

---

**VERZEKERINGSOVEREENKOMST**

**ten behoeve van netto Anw-nabestaandenlijfrentes**

	<b>POLISBLAD</b>
<b>CONTRACTPARTIJEN</b>	Naam werkgever  ....., verder te noemen de verzekeringnemer  Elips Life AG, gevestigd te Triesen, kantoorhoudend te Amstelveen verder te noemen de verzekeraar
<b>INGANGSDATUM</b>	01 mei 2018.
<b>EINDDATUM</b>	30 april 2021 behoudens stilzwijgende verlenging voor telkens een 3-jarige contractperiode.
<b>UITERSTE OPZEGDATUM</b>	31 oktober 2020.
<b>VERZEKERINGNEMER</b>	De rechtspersoon waarmee de verzekeraar de verzekeringsovereenkomst is aangegaan.  De rol van de verzekeringnemer beperkt zich tot de verplichting om zijn werknemers tijdig en volledig te informeren over de mogelijkheden tot verzekering op basis van de verzekeringsvoorwaarden die in deze overeenkomst zijn neergelegd. Dit heeft enerzijds betrekking op de werknemers die voor de ingangsdatum van deze overeenkomst bij de verzekeringnemer in dienst zijn en anderzijds op toekomstige werknemers van de verzekeringnemer die tijdens de looptijd van deze overeenkomst bij de verzekeringnemer in dienst treden dan wel een partner krijgen die voldoet aan de partner definitie in deze overeenkomst.
<b>WERKNEMER</b>	De werknemer is de persoon die in dienst van de verzekeringnemer arbeid verricht en hiervoor loon ontvangt. Stagiaires worden niet als werknemer aangemerkt.
<b>VERZEKERDE</b>	De persoon op wiens leven de verzekering is gesloten.

---

## ALGEMENE BEPALINGEN

De verzekeringnemer heeft voor diens werknemers bij de verzekeraar deze collectieve verzekerings-overeenkomst gesloten. Het betreft een verzekering op risicobasis. Dit betekent dat er voor de verzekerden geen sprake is van een opgebouwde waarde binnen deze verzekering. Bij beëindiging van de verzekering anders dan door overlijden van de verzekerde, is er geen aanspraak op een uitkering van de verzekeraar.

Als gevolg van het afschaffen van de Anw-compensatieregeling door het ABP, worden de werknemers binnen deze collectieve overeenkomst in de gelegenheid gesteld een netto Anw-nabestaandenlijfrente te verzekeren. Deze verzekering is geen vervanging van de Anw-compensatieregeling van het ABP, maar geeft in geval van overlijden van de verzekerde recht op de uitkering van een netto Anw-nabestaandenlijfrente die door de verzekerde bij aanvang van de dekking is gekozen.

Er komen geen aanspraken van de werknemer richting de verzekeringnemer tot stand. De verzekering vloeit niet voort uit een aanbod van de verzekeringnemer aan de werknemer tot het sluiten van een pensioenovereenkomst. Deelname aan deze verzekering is vrijwillig. Indien de werknemer ervoor kiest om deel te nemen aan deze verzekering, dan is de premie voor rekening van de werknemer en is de werknemer in zijn hoedanigheid van verzekerde deze premie rechtstreeks verschuldigd aan de verzekeraar.

De verzekeringnemer is verplicht om alle werknemers tijdig schriftelijk te informeren over de mogelijkheid tot het verzekeren van een netto Anw-hiaatnabestaandenlijfrente door middel van de door de verzekeraar beschikbaar gestelde informatiedragers. De verzekeraar behoudt zich het recht voor de overeenkomst te beëindigen als de verzekeringnemer niet kan aantonen aan deze informatieplicht te hebben voldaan. Alvorens de verzekeraar gerechtigd is de overeenkomst te beëindigen, stelt hij de verzekeringnemer éénmalig in de gelegenheid om binnen twee weken alsnog aan zijn informatieplicht te voldoen.

---

Mocht na het verloop van deze periode alsnog blijken dat de verzekeringnemer niet aan zijn informatieplicht heeft voldaan, dan heeft de verzekeraar het recht deze verzekeringsovereenkomst te beëindigen met inachtneming van een opzegtermijn van vier weken vanaf het moment dat de verzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk op de hoogte heeft gesteld van zijn voornemen om de verzekeringsovereenkomst te beëindigen. De verzekeraar informeert gelijktijdig de verzekerden en stelt hen in de gelegenheid om tijdig, zonder tussentijds verlies van dekking en zonder het stellen van medische waarborgen, de bestaande verzekeringen op individuele basis voort te zetten.

Voor werknemers die op 31 maart 2018 in dienst zijn van de verzekeringnemer geldt dat deze uiterlijk 15 april 2018 dienen te zijn geïnformeerd door de verzekeringnemer, voor zover de informatiedragers uiterlijk op 1 april 2018 door de verzekeraar aan de verzekeringnemer beschikbaar zijn gesteld.

Voor werknemers die op of na 1 april 2018 in dienst treden van de verzekeringnemer geldt dat deze binnen 1 maand na indiensttreding door de verzekeringnemer geïnformeerd dienen te worden. De dekking voor werknemers die op of na 1 april in dienst treden, begint niet eerder dan de dag waarop zij zich voor de verzekering hebben aangemeld en voor zover aanmelding binnen vier weken na indiensttreding of start van de partnerrelatie plaatsvindt.

Er ontstaat bij tijdige aanmelding door de werknemer een aanspraak op een netto Anw-nabestaandenlijfrente uit een levensverzekering richting de verzekeraar waarbij geldt dat:

- voor werknemers die op 30 april 2018 in dienst zijn van de verzekeringnemer de aanspraken uit de verzekering tot stand komen per 1 mei 2018, voor zover de werknemer zich voor deze datum schriftelijk voor de verzekering bij de verzekeraar heeft aangemeld;
- voor werknemers die op of na 1 mei 2018 in dienst treden van de verzekeringnemer de aanspraken uit de verzekering tot stand komen vanaf het moment dat werknemer zich schriftelijk heeft aangemeld voor zover aanmelding heeft plaatsgevonden binnen 1 maand na indiensttreding;

- 
- voor werknemers die op of na 1 mei 2018 een partnerrelatie aangaan die voldoet aan de partner definitie die is opgenomen in deze overeenkomst, de aanspraken uit de verzekering tot stand komen vanaf het moment dat werknemer zich schriftelijk heeft aangemeld, voor zover aanmelding heeft plaatsgevonden binnen 1 maand na het aangaan van de partnerrelatie.

De contractduur van deze verzekeringsovereenkomst en daarmee de dekking voor iedere individuele verzekerde eindigt op de einddatum van de overeenkomst. De dekking van een individuele verzekerde onder deze overeenkomst eindigt onherroepelijk op het moment waarop de verzekerde geen werknemer meer is van de verzekeringnemer of zijn partnerrelatie volgens de partner definitie die in deze overeenkomst is opgenomen, heeft beëindigd. De verzekerde is verplicht de verzekeraar binnen vier weken na einde van het dienstverband of het einde van het partnerschap te informeren hierover, zodat de verzekering kan worden beëindigd.

De verzekeringnemer is verplicht om zijn werknemers die uit dienst treden te informeren over de plicht van de verzekerde om de verzekeraar op de hoogte te stellen van de uitdiensttreding. Deze verplichting voor de verzekeringnemer treedt in werking zodra de verzekeraar het hiervoor bestemde document aan de verzekeringnemer beschikbaar heeft gesteld.

De verzekerde heeft het recht om de verzekering schriftelijk op te zeggen per de 1ste van iedere maand. Er geldt een opzegtermijn van 1 maand.

## **DEELNAME**

Vrijwillig en uitsluitend mogelijk voor werknemers van de verzekeringnemer met een partnerrelatie die voldoet aan de partner definitie die is opgenomen in deze overeenkomst.

## **OMVANG VAN DE DEKKING**

De dekking omvat bij overlijden van een verzekerde de uitkering van de in het jaar van overlijden verzekerde netto Anw-nabestaandenlijfrente. Het verzekerde bedrag wordt in maandelijkse termijnen bij achterafbetaling aan de begunstigde uitgekeerd tot de AOW-ingangsdatum maar uiterlijk de 68<sup>ste</sup> verjaardag van de begunstigde.

De verzekerde dient bij aanvang van de verzekering de keuze te maken uit de volgende te verzekeren jaarbedragen:

- € 5.000,-;
- € 7.500,-;
- € 10.000,-;

Het verzekerde bedrag wordt jaarlijks per 1 januari aangepast conform de procentuele stijging van de wettelijk Anw-uitkering en vervolgens naar boven afgerond op € 100,- nauwkeurig.

De dekking vindt plaats op basis van het bepaald partnersysteem. Dit betekent dat in geval een verzekerde tijdens de verzekerde contractperiode overlijdt, de verzekeraar uitsluitend tot uitkering van het verzekerde bedrag overgaat indien er sprake is van een partner die voldoet aan de partner definitie. Er vindt geen restitutie van de premie plaats als bij overlijden van de verzekerde blijkt dat er geen sprake is van een partner die voldoet aan de partner definitie.

## **PARTNER DEFINITIE**

- De echtgenoot dan wel geregistreerde partner van de verzekerde;
- De ongehuwde persoon met wie de verzekerde duurzaam een gemeenschappelijke huishouding voert. Onder gemeenschappelijke huishouding wordt verstaan een huishouding gevoerd door de verzekerde en één partner, niet zijnde een bloed- of aanverwant in de rechte lijn, voor zover sprake is van:
  - a) een notarieel verleden samenlevingscontract, dan wel;
  - b) een bewijs dat beiden ten minste zes maanden op hetzelfde adres staan ingeschreven.

Hierbij wordt aangetekend dat de toetsing of er sprake is van een reglementaire partner uitsluitend plaatsvindt na overlijden van enige verzekerde.

## **INDEXERING VAN DE UITKERING NA INGANG**

- 0% (gelijkblijvende uitkering); of
- jaarlijks 2% cumulatief stijgend. De eerste stijging vindt plaats op 1 januari van het jaar volgend op de ingangsdatum van de uitkering.

De verzekerde dient voor aanvang van de verzekering een keuze te maken tussen een na ingang gelijkblijvende uitkering en een na ingang 2% cumulatief stijgende uitkering.

<b>EINDDATUM VAN DE DEKKING</b>	De dekking wordt beëindigd zodra de verzekerde gerechtigd is tot een uitkering ingevolge de AOW, ofwel zoveel eerder als de begunstigde partner de AOW-gerechtigde leeftijd heeft bereikt, in beide situaties met een maximum van 68 jaar.
<b>MAXIMALE AANSPRAKELIJKHEID PER VERZEKERDE (OBLIGO)</b>	De verzekeraar verzekert niet meer dan de bij aanvang door de verzekerde gekozen netto Anw-nabestaandenlijfrente. Dit bedrag wordt jaarlijks cumulatief verhoogd met de procentuele stijging van de wettelijke Anw-uitkering en vervolgens naar boven afgerond op € 100,- nauwkeurig.
<b>PREMIE</b>	Zie tariefbijlage.
<b>PREMIE EN PREMIE-INCASSO</b>	<p>De premie is per maand, in twaalf gelijke delen, door de verzekerde verschuldigd aan de verzekeraar.</p> <p>De verzekeraar stelt de premie per premieervaldatum vast aan de hand van het overeengekomen premietarief en de contractvoorwaarden. Op de aanvangsdatum van de verzekering wordt de premie bepaald op basis van de leeftijd van de verzekerde op dat moment en vervolgens wordt de premie jaarlijks op 1 januari vastgesteld naar de dan door de verzekerde bereikte leeftijd. De verzekeraar stelt de leeftijd telkens in hele jaren vast.</p> <p>Voor een verzekerde die zich niet tijdig heeft aangemeld en als gevolg daarvan een verhoogde premie moet betalen, geldt dat de premie wordt vastgesteld met inachtneming van de op medische gronden geldende premieverhogingen.</p> <p>De verzekeringspremie is op de premieervaldatum bij vooruitbetaling door de verzekerde verschuldigd aan de verzekeraar door overmaking op de bankrekening van de verzekeraar. Hiertoe wordt voor aanvang van de verzekering door de verzekerde een machtiging afgegeven aan de verzekeraar om de premie periodiek van de bankrekening van de verzekerde af te laten schrijven. Contante betaling van de premie is niet mogelijk. Als premiebetaling niet plaatsvindt binnen 30 dagen na de premieervaldag dan biedt deze verzekering geen dekking meer en keert de verzekeraar geen netto Anw-nabestaandenlijfrente uit indien de verzekerde komt te overlijden na deze termijn.</p>
<b>PREMIEVERVALDAG</b>	De premieervaldag is de eerste dag van de maand waarop de premiebetaling betrekking heeft.

