

# Algemene Voorwaarden

Verzekering van Netto Anw-hiaatverzekering voor de werknemers van het Ministerie van Defensie

---

Versie juli 2023



# Inhoud

## Algemene Voorwaarden Netto An- hfaatverzekering

<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
Artikel 1 Definities	3
Artikel 2 Algemeen	4
<b>Verzekerden en acceptatie</b>	<b>5</b>
Artikel 3 Begin en einde van de verzekeringsovereenkomst	5
Artikel 4 Aanbieding en aanvaarding van de overlijdensrisico's	5
Artikel 5 Begin en einde van de dekking	6
Artikel 6 Mededelingsplicht en gevolgen	6
Artikel 7 Uitsluitingen	7
Artikel 8 Maximale aansprakelijkheid per gebeurtenis	8
Artikel 9 Niet nakomen van verplichtingen	8
<b>Uitkering aanvragen</b>	<b>8</b>
Artikel 10 Melden van overlijden en uitkering van netto ANW-hiaatrentes	8
<b>Premie</b>	<b>9</b>
Artikel 11 Vaststelling van de verschuldigde verzekeringspremie	9
Artikel 12 Premiebetaling	9
<b>Wijziging van het risico</b>	<b>10</b>
Artikel 13 Wijzigingen in de beschrijving dienst- en bedrijfsongeval	10
<b>Herziening van tarieven en/of voorwaarden</b>	<b>10</b>
Artikel 14 Herziening tarieven en voorwaarden	10
<b>Overige bepalingen</b>	<b>11</b>
Artikel 15 Terrorismerisico	11
Artikel 16 Valuta en toepasselijk recht	11
Artikel 17 Bescherming van persoonsgegevens	11
Artikel 18 Klachten en geschillen	12

# Inleiding

## Artikel 1 Definities

In deze voorwaarden en de verzekeringsovereenkomst wordt verstaan onder:

### 1.1 Wij / we / ons / onze

De verzekeraar: Elips Life AG, gevestigd in Vaduz, Liechtenstein. Het Nederlandse kantoor staat in Hoofddorp. Adres: Capellalaan 65, 2132JP te Hoofddorp.

### 1.2 U / uw

De verzekeringnemer: de rechtspersoon met wie wij de verzekeringsovereenkomst zijn aangegaan. Voor deze specifieke voorwaarden is dat De Staat der Nederlanden, vertegenwoordigd door het Ministerie van Defensie.

### 1.3 Verzekerde

De werknemer die als militair of ambtenaar bij u in dienst is of in dienst was, zich heeft aangemeld en is geaccepteerd voor de verzekering. In deze voorwaarden verwijzen we steeds met 'hij' naar 'de verzekerde'. Dat doen we om de tekst leesbaar te houden. Natuurlijk kan een verzekerde ook een vrouw zijn.

### 1.4 Begunstigde

De persoon voor wie de uitkering bedoeld is. In de verzekeringsovereenkomst staat dat de partner van de verzekerde de begunstigde is.

### 1.5 Partner

In de verzekeringsovereenkomst staat dat de partner van de verzekerde de begunstigde is. Een verzekerde kan maar één partner hebben. Met een partner van de verzekerde bedoelen we:

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

### 1.6 Werknemer

De werknemer is de persoon die:

- a) in dienst is van het Ministerie van Defensie;
- b) ontslagen wordt op grond van het Sociaal Beleidskader Defensie;
- c) een uitkering op grond van de Uitkeringswet Gewezen Militairen (UGM) ontvangt;
- d) vervroegd uittreedt en een uitkering ontvangt van het Ministerie van Defensie, waaronder functioneel leeftijdsontslag (FLO), Regeling Vervroegd Uitreten (RVU) voor burgers en een AOW-gat compensatie;
- e) gepensioneerd is bij het Ministerie van Defensie en de AOW gerechtigde leeftijd nog niet heeft bereikt, en van wie de partner nog niet de AOW-gerechtigde leeftijd heeft bereikt.

