

1. Definities

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- a** verzekeringnemer: degene die de verzekering heeft gesloten;
- b** verzekerde: degene van wiens leven de verzekering afhankelijk is en die in leven is op de in de polis genoemde ingangsdatum of, indien dit later is, op het tijdstip waarop het risico door de verzekeraar is geaccepteerd; een kandidaat-verzekerde die voordien is overleden wordt geacht nimmer verzekerde te zijn geweest;
- c** begunstigde: degene die volgens de verzekering recht heeft op de verzekerde uitkering;
- d** verzekeraar: AEGON Levensverzekering N.V., statutair gevestigd in Den Haag;
- e** polis: een door of namens de verzekeraar opgemaakt schriftelijk bewijsstuk van de verzekering;
- f** hoofdkantoor: het kantoor van de verzekeraar, waar de polis is afgegeven.
- g** NHT: Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V., gevestigd te Den Haag, waaraan ook de verzekeraar deelneemt.

In deze overeenkomst gebruikte definities en begrippen, die betrekking hebben op het huwelijk tussen personen van verschillend geslacht, zijn in een geval van een geregistreerd partnerschap dan wel een huwelijk tussen personen van gelijk geslacht, zoveel mogelijk van overeenkomstige toepassing.

2 Grondslag van de verzekering

De verzekering is gebaseerd op de daartoe door of namens de verzekeringnemer en de verzekerde gedane schriftelijke opgaven.

3. Premiebetaling

3.1 In de polis opgenomen garanties gelden bij ongewijzigde voortzetting en op voorwaarde, dat de premies worden betaald op de overeengekomen vervaldagen. Is op een overeengekomen vervaldag geen premie ontvangen dan zal deze door de verzekeraar worden voorgeschoten. Wordt een premie ontvangen na de overeengekomen vervaldag dan zal daarover, ter handhaving van eventuele in de polis opgenomen garanties, een rentevergoeding moeten worden voldaan. Hierbij wordt het rentepercentage gehanteerd dat op dat moment geldt voor belening van de verzekering. Artikel 15 van deze voorwaarden blijft hierbij onverminderd van kracht.

3.2 De verzekeringnemer heeft het recht de premie te verhogen of te verlagen, met inachtneming van de bij de verzekeraar geldende minimum termijnpremies. Deze minimum premies worden jaarlijks vastgesteld.

- 3.3** Tevens heeft de verzekeringnemer het recht naast de termijnpremie een extra eenmalige storting te doen, met inachtneming van het bij de verzekeraar geldende minimum. Ook dit minimum wordt jaarlijks vastgesteld.
- 3.4** Ook heeft de verzekeringnemer het recht om, op door de verzekeraar te stellen voorwaarden, een premietermijn over te slaan (premievakantie).
- 3.5** Bij gebruikmaking van de hierboven genoemde rechten kunnen eventueel in de polis opgenomen garanties wijzigen.

4 Beleggen in fondsen

- 4.1** Het voor belegging beschikbare gedeelte van de premie wordt door de verzekeraar belegd in één of meer met de verzekeringnemer overeengekomen fondsen. Voor belegging is beschikbaar: de premie verminderd met doorlopende kosten en met de kosten die verband houden met de aan- en/of verkoop van beleggingen.
- 4.2** Maandelijks worden de risicopremie en de overige kosten verrekend met de in de fondsen aanwezige belegde waarde. Deze kosten bestaan uit:
- a** kosten die verband houden met het sluiten van de verzekering;
 - b** kosten die verband houden met het beheer en administratie van de verzekering;
 - c** kosten die verband houden met het beheer en administratie van de beleggingen.
- 4.3** Onder risicopremie wordt verstaan: de premie die, over de gehele looptijd van de verzekering, aan het begin van elke maand nodig is om de overlijdensdekking over die maand te handhaven.
- 4.4** Onder belegde waarde wordt verstaan: het voor belegging beschikbare gedeelte van de premies na verrekening van het hierover behaalde rendement in de fondsen waarin wordt belegd, verminderd met de risicopremie en de kosten.
- 4.5** De onder artikel 4.2. genoemde verrekening van de risicopremie en de kosten vindt ook plaats indien, om wat voor reden dan ook, geen premie meer wordt betaald.
- 4.6** Is de onder artikel 4.2. genoemde verrekening van de risicopremie en de kosten niet meer mogelijk, dan vervalt de gehele verzekering (royement) Bij de bepaling van het bedrag, dat voor deze verrekening beschikbaar is, zullen achterstallige premies inclusief rentevergoeding en hetgeen uit hoofde van een eventuele belening in totaal open staat, eerst in mindering worden gebracht op de belegde waarde.