---

## PREMIEVRIJSTELLING

Het recht op vrijstelling van premiebetaling in geval van langdurige arbeidsongeschiktheid is meeverzekerd. Op deze dekking zijn de Bijzondere Voorwaarden PVI-V van toepassing.

De premie voor het meeverzekeren van het recht op premievrijstelling bij langdurige arbeidsongeschiktheid bedraagt 5,00% van de verschuldigde premie voor het overlijdensrisico en is **niet** verwerkt in het in bijlage I opgenomen tarief.

## MEDISCHE ACCEPTATIE

De acceptatie per 1 mei 2018 vindt voor alle werknemers automatisch en zonder uitsluiting of premieverhoging plaats, met inachtneming van een carenzperiode van één jaar, voor zover zij zich voor 1 mei 2018 hebben aangemeld.

Voor werknemers die na 1 mei een partner krijgen die voldoet aan de partner definitie, geldt dat zij eveneens automatisch en zonder uitsluiting of premieverhoging worden geaccepteerd met inachtneming van een carenzperiode van één jaar, voor zover zij zich binnen één maand na aanvang van het partnerschap hebben aangemeld.

Voor werknemers die na 1 mei in dienst treden, geldt dat zij eveneens automatisch en zonder uitsluiting of premieverhoging worden geaccepteerd met inachtneming van een carenzperiode van één jaar, voor zover zij zich binnen één maand na indiensttreding hebben aangemeld.

De carenzperiode van één jaar is niet van toepassing voor werknemers die op of na 1 mei 2018 in dienst zijn getreden van de verzekeringnemer, voor zover de desbetreffende werknemer direct voorafgaand aan de aanmelding voor ten minste één jaar onafgebroken verzekerd was voor een gelijkwaardige Anw-hiaatdekking.

De periode van één jaar wordt verminderd met de periode waarin de verzekerde direct voorafgaand een Anw-dekking had van een vergelijkbaar niveau als onder deze verzekering.

---

Indien een werknemer zich niet tijdig heeft aangemeld voor deze verzekering dan wel terug komt op een eerder gemaakte keuze die leidt tot een verhoging van het verzekerde risico voor de verzekeraar (verhoging verzekerd bedrag of verhoging van het indexeringspercentage), dan geldt dat acceptatie van (de verhoging van) het risico plaatsvindt op basis van medische waarborgen, overeenkomstig de bepalingen die zijn opgenomen in artikel 4 van de Algemene Voorwaarden OVL-V.

Voor verzekerden die bij aanvang van de verzekering partieel arbeidsongeschikt zijn in de zin van de WAO of de WIA, geldt dat de voorwaarden en aanmeldingstermijn voor de netto Anw-nabestaandenverzekering onverkort van toepassing zijn, met dien verstande dat het premievrijstellingsrisico **niet** wordt meeverzekerd.

Voor verzekerden die bij aanvang van de verzekering ziek zijn, maar niet arbeidsongeschikt in de zin van de WAO of de WIA, geldt dat:

- de voorwaarden en aanmeldingstermijn voor de netto Anw-nabestaandenverzekering onverkort van toepassing zijn;
- de dekking voor de netto Anw-nabestaandenlijfrente in stand blijft tot het moment dat de verzekerde volledig arbeidsongeschikt (80-100%) wordt verklaard in de zin van de WIA als gevolg van een eerste ziekte dag die gelegen is voor de ingangsdatum van deze overeenkomst;
- de dekking voor de netto Anw-nabestaandenlijfrente wordt beëindigd vanaf het moment dat de verzekerde volledig arbeidsongeschikt (80-100%) wordt verklaard in de zin van de WIA als gevolg van een eerste ziekte dag die gelegen is voor de ingangsdatum van deze overeenkomst;
- de dekking voor het premievrijstellingsrisico pas tot stand komt vanaf het moment dat de verzekerde 4 weken volledig en onafgebroken is hersteld;
- er uitsluitend aanspraak op premievrije voortzetting van de netto Anw-nabestaandenlijfrente kan ontstaan indien de eerste ziekte dag die tot arbeidsongeschiktheid in de zin van de WIA heeft geleid, gelegen is binnen de verzekerde contractperiode.



---

## CARENZPERIODE

De carenzperiode omvat de bepaling dat in het geval een verzekerde binnen één jaar na aanvang van het risico overlijdt, om in aanmerking te komen voor de uitkering van een nabestaandenuitkering door de begunstigde, aannemelijk gemaakt dient te worden dat het overlijden niet het gevolg is van een op de aanvangsdatum van het risico bestaande en bekende aandoening, ziekte, klacht of gebrek. De carenzperiode start op het moment dat de premiebetaling start.

Om voor een uitkering van de netto Anw-nabestaandenlijfrente in aanmerking te komen is de begunstigde verplicht zijn medewerking te verlenen.

## VERWERKING INDIVIDUELE MUTATIES

Indien de verzekering stopt als gevolg van het beëindigen van het dienstverband, wordt, na ontvangst van de schriftelijke melding van het beëindigen van de verzekering, de premiebetaling en de dekking stopgezet vanaf het moment van uitdiensttreding.

De verzekerde kan gelijktijdig met de melding van beëindiging van de verzekering, bij de administrateur van deze verzekering een offerte opvragen om deze verzekering op individuele basis voort te zetten.

Indien de verzekering stopt als gevolg van het beëindigen van de partnerrelatie, wordt de premie gerestitueerd vanaf de premievervaldatum die direct voorafgaat aan de datum waarop de verzekeraar de schriftelijke melding van het beëindigen van de verzekering heeft ontvangen, ofwel, indien de beëindiging van de partnerrelatie na deze datum is gelegen, vanaf de datum waarop de partnerrelatie daadwerkelijk is beëindigd.

De verzekerde is verplicht om de verzekeraar zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen vier weken te informeren over het einde van het dienstverband of het eindigen van de partnerrelatie volgens de partner definitie.

## BELASTINGEN

Een ingegane netto Anw-nabestaandenlijfrente wordt rechtstreeks aan de begunstigde uitgekeerd onder verrekening van eventueel wettelijk verplichte inhoudingen. De premie is niet in aftrek gebracht op het inkomen van de verzekerde. Indien de Belastingdienst mocht oordelen dat deze constructie niet is toegestaan, dan zal die daarop worden aangepast en geacht worden daarvoor in de plaats te zijn getreden (fiscale glijclausule).

---

Een en ander met dien verstande dat een aanpassing geen hogere of langere uitkeringen tot gevolg kan hebben die niet in de premiestelling zijn begrepen zoals blijkt uit deze verzekeringsovereenkomst.

De aanspraak op de netto Anw-nabestaandenlijfrente mag niet worden afgekocht, vervreemd dan wel formeel of feitelijk voorwerp van zekerheid worden of een andere onregelmatige handeling verricht worden in de zin van de Wet inkomstenbelasting 2001. De Anw-nabestaandenlijfrente mag niet overgaan op een andere dan door de Wet inkomstenbelasting 2001 voor deze netto Anw-nabestaandenlijfrentes toegestane aanbieder. Gebeurt dit wel dan wordt het genoten belastingvoordeel teruggenomen ook voor eerdere belastingjaren dan het jaar waarin de lijfrente niet meer aan de voorwaarden van de Wet inkomstenbelasting 2001 voldoet.

## OVERIGE BEPALINGEN

De verzekeringnemer en de verzekeraar zijn gerechtigd om deze overeenkomst op de expiratedatum te beëindigen. In het onderhavige geval draagt de verzekeraar vanaf de expiratedatum geen aansprakelijkheid meer voor de onder deze overeenkomst verzekerde individuele netto Anw-nabestaandenlijfrentes.

De administratie en premie-incasso van de uit deze overeenkomst voortvloeiende verzekeringen wordt namens de verzekeraar in volmacht uitgevoerd door Vandien Service Provider B.V. (VSP). VSP brengt naast de premie die verschuldigd is op basis van het in deze overeenkomst opgenomen tarief, jaarlijks een administratievergoeding in rekening bij iedere verzekerde ter grootte van € 12,-.

Indien de verzekeringsovereenkomst tussen verzekeringnemer en verzekeraar wordt beëindigd of de verzekerde treedt uit dienst bij de verzekeringnemer, dan kan de verzekerde een offerte opvragen bij VSP voor individuele voortzetting van de Anw-nabestaandenverzekering bij de verzekeraar zonder medische waarborgen.

Deze verzekeringsovereenkomst is tot stand gekomen zonder bemiddeling van een hiertoe volgens de Wft gekwalificeerde bemiddelaar en/of adviseur.

---

Aldus opgemaakt en ondertekend, mede voor:

- Tariefbijlage
- Bijzondere Voorwaarden PVI-V
- Algemene Voorwaarden OVL-V
- Clausuleblad Terrorismedekking

Datum : .....

Naam werkgever : .....

Naam ondertekenaar : .....

Functie ondertekenaar : .....

Handtekening : .....

Naam contactpersoon : .....

Telefoonnummer contactpersoon : .....

E-mail contactpersoon : .....

Amstelveen, d.d.  
Elips Life AG

Albert Bakker  
CEO Benelux

Stefan Duran  
Head Sales Benelux

Tariefbijlage

Tarief Anw-hiaatverzekering voor ambtenaren  
 premie per 1.000 verzekerde rente per jaar  
 exclusief premievrijstelling  
 opslag voor premievrijstelling: 5%

Uitkering

	gelijkblijvend na ingang	jaarlijks 2% klimmend na ingang
18	3,51	5,48
19	3,47	5,38
20	3,78	5,82
21	3,73	5,71
22	4,03	6,11
23	3,98	5,99
24	4,26	6,36
25	4,53	6,71
26	4,46	6,58
27	4,40	6,44
28	4,96	7,19
29	4,87	7,03
30	5,11	7,29
31	5,61	7,96
32	6,10	8,57
33	6,57	9,14
34	6,99	9,68
35	7,68	10,54
36	8,33	11,35
37	8,95	12,08
38	10,03	13,43
39	10,81	14,35
40	12,02	15,82
41	13,38	17,47
42	14,67	18,97
43	16,28	20,90
44	17,78	22,62
45	19,80	24,96
46	22,04	27,54
47	24,47	30,33
48	26,85	32,99
49	29,35	35,72
50	32,25	38,91
51	35,46	42,40
52	38,57	45,69
53	41,47	48,73
54	44,74	52,08
55	47,90	55,30
56	51,00	58,31
57	54,35	61,57
58	56,60	63,49
59	58,94	65,50
60	60,88	67,03
61	61,75	67,41
62	62,09	67,13
63	61,40	65,67
64	59,19	62,72
65	55,45	58,23
66	49,36	51,40
67	41,84	43,22
68	31,79	32,48

# Bijzondere Voorwaarden PVI-V

Premievrijstelling

---

Versie maart 2018

---

# Vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid

## voor bij Elips Life AG ondergebrachte verzekeringen

Deze bijzondere voorwaarden zijn een aanvulling op de algemene voorwaarden OVL. Deze voorwaarden gelden als:

- a. dat op uw verzekeringsovereenkomst staat;
- b. premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid is meeverzekerd.