### 1.7 Uitkeringen

De bedragen die wij uitkeren vanaf het moment dat een verzekerde overlijdt tijdens de looptijd van deze verzekeringsovereenkomst. U vindt dit bedrag in de verzekeringsovereenkomst.

### 1.8 Maximaal te verzekeren bedrag

Het maximale bedrag per verzekerde dat wij verzekeren. U vindt dit bedrag terug in uw verzekeringsovereenkomst. U kunt de verzekerden niet verzekeren voor een bedrag boven het maximum.

### 1.9 Locatie

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

### 1.10 Verzekeringsovereenkomst

Een overeenkomst waarin wij toezeggen om uit te keren als het verzekerde voorval zich voordoet. De verzekerde betaalt voor deze overeenkomst premie. Wij vergoeden de schade alleen als de verzekerde aan de voorwaarden voldoet.

### 1.11 Spijtoptant

Een werknemer heeft zich niet op tijd aangemeld. Daarna meldt hij zich alsnog aan. Of hij wil zijn eerdere keuze veranderen. Wij noemen dat een spijtoptant en mogen bij aanmelding medische waarborgen vragen.

### 1.12 Carenzperiode (anti-misbruik bepaling)

Om misbruik van de verzekering te voorkomen is een carenzperiode van toepassing waarin een aanspraak op een uitkering bij overlijden van de verzekerde kan worden afgewezen. Een werknemer die op de ingangsdatum van de verzekering ziek is en waarbij de verwachting is dat de werknemer binnen 1 jaar overlijdt, valt niet onder de dekking. De partner krijgt geen uitkering als de verzekerde inderdaad binnen 1 jaar na ingang van de verzekering overlijdt. Dit is alleen zo, als de verzekerde overlijdt door deze ziekte, aandoening, klacht of gebrek. Overlijdt de verzekerde ergens anders door, of overlijdt de verzekerde na 1 jaar, dan krijgt de partner wel een uitkering.

---

## Artikel 2 Algemeen

### 2.1 Doel van de verzekering

#### **Bij overlijden van een verzekerde krijgt de partner van de verzekerde een netto-uitkering**

Overlijdt een verzekerde tijdens de looptijd van deze verzekering? Dan krijgt de partner van de verzekerde iedere maand een uitkering.

### 2.2 Onze afspraken

#### **Wij maken al onze afspraken schriftelijk**

De verzekerde krijgt verschillende documenten. In die documenten staan alle afspraken die we met de verzekerde maken over de verzekering. De verzekerde krijgt altijd de verzekeringsovereenkomst en de algemene voorwaarden.

#### **De volgorde van belangrijkheid**

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

### 2.3 Wat is verzekerd?

#### **In de verzekeringsovereenkomst staat welke bedragen verzekerd kunnen worden**

De verzekerde kiest bij de start van de verzekering welk bedrag verzekerd wordt.

#### **Als de verzekerde of wij iets willen veranderen**

Bij een tussentijdse verandering krijgt de verzekerde van ons een brief. Daarin leest hij wat wij veranderen en wanneer dat ingaat. Wil de verzekerde iets veranderen? Dan laat hij dat op tijd aan ons weten. Als dat nodig is, kijken wij of we de verzekeringsovereenkomst moeten aanpassen. De verzekerde krijgt hierover dan ook eerst een brief of e-mail van ons.

### 2.4 Heffingen

#### **Loonheffingen of andere heffingen van de overheid mogen wij verrekenen**

Als de overheid zegt dat wij loonheffingen of andere heffingen moeten inhouden op de uitkering, dan doen wij dat. Deze heffingen verrekenen wij met de uitkering die we moeten betalen. Hebben we al een uitkering betaald? Dan mogen we dit geld in rekening brengen bij de begunstigde die de uitkering ontvangt. De begunstigde moet ons dit geld dan zo snel mogelijk (terug)betalen.

### 2.5 Uitkering betalen

#### **Wij maken de uitkering over op een bankrekening die de begunstigde kiest**

De maandelijkse uitkeringen maken we over op de bankrekening die de begunstigde kiest. We betalen de uitkering nooit contant uit.

