

# Algemene Voorwaarden OVL-V Netto

Verzekering van overlijdensrisicokapitalen en/of nabestaandenlijfrentes

---

Versie januari 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 Opgave en inlichtingen	8
Artikel 8 Uitsluitingen	8
Artikel 9 Maximale aansprakelijkheid per gebeurtenis	9
Artikel 10 Niet nagekomen verplichtingen	9
<b>UITKERING</b>	<b>9</b>
Artikel 11 Schademelding, uitkering van het overlijdensrisicokapitaal en nabestaandenuitkeringen	9
<b>PREMIE</b>	<b>10</b>
Artikel 12 Vaststelling van de verschuldigde verzekeringspremie	10
Artikel 13 Premiebetaling	10
<b>WIJZIGING VAN HET RISICO</b>	<b>11</b>
Artikel 14 Risicowijzigingen	11
<b>HERZIENING VAN TARIEVEN EN/OF VOORWAARDEN</b>	<b>11</b>
Artikel 15 Herziening tarieven en voorwaarden	11
<b>OVERIGE BEPALINGEN</b>	<b>12</b>
Artikel 16 Terrorismerisico	12
Artikel 17 Valuta en het van toepassing zijnde recht	12
Artikel 18 Bescherming van persoonsgegevens	12
Artikel 19 Klachten en geschillen	12

---

# 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 Begunstigde:

De rechtspersoon of natuurlijk persoon die als begunstigde staat vermeld in de verzekeringsovereenkomst. Bij een vermeld natuurlijke persoon als begunstigde zal geen sprake zijn van plaatsvervulling in de zin van art. 4:12 van het Burgerlijk Wetboek. Als de verzekeringsovereenkomst geen begunstigde vermeldt of de bij naam genoemde begunstigde niet meer bestaat, keert de verzekeraar het verzekerde bedrag in geval van overlijden uit volgens de volgende standaardbegunstiging, zonder recht op plaatsvervulling aan de:

- a. partner van de verzekerde; en als die niet in leven is aan de
- b. kinderen van de verzekerde in gelijke delen; en als die niet in leven zijn aan de
- c. overige erfgenamen van de verzekerde in gelijke delen.

Partner:

1. de echtgenoot dan wel geregistreerde partner van de verzekerde;
2. 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 rechte lijn.

Een dergelijke relatie wordt eerst als zodanig erkend indien de verzekeringnemer door de betreffende verzekerde hierover schriftelijk is geïnformeerd door het overleggen van:

- a) een notarieel verleden samenlevingscontract, dan wel
- b) een bewijs dat beiden ten minste 6 maanden op hetzelfde adres staan ingeschreven.

Kind:

De wettelijke kinderen van de verzekerde volgens het Burgerlijk Wetboek.

Erfgenaam:

Erfgenamen zijn diegenen die volgens het Burgerlijk Wetboek de wettelijke erfgenamen van de verzekerde zijn, ongeacht of ze de erfenis geheel of gedeeltelijk aanvaarden of verwerpen of in hoeverre ze gerechtigd zijn in de nalatenschap.

### 1.5 Overlijdensrisicokapitaal:

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

### 1.6 Vrije acceptatielimiet:

Het maximale bedrag per verzekerde tot waar de verzekeraar een verzekering van overlijdensrisicokapitaal en/of nabestaandenlijfrente zonder nadere medische waarborgen aanvaardt met inachtneming van de voorwaarden van de verzekeringsovereenkomst.