Deze bijzondere voorwaarden gaan voor op de algemene voorwaarden OVL. De verzekeringsovereenkomst gaat weer voor op deze bijzondere voorwaarden.

---

## Artikel 1 Definities

Hieronder leest u een aantal begrippen die vaak terugkomen in deze bijzondere voorwaarden. U leest hier per begrip wat we er precies mee bedoelen.

### 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 verzekerde.

### 1.3 De verzekeringnemer:

De rechtspersoon met wie wij de verzekeringsovereenkomst zijn aangegaan.

### 1.4 Werknemer:

De werknemer die bij de verzekeringnemer in dienst is en het werk doet dat hij in een contract met de verzekeringnemer 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 kewerknemer ook een vrouw zijn.

### 1.5 Verzekerde:

De persoon op wiens leven de verzekering is gesloten. 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.

### 1.6 De Wet WIA:

De Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA).

### 1.7 UWV:

Het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

### 1.8 Arbeidsongeschiktheid:

Een verzekerde is arbeidsongeschikt als hij niet of minder geschikt is om te werken. En dat komt door ziekte, ongeval, andere gebreken, zwangerschap of bevalling. Het gaat om algemeen geaccepteerd werk. Dus niet per se het werk dat de verzekerde deed voor de arbeidsongeschiktheid. Het maakt niet uit of er op dat moment werk beschikbaar is voor de verzekerde.

### 1.9 Wachtijd:

Een arbeidsongeschikte verzekerde hoeft geen premie meer te betalen na een minimale periode van arbeidsongeschiktheid. Deze periode noemen we de wachtijd. Deze wachtijd is even lang als de wachtijd voor de WIA-uitkering. Dit is minimaal 104 weken.

- a. Is de wachtijd via de Wet WIA korter? Dan krijgt de verzekerde geen eerdere uitkering van deze verzekering.
- b. Is de wachtijd (vrijwillig) langer? Dan krijgt de verzekerde pas een uitkering op de datum waarop de WIA-uitkering ingaat. Hij kan via deze verzekering geen eerdere uitkering krijgen.

Als de verzekerde gedurende 4 weken aaneengesloten volledig arbeidsgeschikt is geweest en vervolgens weer uitvalt, dan begint de wachtijd opnieuw.

#### 1.10 Inkomen:

We gaan uit van het inkomen zoals bepaald in het Algemeen inkomensbesluit socialezekerheidswetten.

#### 1.11 WIA-dagloon:

We gaan uit van het dagloon zoals staat in het toekenningsbesluit van het UWV. Dat is gebaseerd op de Wet WIA.

---

## Artikel 2 Algemeen

### 2.1 Doel van de verzekering

#### U hoeft geen premie meer te betalen als u arbeidsongeschikt raakt

Verliest u uw inkomen door arbeidsongeschiktheid? Dan hoeft u geen premie meer te betalen voor de hoofdverzekering. Dat is het doel van deze verzekeringsovereenkomst. Deze verzekering verleent vrijstelling van premiebetaling wanneer u na de wachttijd nog minimaal 35% arbeidsongeschikt bent. En voor de periode waarin u arbeidsongeschikt bent.

### 2.2 Acceptatie van werknemers

#### Wij accepteren werknemers volgens de algemene voorwaarden

In artikel 4 van de algemene voorwaarden leest u wat de regels voor acceptatie zijn. Er is alleen dekking als u:

- niet arbeidsongeschikt bent;
- en de werkzaamheden uitvoert die u met de verzekeringnemer afgesproken heeft.

#### Arbeidsongeschiktheid door een ziekte die al bestond valt niet onder de dekking

Wordt u arbeidsongeschikt? En ligt de 1e ziektedag die tot arbeidsongeschiktheid heeft geleid niet in de verzekerde contractperiode? Dan valt dit niet onder de dekking.

#### Bij acceptatie na een medische keuring mogen wij de premie en voorwaarden aanpassen

Wij kunnen het volgende doen:

- de premie verhogen;
- oorzaken van arbeidsongeschiktheid van de dekking uitsluiten;
- de periode van de dekking verkorten;
- de acceptatie weigeren.

---

## Artikel 3 Vrijstelling van premiebetaling

#### U meldt zich bij ons via het meldingsformulier

Denkt u dat u recht hebt op vrijstelling van premiebetaling? Geef dit aan ons door via het meldingsformulier 'arbeidsongeschikte werknemers'. U vindt dit formulier op [www.elipslife.com/nl](http://www.elipslife.com/nl). Stuur het ingevulde meldingsformulier zo snel mogelijk naar ons door.

#### U zorgt ervoor dat wij een kopie van de toekenningsbeslissing krijgen

Vinden wij dat u recht heeft op (gedeeltelijke) vrijstelling van premiebetaling? Dan volgen wij de toekenningsbeslissing van het UWV volgens de Wet WIA. U zorgt ervoor dat wij hiervan zo snel mogelijk een kopie krijgen. De vrijstelling werkt terug tot 12 maanden voor de datum waarop wij de toekenningsbeslissing ontvangen.

---

## Artikel 4 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

### 4.1 Plichten van u en de verzekeringnemer

#### Dit zijn de plichten van u en de verzekeringnemer bij arbeidsongeschiktheid:

- Werken mee om het herstel en/of de re-integratie van u te bevorderen. Bijvoorbeeld door aanpassing of verandering van de werkzaamheden. Doe niets wat herstel of re-integratie in de weg staat.
- Laat het UWV en/of deskundige dienst ondersteunen bij de re-integratie indien u arbeidsongeschikt bent.
- Uw werkgever en u houden zich aan de plichten die staan in de Arbowet, de Wet verbetering poortwachter (Burgerlijk Wetboek), de Ziektewet en de Wet WIA.
- Volg onze adviezen bij re-integratie op.

#### 4.2 Uw plichten

##### Indien u arbeidsongeschikt bent, werkt u mee aan uw herstel

U doet alles om zo snel mogelijk te herstellen. Alles wat u doet, is erop gericht zo snel mogelijk weer aan het werk te kunnen. U doet dus niets wat het herstel of re-integratie tegen kan gaan. Als wij dat van u vragen, doet u ook het volgende:

- U geeft ons alle informatie die we nodig hebben. Bijvoorbeeld inkomensgegevens en alle relevante uitkeringsdocumenten die u krijgt van het UWV. U geeft ons toestemming om die informatie te delen met deskundigen die wij uitkiezen. U geeft ons ook de machtigingen die we nodig hebben.
- U laat het ons meteen weten als u herstelt. Het maakt niet uit of u helemaal of voor een deel herstelt. Ook laat u het meteen weten als u weer (gedeeltelijk) aan het werk gaat.
- U laat het ons meteen weten als u meer of minder gaat werken.
- U geeft wijzigingen van uw woonadres aan ons door.

---

## Artikel 5 Mate van vrijstelling

##### U kunt vrijstelling van premiebetaling krijgen na de wachttijd

Heeft u aan alle voorwaarden voldaan? Dan krijgt u na uw wachttijd (minimaal 104 weken) een vrijstelling van premiebetaling. We gaan voor de vrijstelling uit van het verzekerde bedrag op de 1<sup>e</sup> ziektedag.

##### We rekenen met het uitkeringspercentage uit de tabel

In deze tabel ziet u welk uitkeringspercentage bij welke mate van arbeidsongeschiktheid hoort.

Mate van arbeidsongeschiktheid zoals bepaald door het UWV	Uitkeringspercentage als vrijstelling in procenten van de verschuldigde premie
Minder dan 35%	0%
35 tot 45%	40%
45 tot 55%	50%
55 tot 65%	60%
65 tot 80%	72,5%
80 tot en met 100%	100%

---

## Artikel 6 Verandering van arbeidsongeschiktheid

##### We passen de vrijstelling aan bij een verandering van het arbeidsongeschiktheidspercentage

We gaan uit van het arbeidsongeschiktheidspercentage dat het UWV heeft vastgesteld. Verandert dit? Dan passen we de vrijstelling van premiebetaling aan op het nieuwe percentage. We doen dit op de datum van de verandering. Stopt de overeenkomst? Dan gelden de voorwaarden van artikel 11.

---

## Artikel 7 Uitkering bij inkomen

##### Bij een inkomen berekenen we het uitkeringspercentage op een andere manier

Heeft een u een inkomen terwijl u arbeidsongeschikt bent? En verlaagt het UWV op basis van dit inkomen het arbeidsongeschiktheidspercentage niet? Dan berekenen we het uitkeringspercentage volgens deze verzekering als volgt. Dit is een andere berekening dan in artikel 5.

$$\frac{(\text{Ongemaximeerd}) \text{ WIA-dagloon} \times 21,75 - \text{maandinkomen}}{(\text{Ongemaximeerd}) \text{ WIA-dagloon} \times 21,75} \times 100\%$$

##### Het uitkeringspercentage kan lager zijn dan bij het UWV

Is de uitkomst van de formule lager dan het arbeidsongeschiktheidspercentage dat het UWV vaststelt? Dan keren we uit volgens het lagere uitkeringspercentage in de tabel in artikel 5.

##### U moet al uw inkomen opgeven bij ons

Wij kunnen vragen om een kopie van de aangifte inkomstenbelasting. U geeft deze dan aan ons.



---

## Artikel 8 Verhoging van de verzekering

**De vrijstelling van premiebetaling geldt niet voor een verhoging van de verzekering van het overlijdensrisico**  
Het gaat hierbij om een verhoging van (een deel van) de premie na de datum waarop de (gedeeltelijke) vrijstelling ingaat.

---

## Artikel 9 Uitsluitingen

### 9.1 Uitgesloten

#### **Als u arbeidsongeschikt bent krijgt u geen uitkering in de volgende gevallen**

Als de arbeidsongeschiktheid ontstaat door 1 van de oorzaken hieronder. Of als de arbeidsongeschiktheid daardoor erger wordt door 1 van de oorzaken hieronder. Het maakt niet uit of dat een indirect of direct gevolg is. Het gaat om deze oorzaken:

- a. Opzet of (on)bewuste roekeloosheid van u. Met opzet bedoelen we ook poging tot zelfdoding.
- b. tijdens of als gevolg van het deelnemen aan een niet-Nederlandse gewapende dienst;
- c. atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan;
- d. door molest. Met molest bedoelen we:
  1. een gewapend conflict, hier wordt onder verstaan 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 Vredesmacht der Verenigde Naties;
  2. burgeroorlog, hier wordt onder verstaan 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, hier wordt onder verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
  4. binnenlandse onlusten, hier wordt onder verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
  5. oproer, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
  6. munterij, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn;
- e. door zich te bevinden in een gebied met een oranje of rood reisadvies van de Nederlandse overheid. De regels hiervoor leest u in artikel 15 van de algemene voorwaarden.

### 9.2 Niet uitgesloten

#### **Als u arbeidsongeschikt bent, krijgt u wel een uitkering als de arbeidsongeschiktheid ontstaat:**

- a. door molest in een gebied buiten Nederland als u al vóór het ontstaan van deze situaties over of door dat gebied reist of in dat gebied verblijft voor de uitoefening van zijn beroep en als u het gebied niet op tijd kón verlaten of vermijden. U moet dan de instructies van de Nederlandse of de plaatselijke overheid volgen.
- b. door radio-actieve 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 radio-actieve 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 10 Einde vrijstelling van premiebetaling

#### **U krijgt geen premievrijstelling (meer) als:**

- a. u overlijdt;
- b. de einddatum is bereikt voor de dekking waarvoor de vrijstelling van premiebetaling geldt;
- c. het arbeidsongeschiktheidspercentage geen recht op vrijstelling geeft. We gaan daarbij uit van het arbeidsongeschiktheidspercentage dat het UWV heeft vastgesteld. Het uitkeringspercentage wordt vastgesteld volgens de tabel in artikel 5 of bij inkomen volgens de berekening in artikel 7;
- d. u zich niet houdt aan de plichten van artikel 4.