### 2.6 Convenant 'toegang tot aan arbeid gerelateerde verzekeringen'

#### **Het Convenant 'toegang tot aan arbeid gerelateerde verzekeringen' geldt niet voor deze verzekering**

Op de website [www.elipslife.com/nl/nld](http://www.elipslife.com/nl/nld) vindt u de tekst van dit convenant. U vindt het document onder de overige documenten'.

## 2.7 Veranderingen in de regeling

### **De verzekerde laat het ons weten als er iets verandert wat belangrijk is voor de dekking**

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

# Verzekerden en acceptatie

## Artikel 3 Begin en einde van de verzekeringsovereenkomst

### 3.1 Begin en einde van de verzekering

#### **In de verzekeringsovereenkomst staat de begin- en einddatum van de verzekering**

Wij verlengen de verzekeringsovereenkomst niet automatisch.

#### **In bijzondere gevallen mag de verzekeringnemer of mogen wij de verzekeringsovereenkomst per direct opzeggen**

We bedoelen hiermee gevallen waarbij wij failliet gaan of surseance van betaling aanvragen. Doen zulke omstandigheden zich bij ons voor? Dan informeren wij u hier zo snel als mogelijk over. Komt u in deze omstandigheden? Breng ons dan zo snel mogelijk hiervan op de hoogte. Wij informeren u over de gevolgen.

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

### 4.1 Werknemers aanmelden en accepteren

#### **Wij accepteren de werknemers die zich vrijwillig aanmelden**

Bij de start van de verzekeringsovereenkomst worden werknemers die zich binnen 2 maanden vrijwillig aanmelden automatisch geaccepteerd. De acceptatie geldt tot de maximale aansprakelijkheid per verzekerde. U vindt dit bedrag in uw verzekeringsovereenkomst. Er geldt een carenzperiode van 1 jaar. In de verzekeringsovereenkomst zijn de afspraken over de carenzperiode vastgelegd. Was een werknemer direct voorafgaand aan deze verzekering al verzekerd voor hetzelfde risico, dan wordt de carenzperiode verminderd met de duur van die verzekering.

#### **Aanmelden nieuwe werknemers**

Nieuwe werknemers kunnen zich binnen 2 maanden na indiensttreding aanmelden voor deze verzekering. Er geldt een carenzperiode van 1 jaar. In de verzekeringsovereenkomst zijn de afspraken over de carenzperiode vastgelegd.

#### **Partnerschap**

Werknemers die gaan trouwen, een partnerschap aangaan of een wanneer een gemeenschappelijke huishouding wordt gevormd, kunnen zich binnen 2 maanden na aanvang van de nieuwe status aanmelden voor deze verzekering. Er geldt een carenzperiode van 1 jaar. In de verzekeringsovereenkomst zijn de afspraken over de carenzperiode vastgelegd.

#### **Kind(eren)**

Werknemers die een kind krijgen, kunnen zich binnen 2 maanden na de geboorte aanmelden voor deze verzekering. Er geldt een carenzperiode van 1 jaar. In de verzekeringsovereenkomst zijn de afspraken over de carenzperiode vastgelegd.

### 4.2 Te laat aanmelden

#### **Een werknemer levert medische gegevens aan als hij zich te laat aanmeldt**

Wij mogen medische gegevens of een medische keuring opvragen. Op [www.elipslife.com/nl/nld/downloads](http://www.elipslife.com/nl/nld/downloads) onder het tabblad 'Medische documenten' staat wanneer een huisartsen- of internistenkeuring nodig is. Ook mogen wij aanvullend onderzoek doen en extra toelichting van een arts vragen. De kosten voor het medisch onderzoek betaalt de werknemer. Blijkt de kans op overlijden groter te zijn? Dan mogen wij de premie verhogen en kunnen er extra voorwaarden gelden.