- 1.7 Obligo:**  
Het absolute maximale totale bedrag aan overlijdensrisicokapitaal en/of 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.
- 1.8 Opgave:**  
Een per verzekerde gespecificeerd overzicht van de te verzekeren overlijdensrisicokapitalen. Een format voor het aanleveren van de benodigde gegevens wordt door de verzekeraar verstrekt.
- 1.9 Locatie:**  
Een gebouw dan wel een groep van gebouwen die met elkaar verbonden zijn door een parkeergarage, een ventilatiesysteem of een andere doorgang.
- 1.10 Werknemer:**  
De werknemer is de persoon die in dienst van de verzekeringnemer arbeid verricht en hiervoor loon ontvangt. Stagiaires en de directeur-groootaandeelhouder in de zin van de Pensioenwet worden niet als werknemer aangemerkt.
- 1.11 Verzekeringsovereenkomst:**  
Overeenkomst tot verzekering, waarbij de verzekeraar zich ertoe verbindt om tegen betaling van premies de nabestaanden van de verzekerde schadeloos te stellen in geval het verzekerde risico optreedt.
- 1.12 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.
- 1.13 Netto factor:**  
De netto factor zoals bedoeld in artikel 5.16 lid 4 van de Wet Inkomstenbelasting 2001. Op 1 januari 2018 bedraagt de netto factor 48,50%.
- 1.14 Grondslag:**  
De grondslag wordt vastgesteld door het fulltime jaarsalaris te verminderen met het maximum pensioengevend salaris in de zin van artikel 18ga van de Wet op de Loonbelasting 1964. De grondslag wordt vastgesteld bij toetreding tot de regeling en vervolgens wordt de grondslag jaarlijks per 1 januari opnieuw vastgesteld.
-

---

## Artikel 2 Algemeen

- 2.1** De verzekeringsovereenkomst heeft tot doel om bij het overlijden van een verzekerde gedurende de verzekerde periode, een éénmalige of periodieke uitkering te verrichten aan de begunstigde.
- 2.2** De onder de verzekeringsovereenkomst verzekerde overlijdensrisicokapitalen en/of 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 veranderingen 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 dan wel de verzekeringnemer. Diegene is gehouden het bedrag zo spoedig mogelijk aan de verzekeraar te vergoeden.
- 2.5** De begunstigde heeft geen recht op contante 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** De verzekeringnemer heeft voor diens werknemers bij de verzekeraar een collectieve overeenkomst gesloten. De werknemers zijn hierdoor in staat om een door wijziging van de fiscale pensioenregelgeving ontstaan tekort in een nabestaandenpensioendekking geheel of gedeeltelijk op te lossen. Er komen geen aanspraken richting de verzekeringnemer tot stand. De verzekering vloeit niet voort uit een aanbod van de verzekeringnemer tot het sluiten van een pensioenovereenkomst.
- 2.7** De aanspraken uit de verzekering komen tot stand op 1 januari 2015 of zoveel later als het moment dat verzekerde een werknemer is geworden van verzekeringnemer en levert een aanspraak op van een nabestaandenlijfrente uit een levensverzekering richting de verzekeraar.
- 2.8** De grondslag wordt vastgesteld door het fulltime jaarsalaris te verminderen met € 103.317,- (bedrag 2017). Het bedrag van € 103.317,- wordt jaarlijks aangepast conform het maximum pensioengevend salaris in de zin van artikel 18ga van de Wet op de Loonbelasting 1964. De grondslag wordt vastgesteld bij toetreding tot de regeling. Jaarlijks per 1 januari wordt de grondslag opnieuw vastgesteld.
- 2.9** Een ingegane netto-nabestaandenlijfrente of netto-wezenlijfrente wordt rechtstreeks aan de begunstigde uitgekeerd onder verrekening van eventueel wettelijk verplichte inhoudingen. Deze netto-lijfrente beoogt een netto-lijfrente te zijn in de zin van artikel 5.16 jo. 3.125 van de Wet inkomstenbelasting 2001. De premie is niet in aftrek gebracht op het inkomen van de verzekerde en een door de verzekeringnemer betaalde premie is tot het belastbare loon van de verzekerde gerekend. Indien de Belastingdienst mocht oordelen dat deze overeenkomst daaraan niet voldoet 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.