#### **De premievrijstelling stopt op de dag na de afgesproken einddatum**

Dit is uiterlijk op de dag na de afgesproken einddatum van de uitkering die is vastgelegd in de verzekeringsovereenkomst.

---

## **Artikel 11 Premievrijstelling na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst (uitloop)**

### **11.1 Arbeidsongeschikt bij stoppen van de verzekeringsovereenkomst**

**Als u arbeidsongeschikt bent, blijft u** verzekerd als deze verzekeringsovereenkomst stopt.

Dit geldt alleen indien de 1<sup>e</sup> ziektedag nog binnen de contractperiode ligt. De vrijstelling van premiebetaling geldt dan ook na het stoppen van de verzekeringsovereenkomst voor het deel waarvoor geen premie hoeft te worden betaald.

### **11.2 Premievrijstelling na stoppen van de verzekeringsovereenkomst**

**Voor premievrijstelling na het stoppen van de verzekeringsovereenkomst blijven de regels hetzelfde**

- a. Veranderingen in de Wet WIA gelden niet meer voor deze uitkeringen. We gaan uit van de Wet WIA zoals die was op het moment dat de verzekeringsovereenkomst stopte.
- b. De plichten in deze verzekeringsvoorwaarden blijven gelden voor de arbeidsongeschikte verzekerden die een vrijstelling van premiebetaling krijgen.
- c. Is er op het moment van stoppen nog geen arbeidsongeschiktheidspercentage vastgesteld op basis van de Wet WIA? Dan geldt als maximum het arbeidsongeschiktheidspercentage dat daarna als 1e is vastgesteld op basis van de Wet WIA.
- d. Veranderingen in het WIA-uitkeringspercentage nemen we alleen mee als het lager wordt, of als de premievrijstelling helemaal stopt.

---

## **Artikel 12 Overige**

### **In alle andere gevallen gelden de algemene voorwaarden**

De algemene voorwaarden vindt u bij de overeenkomst. Deze zijn ook van toepassing op de verzekering van de premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid.

# Algemene Voorwaarden OVL-V

Verzekering van netto Anw-nabestaandenlijfrentes

---

Versie maart 2018



# Inhoud

## Algemene Voorwaarden OVL-V

<b>INLEIDING</b>	<b>3</b>
Artikel 1 Definities	3
Artikel 2 Algemeen	5
<b>VERZEKERDEN EN ACCEPTATIE</b>	<b>5</b>
Artikel 3 Duur van de verzekeringsovereenkomst	5
Artikel 4 Aanbieding en aanvaarding van overlijdensrisico's	6
Artikel 5 Aanvang van het risico en duur van de dekking	6
Artikel 6 Mededelingsplicht en gevolgen	7
Artikel 7 Uitsluitingen	8
Artikel 8 Maximale aansprakelijkheid per gebeurtenis	8
Artikel 9 Niet nagekomen verplichtingen	8
<b>UITKERING</b>	<b>8</b>
Artikel 10 Schademelding, uitkering van het overlijdensrisicokapitaal en nabestaandenuitkeringen	8
<b>WIJZIGING VAN HET RISICO</b>	<b>8</b>
Artikel 11 Risicowijzigingen	8
<b>HERZIENING VAN TARIEVEN EN/OF VOORWAARDEN</b>	<b>9</b>
Artikel 12 Herziening tarieven en voorwaarden	9
<b>OVERIGE BEPALINGEN</b>	<b>9</b>
Artikel 13 Terrorismerisico	9
Artikel 14 Valuta en het van toepassing zijnde recht	9
Artikel 15 Bescherming van persoonsgegevens	9
Artikel 16 Klachten en geschillen	10

---

# Inleiding

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

## Artikel 1 Definities

Als de verzekeringsovereenkomst of deze Algemene Voorwaarden hiernaar verwijzen en de verzekeringsovereenkomst of de bijzondere voorwaarden hier niet van afwijken, wordt verstaan onder:

- 1.1 Verzekeraar:**  
Elips Life AG, gevestigd te Triesen Liechtenstein en kantoorhoudend te Amstelveen Nederland.
- 1.2 Verzekeringnemer:**  
De rechtspersoon waarmee verzekeraar de verzekeringsovereenkomst is aangegaan.
- 1.3 Verzekerde:**  
De persoon op wiens leven de verzekering is gesloten.
- 1.4 Obligo:**  
Het absolute maximale totale bedrag aan nabestaandenlijfrente per verzekerde dat de verzekeraar verplicht is als risico te aanvaarden met inachtneming van de in de verzekeringsovereenkomst neergelegde voorwaarden. Hierbij tellen ook mee de op het leven van de betrokken verzekerde in verband met diens overlijden in dekking gegeven bedragen.
- 1.5 Locatie:**  
Een gebouw dan wel een groep van gebouwen die met elkaar verbonden zijn door een parkeergarage, een ventilatiesysteem of een andere doorgang.
- 1.6 Werknemer:**  
De werknemer is de persoon die in dienst van de verzekeringnemer arbeid verricht en hiervoor loon ontvangt. Stagiaires in de zin van de Pensioenwet worden niet als werknemer aangemerkt.
- 1.7 Verzekeringsovereenkomst:**  
Overeenkomst tot verzekering, waarbij de verzekeraar zich ertoe verbindt om tegen betaling van premies de nabestaande van de verzekerde schadeloos te stellen in geval het verzekerde risico optreedt.
- 1.8 Spijtoptant:**  
Een spijtoptant is een werknemer die zich niet tijdig aanmeldt of afstand heeft gedaan door middel van een getekende afstandsverklaring en zich alsnog aanmeldt danwel zijn eerder gemaakte keuze wenst te herzien. De verzekeraar mag dan medische waarborgen verlangen.

---

## Artikel 2 Algemeen

- 2.1** De verzekeringsovereenkomst heeft tot doel om bij het overlijden van een verzekerde gedurende de verzekerde periode, een periodieke uitkering te verrichten aan de begunstigde.
- 2.2** De onder de verzekeringsovereenkomst verzekerde nabestaandenlijfrentes en de betrokken partijen bij de verzekeringsovereenkomst zijn nader omschreven in de verzekeringsovereenkomst. De in de verzekeringsovereenkomst en de eventueel aangehechte Bijzondere Voorwaarden opgenomen bepalingen hebben voorrang boven het gestelde in deze Algemene Voorwaarden.

Met de verzekeringsovereenkomst komen alle voorafgaande mondelinge en schriftelijke afspraken die in het kader van de verzekeringsovereenkomst 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.

- 2.3** De dekking wordt beheerst door de bepalingen van de verzekeringsovereenkomst en is gebaseerd op een onveranderlijk beleid. De verzekeringnemer brengt voorstellen tot verandering van de dekking tijdig ter kennis van de verzekeraar. In het geval dat enige wijziging van essentiële invloed is op de werking van de verzekeringsovereenkomst – ter beoordeling van de verzekeraar – zullen partijen in onderhandelingen treden ten aanzien van de voorwaarden op basis waarvan voortzetting van de verzekeringsovereenkomst kan plaatsvinden. Een toevoeging aan of wijziging van de verzekeringsovereenkomst kan tegenover de verzekeraar alleen worden ingeroepen als de verzekeraar deze schriftelijk aan de verzekeringnemer heeft bevestigd.
- 2.4** In de gevallen waarin de verzekeraar verplicht is om over te verrichten uitkeringen loonheffingen 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 de verzekeringsovereenkomst 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. Diegene is gehouden het bedrag zo spoedig mogelijk aan de verzekeraar te vergoeden.
- 2.5** De begunstigde heeft geen recht op contante betaling 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** Het Convenant toegang tot aan arbeid gerelateerde verzekeringen is niet van toepassing op deze verzekering.

---

## Verzekerden en acceptatie

### Artikel 3 Duur van de verzekeringsovereenkomst

- 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, met inachtneming van de bepalingen die in artikel 15 van deze algemene voorwaarden zijn opgenomen.
- 3.2** Verzekeringnemer en verzekerde 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 overeenkomst wordt aangegaan voor de duur zoals aangegeven in de verzekeringsovereenkomst. Na afloop van deze periode wordt de verzekeringsovereenkomst telkens stilzwijgend verlengd voor de duur zoals aangegeven in de verzekeringsovereenkomst, tenzij één der partijen uiterlijk 2 maanden voor het einde van de contractperiode de verzekeringsovereenkomst per brief of via e-mail aan de wederpartij opzegt. In geval van opzegging blijft de verzekering van nabestaandenlijfrentes van kracht tot en met de laatste dag van de lopende contractperiode.
- 3.4** Naast de in deze voorwaarden voor de verzekeraar genoemde beëindigingsgronden hebben zowel de verzekeringnemer als de verzekeraar het recht om in bijzondere omstandigheden de verzekeringsovereenkomst per brief of via e-mail 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.

- 3.5 Een verzekeringsovereenkomst vervalt automatisch als De Nederlandsche Bank de toestand van oorlog vaststelt.
- 3.6 De contractduur van de verzekering en daarmee de dekking eindigt op de in de verzekeringsovereenkomst genoemde einddatum. De dekking van een individuele verzekerde eindigt in ieder geval op het moment waarop de verzekerde geen werknemer meer is van de verzekeringnemer.
- 3.7 De begunstigde zal op verzoek van de verzekeraar documenten toesturen waaruit blijkt dat de verzekerde voor ingang van de verzekering ook reeds deelnemer was in een pensioenregeling die al dan niet een vergelijkbare dekking kende.

---

## Artikel 4 Aanbieding en aanvaarding van de overlijdensrisico's

- 4.1 De verzekeraar verplicht zich de overlijdensrisico's voor de verzekerden automatisch en op normale voorwaarden te aanvaarden tot de maximale aansprakelijkheid per verzekerde als vermeld in de verzekeringsovereenkomst.
- 4.2 Voor spijtoptanten beoordeelt de verzekeraar het overlijdensrisico of de uitbreiding van het bestaande overlijdensrisico, voordat acceptatie kan plaatsvinden, op basis van door de verzekeraar opgevraagde medische gegevens. Dit is een door betrokkene zelf in te vullen gezondheidsverklaring, een huisartsenkeuring of een internistenkeuring. Op [www.elipslife.com/nl](http://www.elipslife.com/nl) staan de bedragen vermeld waarvoor een gezondheidsverklaring, huisartsenkeuring dan wel internistenkeuring van toepassing is.

Als de acceptatie op basis van medische gegevens plaatsvindt, zijn de volgende bepalingen van toepassing:

- a. de verzekeraar heeft het recht een aanvullend medisch onderzoek en/of inlichtingen bij de behandelend arts en/of specialist te vragen (met toestemming van de verzekerde), 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 kosten verbonden aan een medische keuring en/of aanvullend medisch onderzoek, komen voor rekening van de verzekeringnemer.
- 4.3 Personen die door een fusie of het aangaan van een samenwerkingsverband door de verzekeringnemer werknemer van verzekeringnemer worden en waarop de omschrijving van de term verzekerde daardoor van toepassing zou kunnen zijn, vallen niet automatisch onder de strekking van de verzekeringsovereenkomst. De verzekering van het overlijdensrisico van deze personen onder de verzekeringsovereenkomst is pas mogelijk nadat verzekeraar en verzekeringnemer hierover vooraf schriftelijk overeenstemming hebben bereikt.
  - 4.4 Als de verzekeraar een bedrag of premie in ontvangst neemt voor risico's die niet onder de verzekeringsovereenkomst vallen of voor risico's die niet in overeenstemming met de voorwaarden van de verzekeringsovereenkomst zijn geaccepteerd, geeft dit ten aanzien van deze risico's onder geen enkele omstandigheid recht op een aanspraak op de verzekeraar. De verzekeraar zal het ontvangen bedrag of premie dan restitueren. Het verplicht de verzekeringnemer ook niet om dergelijke risico's onder de verzekeringsovereenkomst ter verzekering aan te bieden.