#### **Ook een spijtoptant levert medische gegevens aan**

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

#### **Wij kunnen iemand onder andere voorwaarden accepteren**

Kunnen wij iemand niet automatisch en onder normale voorwaarden accepteren? Dan krijgt de aanvrager een brief of e-mail van ons. Daarin leest u onder welke voorwaarden wij het risico accepteren. Dan gaat de dekking in op de datum waarop wij de kandidaat-verzekerde in een brief of e-mail informatie hebben gegeven over de andere acceptatievoorwaarden. En als de kandidaat-verzekerde hiervoor premie betaalt. Wij zijn pas aansprakelijk vanaf dat moment.

#### **4.3 Uitbreiding door organisatiewijziging**

##### **Wij accepteren nieuwe werknemers na een organisatiewijziging niet automatisch**

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

#### **4.4 Risico's die niet onder deze verzekering vallen**

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

Hebben wij van de verzekerde premie ontvangen voor risico's die niet onder de verzekering vallen of die niet gedekt zijn onder de voorwaarden? Of voor verzekerden die wij niet accepteren? Dan kan de verzekerde hiervoor geen aanspraak maken op een uitkering uit deze verzekering en ook niet van ons eisen dat wij deze risico's alsnog verzekeren. De verzekerde krijgt de premie die te veel is betaald van ons terug.

---

## **Artikel 5 Begin en einde van de dekking**

### **5.1 Vanaf wanneer zijn verzekerden gedekt?**

#### **Verzekerden zijn meteen gedekt na automatische acceptatie**

Is er sprake van aanmelding van nieuwe werknemers of nieuwe aanmelding op grond van een partner? Dan start de dekking na aanmelding en automatische acceptatie.

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

Wij laten de verzekerde in een brief weten als de verzekering ingaat. Wij sturen de verzekerde dan ook de verzekeringsvoorwaarden.

### **5.2 Einde van de dekking**

#### **Een verzekerde is niet meer verzekerd als:**

- a) de verzekeringsovereenkomst stopt voor een verzekerde of voor alle verzekerden.
- b) de verzekerde niet meer voldoet aan de definitie van werknemer, zoals beschreven in artikel 1.6 van deze voorwaarden;
- c) de verzekerde de eindleeftijd bereikt. De eindleeftijd vindt u terug in de verzekeringsovereenkomst;
- d) zijn of haar partner de AOW-leeftijd bereikt;
- e) de verzekerde geen partner meer heeft;

---

## **Artikel 6 Mededelingsplicht en gevolgen**

### **6.1 Mededelingsplicht**

#### **U geeft ons alle informatie die wij nodig hebben**

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

#### **De informatie die u en/of de verzekerde ons stuurt, is op dat moment volledig, nauwkeurig, waar en niet misleidend**

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

### **6.2 Gevolgen als wij niet alle relevante informatie krijgen**

#### **Krijgen wij niet alle of verkeerde informatie? Dan heeft dat gevolgen**

Dan krijgt de verzekerde hierover binnen 2 maanden nadat wij dit hebben ontdekt een brief of e-mail van ons. De verzekerde leest in deze brief wat dit betekent voor deze verzekering. De verzekerde kan dan:

- a) de verzekering voortzetten. De verzekerde neemt de gevolgen voor zijn rekening;
- b) de verzekering veranderen. Dit doet de verzekerde in overleg met ons;
- c) de verzekering opzeggen.

### **Heeft u of de verzekerde ons met opzet geen of verkeerde informatie gegeven?**

En hadden wij de verzekerde niet verzekerd als wij deze informatie hadden gehad? Of hadden wij de verzekerde dan onder andere voorwaarden verzekerd? Dan kunnen wij de verzekeringsovereenkomst binnen 2 maanden na deze ontdekking opzeggen. Dat mogen we per direct doen.

### **Voldoet de verzekerde niet aan de mededelingsplicht? En overlijdt de verzekerde? Dan geldt het volgende**

- a) Maakt het niet uit voor het risico dat wij geen of onjuiste informatie hebben gekregen? Dan keren wij gewoon uit.
- b) Had de verzekerde een hogere premie betaald als wij alle juiste informatie hadden gekregen? Dan krijgt de partner van verzekerde een lagere uitkering.
- c) Hadden wij andere voorwaarden gesteld als wij alle juiste informatie hadden gekregen? Dan krijgt de partner van de verzekerde alleen een uitkering als de verzekerde voldeed aan deze voorwaarden.
- d) Hadden wij de verzekerde niet verzekerd als wij de waarheid hadden geweten? Dan keren wij niet uit.
- e) Heeft de verzekerde ons met opzet misleid? Dan keren wij niet uit.