Bij aanvang van de verzekering geldt dat volgens de op dat moment geldende belastingregels de lijfrente aanspraak uit deze verzekering geen onderdeel is van het inkomen uit sparen en beleggen in box 3. De lijfrente aanspraak mag dan

echter niet worden afgekocht, vervreemd of dan wel formeel of feitelijk voorwerp van zekerheid worden dan wel een andere onregelmatige handeling verricht worden in de zin van de Wet inkomstenbelasting 2001. De lijfrente mag niet overgaan op een andere dan door de Wet inkomstenbelasting 2001 voor deze netto-lijfrentes 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.

Wijzigingen in de fiscale behandeling van deze verzekering tijdens de looptijd of tijdens de uitkeringsfase zijn niet voor rekening en risico van de verzekeraar.

---

## 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.
- 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 risicokapitalen of 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 verzekeringnemer zal op verzoek van de verzekeraar verzekerdenbestanden en documenten toesturen waaruit blijkt dat de met ingang van de verzekering aangemelde verzekerden ook reeds deelnemer waren in een pensioenregeling die al dan niet een vergelijkbare dekking kenden.

---

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

- 4.1** De verzekeringnemer verplicht zich de in de verzekeringsovereenkomst en in de desbetreffende Bijzondere Voorwaarden omschreven overlijdensrisico's ter verzekering aan de verzekeraar aan te bieden. De verzekeraar verplicht zich de aangeboden overlijdensrisico's voor de verzekerden automatisch en op normale voorwaarden te aanvaarden tot maximaal de overeengekomen vrije acceptatielimiet als vermeld in de verzekeringsovereenkomst. De maximale aansprakelijkheid van de verzekeraar per verzekerde per jaar is hierbij gelijk aan de hoogte van het in de verzekeringsovereenkomst vermelde oblige.
- 4.2** Voor verzekerde bedragen boven de vrije acceptatielimiet of 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 van of overname 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:

- a. de verzekeringnemer beëindigt de verzekeringsovereenkomst voor de betrokken verzekerde en/of voor alle verzekerden;
- b. de verzekerde bereikt de in de verzekeringsovereenkomst vermelde eindleeftijd;
- c. verzekerde of verzekeringnemer verhuist naar het buitenland, de dekking eindigt op de datum waarop verzekerde/verzekeringnemer naar het buitenland verhuist;
- d. de partner van verzekerde bereikt de AOW-ingangleeftijd (maar in ieder geval als de partner de 68-jarige leeftijd bereikt als dat eerder is);
- e. 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 overlidensrisico'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 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 verzekeringnemer dan de mogelijkheid om:
- a. de verzekeringsovereenkomst voort te zetten en de aangekondigde gevolgen voor zijn rekening te nemen;
  - b. in overleg te treden met de verzekeraar om de verzekeringsovereenkomst te wijzigen;
  - c. de verzekeringsovereenkomst op te zeggen, met dien verstande dat de verzekeringnemer de opzegging kan beperken tot de verzekerde op wiens leven de bewuste verzekering was gesloten.
- 6.3** Als 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 verzekeringnemer niet aan zijn mededelingsplicht heeft voldaan, gelden de volgende bepalingen bij overliden van een verzekerde:
- a. de uitkering geschiedt onverkort als de niet of onjuist vermelde feiten van geen belang zijn voor de beoordeling van het risico, zoals dit zich heeft verwezenlijkt;
  - b. de uitkering wordt gekort naar evenredigheid als de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken een hogere premie zou hebben bedongen;
  - c. 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;
  - d. de verzekeraar verricht geen uitkering als de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten;
  - e. de verzekeraar verricht geen uitkering als zij opzettelijk is misleid.



---

## Artikel 7 Opgaven en inlichtingen

- 7.1 De verzekeringnemer verstrekt een opgave in de volgende situaties:
- Aanvang van de overeenkomst en vervolgens per 1 januari van ieder jaar
  - Indienstreding van een nieuwe verzekerde
  - Uitdienststreding van een verzekerde

Deze opgaven dienen binnen 1 maand nadat bovengenoemde situaties zich voordoen te worden verstrekt aan verzekeraar. Als de jaarlijkse opgave ná het verstrijken van deze uiterste datum bij de verzekeraar wordt ingediend, behoudt de verzekeraar zich het recht voor de verschuldigde verzekeringspremie met maximaal 5% te verhogen. Deze extra premie zal niet worden betrokken in een eventueel van kracht zijnde winstdelingsregeling.