---

## Artikel 5 Aanvang van het risico en duur van dekking

- 5.1 Als en voor zover de acceptatie niet automatisch en op normale voorwaarden kan plaatsvinden, is de verzekeraar pas aansprakelijk vanaf de dag waarop verzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk opgave doet van de voorwaarden waarop 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 plaatsvindt.

- 5.2** Gedurende de looptijd van de verzekeringsovereenkomst 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 verzekerde eindigt zodra één van de volgende situaties zich voordoet:
- de verzekeringnemer beëindigt de verzekeringsovereenkomst voor de betrokken verzekerde en/of voor alle verzekerden;
  - de verzekerde bereikt de in de verzekeringsovereenkomst vermelde eindleeftijd;
  - verzekerde of verzekeringnemer verhuist naar het buitenland, de dekking eindigt op de datum waarop verzekerde/verzekeringnemer naar het buitenland verhuist;
  - de partner van verzekerde bereikt de AOW-ingangleeftijd (maar in ieder geval als de partner de 68-jarige leeftijd bereikt als dat eerder is);
  - de verzekerde beëindigt de partnerrelatie met begunstigde;
- 5.5** Als en voor zover blijkt dat een nieuwe (aspirant-) verzekerde bij de aanvang van de verzekering al is overleden, volgt geen uitkering ongeacht eventuele wetenschap wat dat betreft bij één van beide partijen.

---

## Artikel 6 Mededelingsplicht en gevolgen

- 6.1** De verzekering is gebaseerd op de daartoe door of namens de verzekeringnemer en/of door de verzekerde aan de verzekeraar verstrekte gegevens. De verzekeringnemer en/of de verzekerde 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 overlijdensrisico's in dekking zou willen nemen.
- 6.2** Als de verzekeraar ontdekt dat niet aan de in artikel 6.1 omschreven mededelingsplicht is voldaan, zal hij de verzekerde en de verzekeringnemer hierover binnen 2 maanden na deze ontdekking schriftelijk informeren onder vermelding van de eventuele gevolgen. Met uitzondering van de in artikel 6.4 bedoelde situaties heeft de verzekerde dan de mogelijkheid om:
- de verzekering voort te zetten en de aangekondigde gevolgen voor zijn rekening te nemen;
  - in overleg te treden met de verzekeraar om de verzekering te wijzigen;
  - de verzekering op te zeggen.
- 6.3** Als de verzekerde en/of de verzekeringnemer handelt of heeft gehandeld om met 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 verzekeringsovereenkomst binnen 2 maanden na ontdekking van de misleiding met directe ingang opzeggen.
- 6.4** Als de verzekerde niet aan zijn mededelingsplicht heeft voldaan, gelden de volgende bepalingen bij overlijden van een verzekerde:
- 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 verzezenlijkt;
  - de uitkering wordt gekort naar evenredigheid als de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken een hogere premie zou hebben bedongen;
  - als 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 verzekeringsovereenkomst opgenomen;
  - de verzekeraar verricht geen uitkering als de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten;
  - de verzekeraar verricht geen uitkering als zij opzettelijk is misleid.



---

## Artikel 7 Uitsluitingen

Onverminderd het bepaalde in artikel 11 is de verzekeraar bij overlijden van een verzekerde tot uitkering verplicht ongeacht de oorzaak van het overlijden en de omstandigheden waaronder dit plaatsvindt, behoudens indien de verzekerde 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. overlijden tijdens of tengevolge van het deelnemen aan enige niet-Nederlandse gewapende dienst;
- d. overlijden tijdens of tengevolge van oorlogshandelingen, waarbij de verzekerde actief betrokken is geweest;
- e. tengevolge van oorlogshandelingen tijdens zijn verblijf in een gebied buiten Nederland dat al 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 al 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.
- g. één van de hieronder genoemde vormen van molest:
  1. een gewapend conflict, hier wordt onder verstaan 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 Vredesmacht der Verenigde Naties;
  2. burgeroorlog, hier wordt onder verstaan 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, hier wordt onder verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
  4. binnenlandse onlusten, hier wordt onder verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
  5. oproer, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
  6. munitie, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn;
- h. atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet indien het overlijden veroorzaakt is door radio-actieve 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 radio-actieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan de kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), evenals een kerninstallatie aan boord van een schip.
- i. In een gebied dat niet voldoet aan het gestelde in artikel 14.

---

## Artikel 8 Maximale aansprakelijkheid per gebeurtenis

- 8.1 De verzekeraar kan als daarvan niet is afgeweken in de verzekeringsovereenkomst uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst tezamen met eventueel andere met de verzekeringnemer op kapitaalbasis afgesloten verzekeringsovereenkomsten per jaar tot geen hoger bedrag door de gezamenlijke begunstigten worden aangesproken dan € 50.000.000,- (vijftig miljoen euro) als het overlijden van meerdere verzekerden het gevolg is van eenzelfde gebeurtenis dan wel een reeks van onderling verbonden gebeurtenissen. Bij een verzekering op rentebasis is het bedrag de contante waarde van de toekomstige verwachte uitkeringen.

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 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.

- 8.2 Indien de verzekeringnemer een per postcode gespecificeerd overzicht overlegt van de locaties waar de verzekerden zich gedurende werktijd bevinden onder vermelding van de voor de aldaar werkzame verzekerden geldende overlijdensrisicokapitalen, kan de verzekeraar bezien of het genoemde maximale bedrag per locatie kan worden verhoogd tot het benodigde bedrag.

---

## Artikel 9 Niet nakomen verplichtingen

Als verzekeringnemer een verplichting uit de verzekeringsovereenkomst niet, te laat of slechts gedeeltelijk nakomt en de verzekeraar hierdoor in zijn belangen is geschaad, dan heeft de verzekeraar het recht om niet of slechts gedeeltelijk tot uitkering over te gaan. Als de verzekeraar met opzet is misleid, zal het recht op uitkering altijd vervallen.

---

## Uitkering

### Artikel 10 Schademelding, uitkering van nabestaandenlijfrente

- 10.1 Van het overlijden van een verzekerde, wordt de verzekeraar zo spoedig mogelijk schriftelijk in kennis gesteld onder overlegging van een wettig bewijs van overlijden, kopie bankafschrift van de begunstigde, kopie legitimatiebewijs van de begunstigde, ingevuld 'formulier overlijdensuitkering' en de eventuele andere bescheiden, die naar het oordeel van de verzekeraar voor de vaststelling van de rechtmatigheid van de aanspraak benodigd zijn.
- 10.2 Een nabestaandenlijfrente die niet binnen 5 jaar na de dag waarop het opeisbaar is geworden, wordt opgevraagd, zal niet worden uitgekeerd. De rechtsvordering is dan verjaard.
- 10.3 Betaling van de uitkering vindt in beginsel plaats in Nederland. Als de nabestaande in een andere EU lidstaat of daar buiten de uitkering willen ontvangen, kan verzekeraar aanvullende eisen stellen in verband met onder andere administratieve belasting, vaststelling van begunstiging, feitelijk of juridisch verzet van internationale regelgeving tegen verzekering of fiscale en/of juridische uitvoerbaarheid.
- 10.4 De nabestaanden lijfrente wordt bij overlijden van de verzekerde tijdens de contractduur, maar uiterlijk voor het einde van het dienstverband, uitgekeerd aan de begunstigde in maandelijkse termijnen bij achterafbetaling. De begunstigde aan wie een uitkering wordt verstrekt, dient in beginsel ieder jaar een wettelijk bewijs van in leven zijn aan de verzekeraar te overleggen.

---

## Wijziging van het risico

### Artikel 11 Risicowijziging

- 11.1 Voor de verzekeringstechnische risicobeoordeling en acceptatie bij verblijf in het buitenland volgt de verzekeraar kleurcodes die zijn vermeld op de website van de Rijksoverheid met reisadviezen. De volgende kleurcodes bestaan:

Groen:	Geen bijzondere veiligheidsrisico's;
Geel:	Let op, veiligheidsrisico's;
Oranje:	Alleen noodzakelijke reizen;
Rood:	Niet reizen.

(<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/reisadviezen/>)

Uitzending naar en verblijf in gebieden en landen met een groen en/of geel reisadvies leveren geen verzekeringstechnisch hoger risico op en heeft geen gevolgen voor de dekking.

Uitzending naar en verblijf in gebieden en landen met een oranje en/of rood reisadvies levert een verzekeringstechnisch hoger risico op en heeft tot gevolg dat er geen dekking is voor het overlijdensrisico, tenzij anders overeen wordt gekomen tussen de verzekeraar en de verzekeringnemer. De verzekeraar heeft dan het recht de premies en de voorwaarden voor de verzekering ten behoeve van de betrokken verzekerde te herzien.

Doorslaggevend is in beginsel de op de eerste dag van het verblijf geldende kleurcode. Als tijdens het verblijf de kleurcode wijzigt, dan geldt het volgende:

Als een gebied de kleurcode wijzigt naar oranje/rood dan heeft de verzekerde 4 weken om een andere verzekering te zoeken, dan wel het gebied te verlaten. Na deze termijn is geen dekking voor overlijden en arbeidsongeschiktheid.

De verzekerde dan wel begunstigde zal op verzoek alle gegevens aan verzekeraar verstrekken die nodig zijn om de verblijfplaats in de verstreken periodes vast te stellen. Bij een claim zal de verzekeraar nagaan vanaf wanneer de kleurcode geldt.

---

## Herziening van tarieven en/of voorwaarden

### 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 artikel 13.1 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.
- 12.3** Heeft de verzekeraar binnen de vorenbedoelde termijn geen mededeling betreffende weigering van de verzekeringnemer ontvangen, dan wordt de verzekeringnemer geacht met de herziening te hebben ingestemd.
- 12.4** 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, een en ander 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."
- 12.5** Een tussentijdse wijziging van de voorwaarden heeft geen betrekking op al overleden verzekerden.

---

## Overige bepalingen

### Artikel 13 Terrorismerisico

Het terrorismerisico is verzekerd indien en voor zover dat onderdeel uitmaakt van de verzekeringsovereenkomst volgens het gehechte clauseblad terrorismedekking. Het terrorismerisico is herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V.

---

### Artikel 14 Valuta en het van toepassing zijnde recht

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

---

### Artikel 15 Bescherming van persoonsgegevens

- 15.1** 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 enerzijds ten behoeve van het beoordelen en accepteren van cliënten, het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten met een cliënt en het beheren van de daaruit voortvloeiende relatie, het afwickelen van het betalingsverkeer, 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](http://www.verzekeraars.nl).

- 15.2** De gedragscode kan ook worden opgevraagd bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338500).
- 15.3** De verzekeringnemer draagt er zorg voor dat de in het kader van de verzekeringsovereenkomst 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. Vanaf 25 mei 2018 treedt de Algemene verordening gegevensbescherming in werking (AVG). Dit heeft tot gevolg dat vanaf 25 mei 2018 de AVG dient te worden gelezen waar Wbp vermeld staat.

---

## Artikel 16 Klachten en geschillen

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden voorgelegd aan de directie van:

Elips Life AG  
Postbus 191  
1180 AD Amstelveen  
Telefoon 020 – 75 59 800  
Email: [klachten@elipslife.com](mailto:klachten@elipslife.com)

Indien het oordeel van de verzekeraar voor verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde niet bevredigend is, kan men zich wenden tot:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD)  
Postbus 93257  
2509 AG Den Haag  
Telefoon 070 - 333 89 99  
[www.kifid.nl](http://www.kifid.nl)

Het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening beslist over de ontvankelijkheid en de wijze van afhandeling van de klacht.

Indien verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde geen gebruik wil of kan maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden kan men het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

---

# 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 hervverzekeringsdekking 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 gedeponneerd op 23 november 2007 onder nummer 27178761 bij de Kamer van Koophandel Amsterdam.