---

## **Artikel 7 Uitsluitingen**

### **Wij keren niet uit als de verzekerde overlijdt:**

- a) door een misdrijf begaan door een begunstigde, waarvoor deze begunstigde strafrechtelijk is veroordeeld;
- b) door zelfdoding of de gevolgen van een poging tot zelfdoding, binnen 1 jaar na start van deze verzekering;
- c) tijdens of als gevolg van het deelnemen aan een niet-Nederlandse gewapende dienst; tijdens of als gevolg van oorlogshandelingen, waarbij de verzekerde actief betrokken is;
- d) als gevolg van oorlogshandelingen in een gebied buiten Nederland waar de verzekerde op dat moment is. Deze uitsluiting geldt als dat gebied al in staat van oorlog was op het moment dat de verzekerde dit gebied bewust binnenging;
- e) als gevolg van oorlogshandelingen in een gebied buiten Nederland waar de verzekerde op dat moment is. Toen de verzekerde het gebied bewust binnenging, was er nog geen oorlog. Maar op het moment dat er oorlog uitbrak negeerde de verzekerde de instructies van de Nederlandse of plaatselijke overheid. Hij verliet het gebied niet op tijd, terwijl hij daar wel de kans voor had;
- f) als sprake is van een dienstongeval ('killed in action'): overlijden als gevolg van verwonding, ziekten of gebreken, die zijn veroorzaakt door de uitoefening van de militaire dienst in geval van buitengewone of daarmee vergelijkbare omstandigheden, of daarmee verbonden verrichtingen of vermoedenissen of bijzondere, zeer nadelige, invloeden waaraan de militair is blootgesteld geweest. Als een militair een ongeluk tijdens een missie of onder oorlog nabootsende omstandigheden (oefening) overkomt, dan is in beginsel sprake van een dienstongeval;
- g) als sprake is van een bedrijfsongeval: overlijden ten gevolge van ziekten of gebreken, die in overwegende mate hun oorzaak vinden in de aard van de aan de militair opgedragen werkzaamheden of in de bijzondere omstandigheden, waaronder zij moesten worden verricht;
- h) als gevolg van atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan;
- i) door molest. Onder molest wordt verstaan:
  - 1. een gewapend conflict, dat wil zeggen elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een VN-vredesmacht;
  - 2. burgeroorlog, dat wil zeggen een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
  - 3. opstand, dat wil zeggen georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
  - 4. binnenlandse onlusten, dat wil zeggen min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
  - 5. oproer, dat wil zeggen een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
  - 6. munterij, dat wil zeggen een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

### **Wij keren wel uit als de verzekerde overlijdt:**

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

---

## Artikel 8 Maximale aansprakelijkheid per gebeurtenis

### 8.1 Het maximale bedrag uitkeren

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

Dit is een totaalbedrag dat wij uitkeren voor alle Netto Anw-hiaatverzekeringen in de verzekeringsovereenkomst die het gevolg zijn van een gebeurtenis.

#### Wij keren tot het maximale bedrag uit in de volgende situaties:

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

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

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

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

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

---

## Artikel 9 Niet nakomen van verplichtingen

#### Komt de verzekerde de plichten uit deze verzekeringsovereenkomst niet na? Dan heeft dat gevolgen voor de uitkering

Komt de verzekerde de plichten niet, te laat of maar voor een deel na en is dat voor ons nadelig? Dan kunnen wij ervoor kiezen om de uitkering niet of maar voor een deel uit te betalen. Heeft de verzekerde ons opzettelijk misleid en komen wij daar na de uitkering achter? Dan vorderen wij de uitkering terug.