- 7.2 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 de verzekeringsovereenkomst.
- 7.3 Onverminderd het bepaalde in artikel 6 staat verzekeringnemer er voor in en garandeert dat alle informatie en gegevens die aan de verzekeraar worden verstrekt als gevolg van de bepalingen voortvloeiende uit het in dit artikel en de desbetreffende artikelen betreffende schademelding en schadebehandeling gestelde, volledig, nauwkeurig, naar waarheid en niet misleidend zijn op het moment van verstrekking.
- 7.4 Als een afrekening (achteraf) onjuist of onvolledig is, zal dit in de daaropvolgende afrekening worden gecorrigeerd.
- 7.5 Als over een vol jaar geheel geen risico door de verzekeraar is gelopen, is over dat jaar geen premie verschuldigd. De verzekeraar heeft dan recht op een billijke vergoeding voor zijn kosten. De verzekeraar zal deze vergoeding toelichten en afstemmen met verzekeringnemer.

---

## Artikel 8 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. 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;
- 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 9 Maximale aansprakelijkheid per gebeurtenis

- 9.1** 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.

- 9.2** 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 10 Niet nakomen verplichtingen

Als verzekeringnemer een verplichting uit de overeenkomst 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 11 Schademelding, uitkering van nabestaandenlijfrente of overlijdensrisicokapitaal

- 11.1** 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(n), kopie legitimatiebewijs van de begunstigde(n), 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.
- 11.2** Een overlijdensrisicokapitaal dat of 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.

- 11.3** Betaling van de uitkering vindt in beginsel plaats in Nederland. Als de nabestaanden 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.
- 11.4** 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.

---

## Premie

### Artikel 12 Vaststelling van de verschuldigde verzekeringspremie

- 12.1** De verzekeraar berekent de verschuldigde premie aan de hand van het overeengekomen premietarief, met inachtneming van de eventueel op medische gronden gestelde voorwaarden 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, wederom met inachtneming van de eventueel op medische gronden vastgestelde voorwaarden. De leeftijd wordt telkens in hele jaren vastgesteld.

---

### Artikel 13 Premiebetaling

- 13.1** Tenzij in de verzekeringsovereenkomst anders is vermeld, is de verzekeringspremie op 1 januari van ieder kalenderjaar bij vooruitbetaling door de verzekeringnemer aan de verzekeraar verschuldigd.
- 13.2** Op 1 januari van ieder kalenderjaar waarover de verzekeringnemer premie is verschuldigd, betaalt de verzekeringnemer aan de verzekeraar een voorlopige premie gebaseerd op de meest recente verzekerden en overige gegevens. De verzekeraar stuurt de verzekeringnemer hiervoor een factuur in de maand december voorafgaande aan het desbetreffende kalenderjaar. Indien over het voorafgaande kalenderjaar nog geen opgave is verstrekt, behoudt verzekeraar zich het recht voor 110% van de over het voorafgaande jaar verschuldigde voorschotpremie in rekening te brengen.
- Na ontvangst en akkoordbevinding van een opgave of aanvullende opgave wordt de verzekeringnemer gedebiteerd of gecrediteerd voor de daaruit voortkomende premies. Alle boekingen worden door de verzekeraar via een factuur verantwoord. De factuur moet door de debiteur binnen 30 dagen na factuurdatum worden vereffend door overschrijving op een bankrekening van de crediteur.
- 13.3** Als de verzekeringnemer de verschuldigde voorschotpremie of de aanvullende facturen niet binnen de gestelde termijn voldoet, vervalt de dekking uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst. Alvorens de dekking te laten vervallen, zal de verzekeraar nog één aanmaning met een definitieve betalingstermijn en een omschrijving van de gevolgen van niet tijdige betaling aan de verzekeringnemer toezenden. De verzekering zal zonder terugwerking weer in kracht worden hersteld vanaf het moment dat alle achterstallige verzekeringspremies door de verzekeraar zijn ontvangen. De verzekeraar behoudt zich echter het recht voor om niet tot herstel over te gaan, als de gestelde betalingstermijn met meer dan 3 maanden is overschreden.
- 13.4** Als de verzekeringsovereenkomst wegens het niet voldoen aan de betalingsverplichtingen definitief wordt beëindigd, heeft de verzekeraar het recht op een vergoeding wegens gederfde inkomsten gedurende de resterende duur van de overeengekomen contractperiode. Deze vergoeding wordt door de verzekeraar op basis van redelijkheid en billijkheid vastgesteld.
- 13.5** Een naar tijdsevenredigheid berekende premie moet worden verrekend onmiddellijk nadat de groepsgewijze mutaties, royementen of nieuwe verzekeringen zich hebben gemanifesteerd. De verzekeringnemer doet hiervan een aanvullende opgave.