# Bijzondere Voorwaarden PVI-V

Premievrijstelling

---

Versie maart 2018



---

# Vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid

## voor bij Elips Life AG ondergebrachte verzekeringen

Deze bijzondere voorwaarden zijn een aanvulling op de algemene voorwaarden OVL. Deze voorwaarden gelden als:

- a. dat op uw verzekeringsovereenkomst staat;
- b. premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid is meeverzekerd.

Deze bijzondere voorwaarden gaan voor op de algemene voorwaarden OVL. De verzekeringsovereenkomst gaat weer voor op deze bijzondere voorwaarden.

---

## Artikel 1 Definities

Hieronder leest u een aantal begrippen die vaak terugkomen in deze bijzondere voorwaarden. U leest hier per begrip wat we er precies mee bedoelen.

### 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 verzekerde.

### 1.3 De verzekeringnemer:

De rechtspersoon met wie wij de verzekeringsovereenkomst zijn aangegaan.

### 1.4 Werknemer:

De werknemer die bij de verzekeringnemer in dienst is en het werk doet dat hij in een contract met de verzekeringnemer 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 kewerknemer ook een vrouw zijn.

### 1.5 Verzekerde:

De persoon op wiens leven de verzekering is gesloten. 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.

### 1.6 De Wet WIA:

De Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA).

### 1.7 UWV:

Het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

### 1.8 Arbeidsongeschiktheid:

Een verzekerde is arbeidsongeschikt als hij niet of minder geschikt is om te werken. En dat komt door ziekte, ongeval, andere gebreken, zwangerschap of bevalling. Het gaat om algemeen geaccepteerd werk. Dus niet per se het werk dat de verzekerde deed voor de arbeidsongeschiktheid. Het maakt niet uit of er op dat moment werk beschikbaar is voor de verzekerde.

### 1.9 Wachtijd:

Een arbeidsongeschikte verzekerde hoeft geen premie meer te betalen na een minimale periode van arbeidsongeschiktheid. Deze periode noemen we de wachtijd. Deze wachtijd is even lang als de wachtijd voor de WIA-uitkering. Dit is minimaal 104 weken.

- a. Is de wachtijd via de Wet WIA korter? Dan krijgt de verzekerde geen eerdere uitkering van deze verzekering.
- b. Is de wachtijd (vrijwillig) langer? Dan krijgt de verzekerde pas een uitkering op de datum waarop de WIA-uitkering ingaat. Hij kan via deze verzekering geen eerdere uitkering krijgen.

Als de verzekerde gedurende 4 weken aaneengesloten volledig arbeidsgeschikt is geweest en vervolgens weer uitvalt, dan begint de wachtijd opnieuw.

#### 1.10 **Inkomen:**

We gaan uit van het inkomen zoals bepaald in het Algemeen inkomensbesluit socialezekerheidswetten.

#### 1.11 **WIA-dagloon:**

We gaan uit van het dagloon zoals staat in het toekenningsbesluit van het UWV. Dat is gebaseerd op de Wet WIA.

---

## Artikel 2 Algemeen

### 2.1 **Doel van de verzekering**

#### **U hoeft geen premie meer te betalen als u arbeidsongeschikt raakt**

Verliest u uw inkomen door arbeidsongeschiktheid? Dan hoeft u geen premie meer te betalen voor de hoofdverzekering. Dat is het doel van deze verzekeringsovereenkomst. Deze verzekering verleent vrijstelling van premiebetaling wanneer u na de wachttijd nog minimaal 35% arbeidsongeschikt bent. En voor de periode waarin u arbeidsongeschikt bent.

### 2.2 **Acceptatie van werknemers**

#### **Wij accepteren werknemers volgens de algemene voorwaarden**

In artikel 4 van de algemene voorwaarden leest u wat de regels voor acceptatie zijn. Er is alleen dekking als u:

- niet arbeidsongeschikt bent;
- en de werkzaamheden uitvoert die u met de verzekeringnemer afgesproken heeft.

#### **Arbeidsongeschiktheid door een ziekte die al bestond valt niet onder de dekking**

Wordt u arbeidsongeschikt? En ligt de 1e ziektedag die tot arbeidsongeschiktheid heeft geleid niet in de verzekerde contractperiode? Dan valt dit niet onder de dekking.

#### **Bij acceptatie na een medische keuring mogen wij de premie en voorwaarden aanpassen**

Wij kunnen het volgende doen:

- de premie verhogen;
- oorzaken van arbeidsongeschiktheid van de dekking uitsluiten;
- de periode van de dekking verkorten;
- de acceptatie weigeren.

---

## Artikel 3 Vrijstelling van premiebetaling

#### **U meldt zich bij ons via het meldingsformulier**

Denkt u dat u recht hebt op vrijstelling van premiebetaling? Geef dit aan ons door via het meldingsformulier 'arbeidsongeschikte werknemers'. U vindt dit formulier op [www.elipslife.com/nl/nld](http://www.elipslife.com/nl/nld). Stuur het ingevulde meldingsformulier zo snel mogelijk naar ons door.

#### **U zorgt ervoor dat wij een kopie van de toekenningsbeslissing krijgen**

Vinden wij dat u recht heeft op (gedeeltelijke) vrijstelling van premiebetaling? Dan volgen wij de toekenningsbeslissing van het UWV volgens de Wet WIA. U zorgt ervoor dat wij hiervan zo snel mogelijk een kopie krijgen. De vrijstelling werkt terug tot 12 maanden voor de datum waarop wij de toekenningsbeslissing ontvangen.

---

## Artikel 4 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

### 4.1 **Plichten van u en de verzekeringnemer**

#### **Dit zijn de plichten van u en de verzekeringnemer bij arbeidsongeschiktheid:**

- Werken mee om het herstel en/of de re-integratie van u te bevorderen. Bijvoorbeeld door aanpassing of verandering van de werkzaamheden. Doe niets wat herstel of re-integratie in de weg staat.
- Laat het UWV en/of deskundige dienst ondersteunen bij de re-integratie indien u arbeidsongeschikt bent.
- Uw werkgever en u houden zich aan de plichten die staan in de Arbowet, de Wet verbetering poortwachter (Burgerlijk Wetboek), de Ziektewet en de Wet WIA.
- Volg onze adviezen bij re-integratie op.

#### 4.2 Uw plichten

##### **Indien u arbeidsongeschikt bent, werkt u mee aan uw herstel**

U doet alles om zo snel mogelijk te herstellen. Alles wat u doet, is erop gericht zo snel mogelijk weer aan het werk te kunnen. U doet dus niets wat het herstel of re-integratie tegen kan gaan. Als wij dat van u vragen, doet u ook het volgende:

- U geeft ons alle informatie die we nodig hebben. Bijvoorbeeld inkomensgegevens en alle relevante uitkeringsdocumenten die u krijgt van het UWV. U geeft ons toestemming om die informatie te delen met deskundigen die wij uitkiezen. U geeft ons ook de machtigingen die we nodig hebben.
- U laat het ons meteen weten als u herstelt. Het maakt niet uit of u helemaal of voor een deel herstelt. Ook laat u het meteen weten als u weer (gedeeltelijk) aan het werk gaat.
- U laat het ons meteen weten als u meer of minder gaat werken.
- U geeft wijzigingen van uw woonadres aan ons door.

---

## Artikel 5 Mate van vrijstelling

### **U kunt vrijstelling van premiebetaling krijgen na de wachttijd**

Heeft u aan alle voorwaarden voldaan? Dan krijgt u na uw wachttijd (minimaal 104 weken) een vrijstelling van premiebetaling. We gaan voor de vrijstelling uit van het verzekerde bedrag op de 1<sup>e</sup> ziektedag.

### **We rekenen met het uitkeringspercentage uit de tabel**

In deze tabel ziet u welk uitkeringspercentage bij welke mate van arbeidsongeschiktheid hoort.

Mate van arbeidsongeschiktheid zoals bepaald door het UWV	Uitkeringspercentage als vrijstelling in procenten van de verschuldigde premie
Minder dan 35%	0%
35 tot 45%	40%
45 tot 55%	50%
55 tot 65%	60%
65 tot 80%	72,5%
80 tot en met 100%	100%

---

## Artikel 6 Verandering van arbeidsongeschiktheid

### **We passen de vrijstelling aan bij een verandering van het arbeidsongeschiktheidspercentage**

We gaan uit van het arbeidsongeschiktheidspercentage dat het UWV heeft vastgesteld. Verandert dit? Dan passen we de vrijstelling van premiebetaling aan op het nieuwe percentage. We doen dit op de datum van de verandering. Stopt de overeenkomst? Dan gelden de voorwaarden van artikel 11.

---

## Artikel 7 Uitkering bij inkomen

### **Bij een inkomen berekenen we het uitkeringspercentage op een andere manier**

Heeft een u een inkomen terwijl u arbeidsongeschikt bent? En verlaagt het UWV op basis van dit inkomen het arbeidsongeschiktheidspercentage niet? Dan berekenen we het uitkeringspercentage volgens deze verzekering als volgt. Dit is een andere berekening dan in artikel 5.

$$\frac{(\text{Ongemaximeerd}) \text{ WIA-dagloon} \times 21,75 - \text{maandinkomen}}{(\text{Ongemaximeerd}) \text{ WIA-dagloon} \times 21,75} \times 100\%$$

### **Het uitkeringspercentage kan lager zijn dan bij het UWV**

Is de uitkomst van de formule lager dan het arbeidsongeschiktheidspercentage dat het UWV vaststelt? Dan keren we uit volgens het lagere uitkeringspercentage in de tabel in artikel 5.

### **U moet al uw inkomen opgeven bij ons**

Wij kunnen vragen om een kopie van de aangifte inkomstenbelasting. U geeft deze dan aan ons.

---

## Artikel 8 Verhoging van de verzekering

**De vrijstelling van premiebetaling geldt niet voor een verhoging van de verzekering van het overlijdensrisico**  
Het gaat hierbij om een verhoging van (een deel van) de premie na de datum waarop de (gedeeltelijke) vrijstelling ingaat.

---

## Artikel 9 Uitsluitingen

### 9.1 Uitgesloten

#### **Als u arbeidsongeschikt bent krijgt u geen uitkering in de volgende gevallen**

Als de arbeidsongeschiktheid ontstaat door 1 van de oorzaken hieronder. Of als de arbeidsongeschiktheid daardoor erger wordt door 1 van de oorzaken hieronder. Het maakt niet uit of dat een indirect of direct gevolg is. Het gaat om deze oorzaken:

- a. Opzet of (on)bewuste roekeloosheid van u. Met opzet bedoelen we ook poging tot zelfdoding.
- b. tijdens of als gevolg van het deelnemen aan een niet-Nederlandse gewapende dienst;
- c. atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan;
- d. door molest. Met molest bedoelen we:
  1. een gewapend conflict, hier wordt onder verstaan 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 Vredesmacht der Verenigde Naties;
  2. burgeroorlog, hier wordt onder verstaan 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, hier wordt onder verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
  4. binnenlandse onlusten, hier wordt onder verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
  5. oproer, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
  6. munterij, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn;
- e. door zich te bevinden in een gebied met een oranje of rood reisadvies van de Nederlandse overheid. De regels hiervoor leest u in artikel 15 van de algemene voorwaarden.

### 9.2 Niet uitgesloten

#### **Als u arbeidsongeschikt bent, krijgt u wel een uitkering als de arbeidsongeschiktheid ontstaat:**

- a. door molest in een gebied buiten Nederland als u al vóór het ontstaan van deze situaties over of door dat gebied reist of in dat gebied verblijft voor de uitoefening van zijn beroep en als u het gebied niet op tijd kón verlaten of vermijden. U moet dan de instructies van de Nederlandse of de plaatselijke overheid volgen.
- b. door radio-actieve 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 radio-actieve 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 10 Einde vrijstelling van premiebetaling

#### **U krijgt geen premievrijstelling (meer) als:**

- a. u overlijdt;
- b. de einddatum is bereikt voor de dekking waarvoor de vrijstelling van premiebetaling geldt;
- c. het arbeidsongeschiktheidspercentage geen recht op vrijstelling geeft. We gaan daarbij uit van het arbeidsongeschiktheidspercentage dat het UWV heeft vastgesteld. Het uitkeringspercentage wordt vastgesteld volgens de tabel in artikel 5 of bij inkomen volgens de berekening in artikel 7;
- d. u zich niet houdt aan de plichten van artikel 4.