---

## Uitkering aanvragen

---

## Artikel 10 Melden van overlijden en uitkering van netto ANW-hiaat

### 10.1 Overlijden van een verzekerde

#### De partner laat het ons zo snel mogelijk weten als een verzekerde is overleden

De partner stuurt ons:

- a) een wettig bewijs van overlijden;
- b) een kopie van een bankafschrift van de partner;
- c) een kopie van het legitimatiebewijs van de partner;
- d) een ingevuld 'formulier overlijdensuitkering'. (U vindt dit formulier op [www.elipslife.com/nl/nld/Downloads](http://www.elipslife.com/nl/nld/Downloads).)
- e) eventuele andere informatie die wij nodig hebben om te beoordelen of er recht is op een uitkering, zoals het recht op een militaire uitkering. elipsLife kan hiervoor navraag doen bij het ABP.

### 10.2 Begin van het recht op uitkering

#### Na ontvangst van de documenten keren wij uit

Na ontvangst van de in artikel 10.1 genoemde documenten keren wij uit aan de begunstigde. De betaling vindt plaats binnen 5 weken na ontvangst van deze documenten.



### **De uitkering betalen we per maand**

Dat doen we steeds achteraf. Dat doen we als de verzekerde tijdens de contractduur overlijdt. De begunstigde is de persoon die de uitkering krijgt. Hij of zij moet in principe ieder jaar een wettelijk bewijs van in leven zijn aan ons laten zien.

### **10.3 Hoogte van de uitkering**

#### **De verzekering keert uit volgens de afspraken in de verzekeringsovereenkomst**

De uitkering is gebaseerd op de verzekerde Anw-hiaat bedrag op het moment van overlijden. De verzekerde heeft bij de start van de verzekering een keuze voor het verzekerde bedrag. De hoogte van de uitkering is vastgelegd op het verzekeringsbewijs die de verzekerde ontvangt.

#### **Jaarlijkse verhoging van het verzekerde bedrag**

Het verzekerde bedrag wordt jaarlijks per 1 januari verhoogd met het percentage dat gelijk is aan de procentuele wijziging van de wettelijke ANW.

#### **Indexatie van de uitkering**

De verzekerde heeft bij de start van de verzekering keuze uit een gelijkblijvende uitkering of een 2% samengestelde stijgende uitkering.

### **10.4 Betalen in het buitenland**

#### **We betalen de uitkering alleen op een bankrekening in Nederland**

Wij kunnen een uitzondering maken op deze regel. Geven we toestemming om de uitkering op een buitenlandse rekening over te maken? Dan kunnen wij daarbij extra eisen stellen. Bijvoorbeeld eisen die te maken hebben met belastingregels, andere wetgeving of juridische uitvoerbaarheid. Kosten voor buitenlandse overboekingen en extra administratieve handelingen komen voor rekening van de begunstigde.

### **10.5 Begunstigde in het buitenland**

#### **De verzekeraar kan extra eisen stellen aan een begunstigde in het buitenland**

Woont de begunstigde in het buitenland, dan kan de verzekeraar extra eisen stellen. Denk hierbij aan het vaststellen van de identiteit van de begunstigde en een jaarlijks bewijs van in leven zijn. De kosten voor deze bewijzen en extra administratieve handelingen komen voor rekening van de begunstigde.

## Premie

---

### Artikel 11 Vaststelling van de verschuldigde verzekeringspremie

#### **Wij stellen de premie vast**

We spreken daarvoor met de verzekerde een premietarief af. Daarbij houden we rekening met alle polisvoorwaarden en extra voorwaarden die kunnen gelden op medische gronden. We stellen de premie voor het eerst op de begindatum van de verzekering vast. Dat doen we op basis van de leeftijd van een verzekerde op 1 januari van het jaar waarin de verzekering begint. Vervolgens stellen we de premie elk jaar op 1 januari opnieuw vast volgens de leeftijd van de verzekerde op dat moment. Ook daarbij houden we rekening met alle polisvoorwaarden en extra voorwaarden die kunnen gelden op medische gronden.

