentijdse verandering geldt niet voor begunstigden van overleden verzekerden

Krijgt een begunstigde een uitkering van ons? Dan veranderen voor hem de voorwaarden niet.

15.2 Tussentijdse verandering weigeren

U mag een tussentijdse verandering van de premie of voorwaarden weigeren

U krijgt bij een tussentijdse verandering van ons een brief. Daarin leest u wat wij veranderen en wanneer dat ingaat. U heeft na de verzenddatum van de brief 60 dagen om te reageren. Laat u ons per brief of e-mail weten dat u de tussentijdse verandering weigert? Dan stopt de verzekeringsovereenkomst op het moment dat de tussentijdse verandering ingaat. Laat u ons niets weten? Dan gaan we ervan uit dat u akkoord gaat met de tussentijdse verandering.

Overige bepalingen

Artikel 16 Terrorismerisico

U bent verzekerd voor overlijden door terrorisme

Maar alleen als het clauseleblad 'terrorismedekking' bij de verzekeringsovereenkomst zit. Wij hebben schade door terrorisme herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). De NHT beslist of een schade door terrorisme verzekerd is. En zo ja, voor welk bedrag. U leest hier meer over op het clauseleblad terrorismedekking.

Artikel 17 Valuta en toepasselijk recht

De geldbedragen in deze verzekeringsovereenkomst zijn in euro's.

Op de verzekeringsovereenkomst is het Nederlandse recht van toepassing.

Artikel 18 Bescherming van persoonsgegevens

18.1 Privacy

Wij gaan vertrouwelijk om met alle gegevens van u en de verzekerden

Wij gebruiken die gegevens om:

- a) (potentiële) cliënten te beoordelen en te accepteren;
- b) verzekeringsovereenkomsten aan te gaan en uit te voeren;
- c) de relatie met cliënten te onderhouden;

- d) betalingen te doen en te ontvangen;
- e) fraude te voorkomen en te bestrijden;
- f) ons aan de wet te houden;
- g) geanonimiseerde statistieken te kunnen maken.

De verzekerde heeft het recht om:

- a) inzage te vragen in de persoonsgegevens die we van de verzekerde verwerken;
- b) ons te vragen persoonsgegevens te corrigeren als dat nodig is;
- c) bezwaar te maken tegen verdere verwerking van persoonsgegevens of een beperking van de verwerking te vragen;
- d) verwijdering te vragen van de persoonsgegevens die we van de verzekerde verwerken;

Wij houden ons hierbij aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars en onze Privacyverklaring

De gedragscode is gemaakt door het Verbond van Verzekeraars. U kunt de hele tekst ervan krijgen via www.verzekeraars.nl. Of door de tekst op te vragen bij het Verbond van Verzekeraars. Stuur een brief naar postbus 93450, 2509 AL Den Haag of bel 070 33 38 500. U kunt de gedragscode ook downloaden via onze website www.elipslife.com. Daar vindt u ook onze Privacyverklaring.

18.2 Wet- en regelgeving verwerking persoonsgegevens

U zorgt ervoor dat wij aan alle wet- en regelgeving kunnen voldoen die gaat over het verwerken van persoonsgegevens

Geef ons daarom alleen gegevens die u ons mag geven volgens de wet- en regelgeving. Dit is uw verantwoordelijkheid. Overtreedt u deze regels toch? Dan zijn wij daarvoor niet aansprakelijk.

Artikel 19 Klachten en geschillen

Heeft u of de verzekerde een klacht over hoe de verzekering tot stand is gekomen of wordt uitgevoerd? Laat het ons weten

Graag kijken we samen met u naar de beste oplossing. Stuur ons een brief of e-mail met de klacht. Of bel ons om de klacht te bespreken.

Elips Life AG

Postbus 191

1180 AD Amstelveen

Telefoon 020 – 75 59 800

E-mail: klachten@elipslife.com

Komen we er samen niet uit? Dan kan de verzekerde naar het Kifid

Het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) beslist of de klacht terecht is. En of wij goed met de klacht zijn omgegaan.

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid)

Postbus 93257

2509 AG Den Haag

Telefoon 070 - 333 89 99

www.kifid.nl

U kunt (of de verzekerde kan) ook altijd naar de rechter

Bijvoorbeeld als u of de verzekerde het oneens bent/is met ons of het Kifid. Of als het Kifid de klacht 'niet ontvankelijk' verklaart.