#### **De premievrijstelling stopt op de dag na de afgesproken einddatum**

Dit is uiterlijk op de dag na de afgesproken einddatum van de uitkering die is vastgelegd in de verzekeringsovereenkomst.

---

## **Artikel 11 Premievrijstelling na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst (uitloop)**

### **11.1 Arbeidsongeschikt bij stoppen van de verzekeringsovereenkomst**

**Als u arbeidsongeschikt bent, blijft u** verzekerd als deze verzekeringsovereenkomst stopt.

Dit geldt alleen indien de 1<sup>e</sup> ziektedag nog binnen de contractperiode ligt. De vrijstelling van premiebetaling geldt dan ook na het stoppen van de verzekeringsovereenkomst voor het deel waarvoor geen premie hoeft te worden betaald.

### **11.2 Premievrijstelling na stoppen van de verzekeringsovereenkomst**

**Voor premievrijstelling na het stoppen van de verzekeringsovereenkomst blijven de regels hetzelfde**

- a. Veranderingen in de Wet WIA gelden niet meer voor deze uitkeringen. We gaan uit van de Wet WIA zoals die was op het moment dat de verzekeringsovereenkomst stopte.
- b. De plichten in deze verzekeringsvoorwaarden blijven gelden voor de arbeidsongeschikte verzekerden die een vrijstelling van premiebetaling krijgen.
- c. Is er op het moment van stoppen nog geen arbeidsongeschiktheidspercentage vastgesteld op basis van de Wet WIA? Dan geldt als maximum het arbeidsongeschiktheidspercentage dat daarna als 1e is vastgesteld op basis van de Wet WIA.
- d. Veranderingen in het WIA-uitkeringspercentage nemen we alleen mee als het lager wordt, of als de premievrijstelling helemaal stopt.

---

## **Artikel 12 Overige**

### **In alle andere gevallen gelden de algemene voorwaarden**

De algemene voorwaarden vindt u bij de overeenkomst. Deze zijn ook van toepassing op de verzekering van de premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid.

# Algemene Voorwaarden OVL-V

Verzekering van netto Anw-nabestaandenlijfrentes

---

Versie maart 2018



# Inhoud

## Algemene Voorwaarden OVL-V

<b>INLEIDING</b>	<b>3</b>
Artikel 1 Definities	3
Artikel 2 Algemeen	5
<b>VERZEKERDEN EN ACCEPTATIE</b>	<b>5</b>
Artikel 3 Duur van de verzekeringsovereenkomst	5
Artikel 4 Aanbieding en aanvaarding van overlijdensrisico's	6
Artikel 5 Aanvang van het risico en duur van de dekking	6
Artikel 6 Mededelingsplicht en gevolgen	7
Artikel 7 Uitsluitingen	8
Artikel 8 Maximale aansprakelijkheid per gebeurtenis	8
Artikel 9 Niet nagekomen verplichtingen	8
<b>UITKERING</b>	<b>8</b>
Artikel 10 Schademelding, uitkering van het overlijdensrisicokapitaal en nabestaandenuitkeringen	8
<b>WIJZIGING VAN HET RISICO</b>	<b>8</b>
Artikel 11 Risicowijzigingen	8
<b>HERZIENING VAN TARIEVEN EN/OF VOORWAARDEN</b>	<b>9</b>
Artikel 12 Herziening tarieven en voorwaarden	9
<b>OVERIGE BEPALINGEN</b>	<b>9</b>
Artikel 13 Terrorismerisico	9
Artikel 14 Valuta en het van toepassing zijnde recht	9
Artikel 15 Bescherming van persoonsgegevens	9
Artikel 16 Klachten en geschillen	10

---

# Inleiding

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

## Artikel 1 Definities

Als de verzekeringsovereenkomst of deze Algemene Voorwaarden hiernaar verwijzen en de verzekeringsovereenkomst of de bijzondere voorwaarden hier niet van afwijken, wordt verstaan onder:

- 1.1 Verzekeraar:**  
Elips Life AG, gevestigd te Triesen Liechtenstein en kantoorhoudend te Amstelveen Nederland.
- 1.2 Verzekeringnemer:**  
De rechtspersoon waarmee verzekeraar de verzekeringsovereenkomst is aangegaan.
- 1.3 Verzekerde:**  
De persoon op wiens leven de verzekering is gesloten.
- 1.4 Obligo:**  
Het absolute maximale totale bedrag aan nabestaandenlijfrente per verzekerde dat de verzekeraar verplicht is als risico te aanvaarden met inachtneming van de in de verzekeringsovereenkomst neergelegde voorwaarden. Hierbij tellen ook mee de op het leven van de betrokken verzekerde in verband met diens overlijden in dekking gegeven bedragen.
- 1.5 Locatie:**  
Een gebouw dan wel een groep van gebouwen die met elkaar verbonden zijn door een parkeergarage, een ventilatiesysteem of een andere doorgang.
- 1.6 Werknemer:**  
De werknemer is de persoon die in dienst van de verzekeringnemer arbeid verricht en hiervoor loon ontvangt. Stagiaires in de zin van de Pensioenwet worden niet als werknemer aangemerkt.
- 1.7 Verzekeringsovereenkomst:**  
Overeenkomst tot verzekering, waarbij de verzekeraar zich ertoe verbindt om tegen betaling van premies de nabestaande van de verzekerde schadeloos te stellen in geval het verzekerde risico optreedt.
- 1.8 Spijtoptant:**  
Een spijtoptant is een werknemer die zich niet tijdig aanmeldt of afstand heeft gedaan door middel van een getekende afstandsverklaring en zich alsnog aanmeldt danwel zijn eerder gemaakte keuze wenst te herzien. De verzekeraar mag dan medische waarborgen verlangen.



---

## Artikel 2 Algemeen

- 2.1** De verzekeringsovereenkomst heeft tot doel om bij het overlijden van een verzekerde gedurende de verzekerde periode, een periodieke uitkering te verrichten aan de begunstigde.
- 2.2** De onder de verzekeringsovereenkomst verzekerde nabestaandenlijfrentes en de betrokken partijen bij de verzekeringsovereenkomst zijn nader omschreven in de verzekeringsovereenkomst. De in de verzekeringsovereenkomst en de eventueel aangehechte Bijzondere Voorwaarden opgenomen bepalingen hebben voorrang boven het gestelde in deze Algemene Voorwaarden.

Met de verzekeringsovereenkomst komen alle voorafgaande mondelinge en schriftelijke afspraken die in het kader van de verzekeringsovereenkomst 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.

- 2.3** De dekking wordt beheerst door de bepalingen van de verzekeringsovereenkomst en is gebaseerd op een onveranderlijk beleid. De verzekeringnemer brengt voorstellen tot verandering van de dekking tijdig ter kennis van de verzekeraar. In het geval dat enige wijziging van essentiële invloed is op de werking van de verzekeringsovereenkomst – ter beoordeling van de verzekeraar – zullen partijen in onderhandelingen treden ten aanzien van de voorwaarden op basis waarvan voortzetting van de verzekeringsovereenkomst kan plaatsvinden. Een toevoeging aan of wijziging van de verzekeringsovereenkomst kan tegenover de verzekeraar alleen worden ingeroepen als de verzekeraar deze schriftelijk aan de verzekeringnemer heeft bevestigd.
- 2.4** In de gevallen waarin de verzekeraar verplicht is om over te verrichten uitkeringen loonheffingen 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 de verzekeringsovereenkomst 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. Diegene is gehouden het bedrag zo spoedig mogelijk aan de verzekeraar te vergoeden.
- 2.5** De begunstigde heeft geen recht op contante betaling 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** Het Convenant toegang tot aan arbeid gerelateerde verzekeringen is niet van toepassing op deze verzekering.

---

## Verzekerden en acceptatie

### Artikel 3 Duur van de verzekeringsovereenkomst

- 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, met inachtneming van de bepalingen die in artikel 15 van deze algemene voorwaarden zijn opgenomen.
- 3.2** Verzekeringnemer en verzekerde 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 overeenkomst wordt aangegaan voor de duur zoals aangegeven in de verzekeringsovereenkomst. Na afloop van deze periode wordt de verzekeringsovereenkomst telkens stilzwijgend verlengd voor de duur zoals aangegeven in de verzekeringsovereenkomst, tenzij één der partijen uiterlijk 2 maanden voor het einde van de contractperiode de verzekeringsovereenkomst per brief of via e-mail aan de wederpartij opzegt. In geval van opzegging blijft de verzekering van nabestaandenlijfrentes van kracht tot en met de laatste dag van de lopende contractperiode.
- 3.4** Naast de in deze voorwaarden voor de verzekeraar genoemde beëindigingsgronden hebben zowel de verzekeringnemer als de verzekeraar het recht om in bijzondere omstandigheden de verzekeringsovereenkomst per brief of via e-mail 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.

- 3.5 Een verzekeringsovereenkomst vervalt automatisch als De Nederlandsche Bank de toestand van oorlog vaststelt.
- 3.6 De contractduur van de verzekering en daarmee de dekking eindigt op de in de verzekeringsovereenkomst genoemde einddatum. De dekking van een individuele verzekerde eindigt in ieder geval op het moment waarop de verzekerde geen werknemer meer is van de verzekeringnemer.
- 3.7 De begunstigde zal op verzoek van de verzekeraar documenten toesturen waaruit blijkt dat de verzekerde voor ingang van de verzekering ook reeds deelnemer was in een pensioenregeling die al dan niet een vergelijkbare dekking kende.

---

## Artikel 4 Aanbieding en aanvaarding van de overlijdensrisico's

- 4.1 De verzekeraar verplicht zich de overlijdensrisico's voor de verzekerden automatisch en op normale voorwaarden te aanvaarden tot de maximale aansprakelijkheid per verzekerde als vermeld in de verzekeringsovereenkomst.
- 4.2 Voor spijtoptanten beoordeelt de verzekeraar het overlijdensrisico of de uitbreiding van het bestaande overlijdensrisico, voordat acceptatie kan plaatsvinden, op basis van door de verzekeraar opgevraagde medische gegevens. Dit is een door betrokkene zelf in te vullen gezondheidsverklaring, een huisartsenkeuring of een internistenkeuring. Op [www.elipslife.com/nl](http://www.elipslife.com/nl) staan de bedragen vermeld waarvoor een gezondheidsverklaring, huisartsenkeuring dan wel internistenkeuring van toepassing is.

Als de acceptatie op basis van medische gegevens plaatsvindt, zijn de volgende bepalingen van toepassing:

- a. de verzekeraar heeft het recht een aanvullend medisch onderzoek en/of inlichtingen bij de behandelend arts en/of specialist te vragen (met toestemming van de verzekerde), 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 kosten verbonden aan een medische keuring en/of aanvullend medisch onderzoek, komen voor rekening van de verzekeringnemer.
- 4.3 Personen die door een fusie of het aangaan van een samenwerkingsverband door de verzekeringnemer werknemer van verzekeringnemer worden en waarop de omschrijving van de term verzekerde daardoor van toepassing zou kunnen zijn, vallen niet automatisch onder de strekking van de verzekeringsovereenkomst. De verzekering van het overlijdensrisico van deze personen onder de verzekeringsovereenkomst is pas mogelijk nadat verzekeraar en verzekeringnemer hierover vooraf schriftelijk overeenstemming hebben bereikt.
  - 4.4 Als de verzekeraar een bedrag of premie in ontvangst neemt voor risico's die niet onder de verzekeringsovereenkomst vallen of voor risico's die niet in overeenstemming met de voorwaarden van de verzekeringsovereenkomst zijn geaccepteerd, geeft dit ten aanzien van deze risico's onder geen enkele omstandigheid recht op een aanspraak op de verzekeraar. De verzekeraar zal het ontvangen bedrag of premie dan restitueren. Het verplicht de verzekeringnemer ook niet om dergelijke risico's onder de verzekeringsovereenkomst ter verzekering aan te bieden.