### Artikel 12 Premiebetaling

#### **12.1 Betalen**

##### **De verzekerde betaalt de premie per maand**

De betaling van de premie vindt plaats door middel van een automatische incasso.

#### **12.2 Niet of te laat betalen**

##### **Als de verzekerde niet of te laat betaalt, is er geen dekking**

De verzekerde betaalt de maandelijkse termijnen binnen 30 dagen. Wij sturen één aanmaning. Daarin staat de definitieve betaaltermijn. Ook ontvangt hij een brief waarin we omschrijven wat de gevolgen zijn van het niet betalen.

# Wijziging van het risico

---

## Artikel 13 Wijzigingen in de beschrijving dienst- en bedrijfsongeval

**Als de beschrijving in de verzekeringsovereenkomst van een dienst- en bedrijfsongeval wijzigt tijdens de contractperiode, moet u dit aan ons doorgeven**

Wij gaan uit van de beschrijving van een dienst- en/of bedrijfsongeval op het moment van de start van de verzekering. Als de definitie van een dienst- en/of bedrijfsongeval vanuit uw organisatie of gerelateerde wet- en regelgeving verandert, behouden wij ons het recht voor de verzekeringsovereenkomst tussentijds te beëindigen per de datum dat de wijziging ingaat of de voorwaarden en/of de premie aan te passen.

# Herziening van tarieven en/of voorwaarden

---

## Artikel 14 Herziening tarieven en voorwaarden

### 14.1 Tussentijdse verandering

**Wij mogen de premie of de voorwaarden tussentijds veranderen**

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

**De verandering geldt niet voor partners van verzekerden die al overleden zijn**

Veranderen de voorwaarden tussendoor? Dan geldt dat niet voor de uitkering die wij doen aan partners van verzekerden die al overleden zijn.

**Aanpassing van de verzekering als het oorlog is in Nederland**

De verzekeringsovereenkomst wordt aangepast op het moment dat De Nederlandsche Bank de toestand van oorlog vaststelt. De uitkeringen van deze verzekering worden in deze situatie met 10% verlaagd. Daarnaast kan de Noodwet financieel verkeer maatregelen opleggen aan de verzekeraar. Na afloop van de toestand van oorlog zal de verzekeraar vaststellen of de korting van de uitkeringen nodig is geweest of niet. Indien de uitkering niet nodig is geweest, dan wordt de uitkering gecorrigeerd.

### 14.2 Tussentijdse verandering weigeren

**De verzekeringnemer mag een tussentijdse verandering van de premie of voorwaarden weigeren**

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

**De verzekerde mag een tussentijdse verandering van de premie of voorwaarden weigeren**

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

# Overige bepalingen

---

## Artikel 15 Terrorismerisico

### Overlijden door terrorisme is verzekerd

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

## Artikel 16 Valuta en toepasselijk recht

De geldbedragen in deze verzekeringsovereenkomst zijn in euro's.  
Op de verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

## Artikel 17 Bescherming van persoonsgegevens

### 17.1 Privacy

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

We gebruiken die gegevens om:

- (potentiële) verzekeringnemers en (potentiële) verzekerden te beoordelen en te accepteren;
- verzekeringsovereenkomsten aan te gaan en uit te voeren;
- de relatie met (potentiële) verzekeringnemers en (potentiële) verzekerden te onderhouden;
- betalingen te doen en te ontvangen;
- fraude te voorkomen en te bestrijden;
- ons aan de wet te houden;
- geanonimiseerde statistieken te kunnen maken.

#### De verzekerde heeft het recht om:

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

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

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

### 17.2 Wet- en regelgeving verwerking persoonsgegevens

#### U en de verzekerde zorgen ervoor dat wij aan alle wet- en regelgeving kunnen voldoen die gaat over het verwerken van persoonsgegevens

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

---

## Artikel 18 Klachten en geschillen

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

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

Elips Life AG  
Postbus 282  
2130 AG Hoofddorp  
Telefoon 020 - 75 59 800  
E-mail: [klachten@elipslife.com](mailto:klachten@elipslife.com)

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

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

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

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

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