**13.6** De premie is verschuldigd door de verzekerde, maar wordt namens de verzekerde door de verzekeringnemer aan de verzekeraar afgedragen. De verzekeraar kan geen individueel door de verzekerde zelf betaalde premie in ontvangst nemen.

De premie mag niet voldaan worden na het einde van het kalenderjaar waarin de belastingplichtige de AOW-ingangleeftijd bereikt.

De verzekeringnemer en verzekerde dragen er zorg voor dat de verschuldigde premie gezamenlijk met de door verzekeringnemer aan andere partijen verschuldigde premies of inleg voor een netto-lijfrenteproduct blijft binnen de begrenzingen van artikel 5.16b van de Wet Inkomstenbelasting 2001. De premies zijn niet aftrekbaar van het inkomen voor de vaststelling van de verschuldigde inkomstenbelasting. Indien in totaal een te hoog bedrag aan premies of inleg is betaald door de verzekeringnemer dan zal de verzekeringnemer eerst de inleg verlagen op de andere voorzieningen en dan pas van deze risicoverzekering

---

## Wijziging van het risico

### Artikel 14 Risicowijziging

**14.1** De verzekeringnemer stelt de verzekeraar onverwijld schriftelijk in kennis als een verzekerde werkzaamheden verricht in landen en gebieden met een oranje of rode codering. De verzekeraar heeft dan het recht geen dekking te verlenen of de premies en de voorwaarden voor de verzekering ten behoeve van de betrokken verzekerde te herzien.

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.

**14.2** De verzekeringnemer informeert de verzekeraar tevens indien door bijvoorbeeld fusie of verkoop van een bedrijfsonderdeel een deel van de verzekerde groep verzekerden de onderneming verlaat (eveneens ten minste 5% van het per 1 januari verzekerde bestand, met een minimum van 5 verzekerden). De verzekeraar heeft dan het recht de premies en de voorwaarden voor het gehele verzekerde bestand te herzien.

---

# Herziening van tarieven en/of voorwaarden

## Artikel 15 Herziening tarieven en voorwaarden

- 15.1** De verzekeraar heeft het recht de premie en/of voorwaarden voor alle verzekeringen van overlijdensrisico's waarvoor deze Algemene Voorwaarden gelden tussentijds te wijzigen.
- 15.2** Een wijziging als bedoeld in artikel 15.1 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.
- 15.3** 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.
- 15.4** 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."
- 15.5** Een tussentijdse wijziging van de voorwaarden heeft geen betrekking op al overleden verzekerden.

---

## Overige bepalingen

### Artikel 16 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 17 Valuta en het van toepassing zijnde recht

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

---

### Artikel 18 Bescherming van persoonsgegevens

- 18.1** 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).
- 18.2** De gedragscode kan ook worden opgevraagd bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338500).

- 18.3** 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.

---

## Artikel 19 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.