---

## Artikel 5 Aanvang van het risico en duur van dekking

- 5.1 Als en voor zover de acceptatie niet automatisch en op normale voorwaarden kan plaatsvinden, is de verzekeraar pas aansprakelijk vanaf de dag waarop verzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk opgave doet van de voorwaarden waarop 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 plaatsvindt.

- 5.2** Gedurende de looptijd van de verzekeringsovereenkomst 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 verzekerde eindigt zodra één van de volgende situaties zich voordoet:
- de verzekeringnemer beëindigt de verzekeringsovereenkomst voor de betrokken verzekerde en/of voor alle verzekerden;
  - de verzekerde bereikt de in de verzekeringsovereenkomst vermelde eindleeftijd;
  - verzekerde of verzekeringnemer verhuist naar het buitenland, de dekking eindigt op de datum waarop verzekerde/verzekeringnemer naar het buitenland verhuist;
  - de partner van verzekerde bereikt de AOW-ingangleeftijd (maar in ieder geval als de partner de 68-jarige leeftijd bereikt als dat eerder is);
  - de verzekerde beëindigt de partnerrelatie met begunstigde;
- 5.5** Als en voor zover blijkt dat een nieuwe (aspirant-) verzekerde bij de aanvang van de verzekering al is overleden, volgt geen uitkering ongeacht eventuele wetenschap wat dat betreft bij één van beide partijen.

---

## Artikel 6 Mededelingsplicht en gevolgen

- 6.1** De verzekering is gebaseerd op de daartoe door of namens de verzekeringnemer en/of door de verzekerde aan de verzekeraar verstrekte gegevens. De verzekeringnemer en/of de verzekerde 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 overlijdensrisico's in dekking zou willen nemen.
- 6.2** Als de verzekeraar ontdekt dat niet aan de in artikel 6.1 omschreven mededelingsplicht is voldaan, zal hij de verzekerde en de verzekeringnemer hierover binnen 2 maanden na deze ontdekking schriftelijk informeren onder vermelding van de eventuele gevolgen. Met uitzondering van de in artikel 6.4 bedoelde situaties heeft de verzekerde dan de mogelijkheid om:
- de verzekering voort te zetten en de aangekondigde gevolgen voor zijn rekening te nemen;
  - in overleg te treden met de verzekeraar om de verzekering te wijzigen;
  - de verzekering op te zeggen.
- 6.3** Als de verzekerde en/of de verzekeringnemer handelt of heeft gehandeld om met 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 verzekeringsovereenkomst binnen 2 maanden na ontdekking van de misleiding met directe ingang opzeggen.
- 6.4** Als de verzekerde niet aan zijn mededelingsplicht heeft voldaan, gelden de volgende bepalingen bij overlijden van een verzekerde:
- 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;
  - de uitkering wordt gekort naar evenredigheid als de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken een hogere premie zou hebben bedongen;
  - als 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 verzekeringsovereenkomst opgenomen;
  - de verzekeraar verricht geen uitkering als de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten;
  - de verzekeraar verricht geen uitkering als zij opzettelijk is misleid.

---

## Artikel 7 Uitsluitingen

Onverminderd het bepaalde in artikel 11 is de verzekeraar bij overlijden van een verzekerde tot uitkering verplicht ongeacht de oorzaak van het overlijden en de omstandigheden waaronder dit plaatsvindt, behoudens indien de verzekerde 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. overlijden tijdens of tengevolge van het deelnemen aan enige niet-Nederlandse gewapende dienst;
- d. overlijden tijdens of tengevolge van oorlogshandelingen, waarbij de verzekerde actief betrokken is geweest;
- e. tengevolge van oorlogshandelingen tijdens zijn verblijf in een gebied buiten Nederland dat al 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 al 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.
- g. één van de hieronder genoemde vormen van molest:
  1. een gewapend conflict, hier wordt onder verstaan 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 Vredesmacht der Verenigde Naties;
  2. burgeroorlog, hier wordt onder verstaan 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, hier wordt onder verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
  4. binnenlandse onlusten, hier wordt onder verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
  5. oproer, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
  6. munitie, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn;
- h. atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet indien het overlijden veroorzaakt is door radio-actieve 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 radio-actieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan de kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), evenals een kerninstallatie aan boord van een schip.
- i. In een gebied dat niet voldoet aan het gestelde in artikel 14.

---

## Artikel 8 Maximale aansprakelijkheid per gebeurtenis

- 8.1 De verzekeraar kan als daarvan niet is afgeweken in de verzekeringsovereenkomst uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst tezamen met eventueel andere met de verzekeringnemer op kapitaalbasis afgesloten verzekeringsovereenkomsten per jaar tot geen hoger bedrag door de gezamenlijke begunstigten worden aangesproken dan € 50.000.000,- (vijftig miljoen euro) als het overlijden van meerdere verzekerden het gevolg is van eenzelfde gebeurtenis dan wel een reeks van onderling verbonden gebeurtenissen. Bij een verzekering op rentebasis is het bedrag de contante waarde van de toekomstige verwachte uitkeringen.

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 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.

- 8.2 Indien de verzekeringnemer een per postcode gespecificeerd overzicht overlegt van de locaties waar de verzekerden zich gedurende werktijd bevinden onder vermelding van de voor de aldaar werkzame verzekerden geldende overlijdensrisicokapitalen, kan de verzekeraar bezien of het genoemde maximale bedrag per locatie kan worden verhoogd tot het benodigde bedrag.

---

## Artikel 9 Niet nakomen verplichtingen

Als verzekeringnemer een verplichting uit de verzekeringsovereenkomst niet, te laat of slechts gedeeltelijk nakomt en de verzekeraar hierdoor in zijn belangen is geschaad, dan heeft de verzekeraar het recht om niet of slechts gedeeltelijk tot uitkering over te gaan. Als de verzekeraar met opzet is misleid, zal het recht op uitkering altijd vervallen.

---

## Uitkering

### Artikel 10 Schademelding, uitkering van nabestaandenlijfrente

- 10.1 Van het overlijden van een verzekerde, wordt de verzekeraar zo spoedig mogelijk schriftelijk in kennis gesteld onder overlegging van een wettig bewijs van overlijden, kopie bankafschrift van de begunstigde, kopie legitimatiebewijs van de begunstigde, ingevuld 'formulier overlijdensuitkering' en de eventuele andere bescheiden, die naar het oordeel van de verzekeraar voor de vaststelling van de rechtmatigheid van de aanspraak benodigd zijn.
- 10.2 Een nabestaandenlijfrente die niet binnen 5 jaar na de dag waarop het opeisbaar is geworden, wordt opgevraagd, zal niet worden uitgekeerd. De rechtsvordering is dan verjaard.
- 10.3 Betaling van de uitkering vindt in beginsel plaats in Nederland. Als de nabestaande in een andere EU lidstaat of daar buiten de uitkering willen ontvangen, kan verzekeraar aanvullende eisen stellen in verband met onder andere administratieve belasting, vaststelling van begunstiging, feitelijk of juridisch verzet van internationale regelgeving tegen verzekering of fiscale en/of juridische uitvoerbaarheid.
- 10.4 De nabestaanden lijfrente wordt bij overlijden van de verzekerde tijdens de contractduur, maar uiterlijk voor het einde van het dienstverband, uitgekeerd aan de begunstigde in maandelijkse termijnen bij achterafbetaling. De begunstigde aan wie een uitkering wordt verstrekt, dient in beginsel ieder jaar een wettelijk bewijs van in leven zijn aan de verzekeraar te overleggen.

---

## Wijziging van het risico

### Artikel 11 Risicowijziging

- 11.1 Voor de verzekeringstechnische risicobeoordeling en acceptatie bij verblijf in het buitenland volgt de verzekeraar kleurcodes die zijn vermeld op de website van de Rijksoverheid met reisadviezen. De volgende kleurcodes bestaan:

Groen:	Geen bijzondere veiligheidsrisico's;
Geel:	Let op, veiligheidsrisico's;
Oranje:	Alleen noodzakelijke reizen;
Rood:	Niet reizen.

(<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/reisadviezen/>)

Uitzending naar en verblijf in gebieden en landen met een groen en/of geel reisadvies leveren geen verzekeringstechnisch hoger risico op en heeft geen gevolgen voor de dekking.

Uitzending naar en verblijf in gebieden en landen met een oranje en/of rood reisadvies levert een verzekeringstechnisch hoger risico op en heeft tot gevolg dat er geen dekking is voor het overlijdensrisico, tenzij anders overeen wordt gekomen tussen de verzekeraar en de verzekeringnemer. De verzekeraar heeft dan het recht de premies en de voorwaarden voor de verzekering ten behoeve van de betrokken verzekerde te herzien.

Doorslaggevend is in beginsel de op de eerste dag van het verblijf geldende kleurcode. Als tijdens het verblijf de kleurcode wijzigt, dan geldt het volgende:

Als een gebied de kleurcode wijzigt naar oranje/rood dan heeft de verzekerde 4 weken om een andere verzekering te zoeken, dan wel het gebied te verlaten. Na deze termijn is geen dekking voor overlijden en arbeidsongeschiktheid.

De verzekerde dan wel begunstigde zal op verzoek alle gegevens aan verzekeraar verstrekken die nodig zijn om de verblijfplaats in de verstreken periodes vast te stellen. Bij een claim zal de verzekeraar nagaan vanaf wanneer de kleurcode geldt.

---

## Herziening van tarieven en/of voorwaarden

### 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 artikel 13.1 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.
- 12.3** Heeft de verzekeraar binnen de vorenbedoelde termijn geen mededeling betreffende weigering van de verzekeringnemer ontvangen, dan wordt de verzekeringnemer geacht met de herziening te hebben ingestemd.
- 12.4** 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, een en ander 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."
- 12.5** Een tussentijdse wijziging van de voorwaarden heeft geen betrekking op al overleden verzekerden.

---

## Overige bepalingen

### Artikel 13 Terrorismerisico

Het terrorismerisico is verzekerd indien en voor zover dat onderdeel uitmaakt van de verzekeringsovereenkomst volgens het gehechte clauseblad terrorismedekking. Het terrorismerisico is herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V.

---

### Artikel 14 Valuta en het van toepassing zijnde recht

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

---

### Artikel 15 Bescherming van persoonsgegevens

- 15.1** 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 enerzijds ten behoeve van het beoordelen en accepteren van cliënten, het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten met een cliënt en het beheren van de daaruit voortvloeiende relatie, het afwickelen van het betalingsverkeer, 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](http://www.verzekeraars.nl).

- 15.2** De gedragscode kan ook worden opgevraagd bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338500).
- 15.3** De verzekeringnemer draagt er zorg voor dat de in het kader van de verzekeringsovereenkomst 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. Vanaf 25 mei 2018 treedt de Algemene verordening gegevensbescherming in werking (AVG). Dit heeft tot gevolg dat vanaf 25 mei 2018 de AVG dient te worden gelezen waar Wbp vermeld staat.

---

## Artikel 16 Klachten en geschillen

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden voorgelegd aan de directie van:

Elips Life AG  
Postbus 191  
1180 AD Amstelveen  
Telefoon 020 – 75 59 800  
Email: [klachten@elipslife.com](mailto:klachten@elipslife.com)

Indien het oordeel van de verzekeraar voor verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde niet bevredigend is, kan men zich wenden tot:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD)  
Postbus 93257  
2509 AG Den Haag  
Telefoon 070 - 333 89 99  
[www.kifid.nl](http://www.kifid.nl)

Het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening beslist over de ontvankelijkheid en de wijze van afhandeling van de klacht.

Indien verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde geen gebruik wil of kan maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden kan men het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

---

# 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 herverzekeringmaatschappij, 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.