4.7 De verzekeraar is bevoegd de beleggingsfondsen waarin de premie, verminderd met kosten, wordt belegd, te vervangen door één of meer andere beleggingsfondsen. Beleggingsfondsen kunnen worden vervangen door één of meer andere beleggingsfondsen, indien dit naar het oordeel van de verzekeraar in het belang van een prudente bedrijfsvoering noodzakelijk is, waarbij de belangen van de verzekeringnemer gewaarborgd zullen worden.

Indien de verzekeraar van deze bevoegdheid gebruik maakt, zal hij de belegde waarde kosteloos overvoeren naar beleggingsfondsen met een soortgelijk risico-profiel.

In een beleggingsfonds worden kosten gemaakt. Dit zijn onder andere kosten die de beheerder van een beleggingsfonds maakt om uw premie te kunnen beleggen. De kosten die in een beleggingsfonds worden gemaakt zijn te vinden in de specificaties van de desbetreffende beleggingsfondsen die op internet (www.aegon.nl) worden gepubliceerd.

De verzekeraar behoudt zich het recht voor kostenaanpassingen in een fonds door te berekenen aan de verzekeringnemer.

5. Rechten van de verzekeringnemer

De verzekeringnemer heeft, met inachtneming van de wettelijke bepalingen, het recht:

- a** begunstigden aan te wijzen en de begunstiging te wijzigen;
- b** zijn rechten uit de verzekering openbaar te verpanden;
- c** zijn rechten en verplichtingen uit de verzekering over te dragen;
- d** de verzekering door opzegging, waaronder begrepen opname van de gehele waarde, te beëindigen;
- e** waarde uit de verzekering op te nemen (opnamewaarde);
- f** de verzekering premievrij voort te zetten;
- g** de verzekering te belenen;
- h** de fondskeuze te wijzigen, zowel voor de aanwezige belegde waarde (switchen) als voor toekomstige betalingen.

De rechten onder d, e en f kunnen slechts worden uitgeoefend per het einde van een premiermijn.

Wijziging of beëindiging met terugwerkende kracht is niet mogelijk.

6 Begunstigden

6.1 Recht op de uitkering heeft de begunstigde die in leven is of bestaat op het tijdstip van opeisbaar worden van een uitkering en die dan als eerste voor die uitkering genoemd wordt overeenkomstig de volgorde, aangegeven in de polis, met inachtneming echter van het onder artikel 13.1 vermelde.

6.2 Indien als begunstigden de kinderen zijn aangewezen van een met naam of kwaliteit aangegeven ouder, dan worden daaronder verstaan de kinderen die in de zin van het Burgerlijk Wetboek tot die ouder in een familierechtelijke betrekking staan; onder kinderen worden mede begrepen de afstammelingen van vooroverleden kinderen bij plaatsvervulling.

- 6.3** Indien de erfgenamen als begunstigden zijn aangewezen, delen zij onderling in de verhouding waarin zij tot de nalatenschap zijn geroepen, ongeacht of zij die hebben aanvaard. Onder erfgenamen worden begrepen hun rechtsoptvolgers onder algemene titel.

7. Begunstiging

- 7.1** Voor nog niet opeisbare bedragen is, behoudens het onder artikel 7.2 gestelde, wijziging van de begunstiging mogelijk indien en zolang de verzekerde in leven is; bij periodieke uitkeringen geldt dit voor iedere termijnuitkering afzonderlijk. Is echter de verzekerde overleden dan kan alleen de verzekeringnemer dan wel een eventuele rechtsoptvolger onder bijzondere titel de begunstiging wijzigen.

- 7.2** Een begunstigde kan tijdens de looptijd van de verzekering zijn aanwijzing als begunstigde met schriftelijke toestemming van de verzekeringnemer door een eveneens schriftelijke aan de verzekeraar gezonden verklaring van aanvaarding onherroepelijk maken. Door de aanvaarding wordt deze begunstigde geen partij bij de verzekeringsovereenkomst. Na die aanvaarding kan de verzekeringnemer zijn rechten slechts uitoefenen met schriftelijke medewerking van deze begunstigde.

8. Verpanding

Verpanding van de rechten is slechts mogelijk op voorwaarde dat hiervan terstond mededeling wordt gedaan aan de verzekeraar onder overlegging van een kopie van de pandakte of een daarmee gelijk te stellen document.

9. Opzegging, opname

- 9.1** Opname van de gehele waarde van de verzekering staat gelijk aan opzegging door de verzekeringnemer en doet de verzekering, en daarmee de verplichtingen van de verzekeraar, beëindigen.

- 9.2** Na opname van een gedeelte van de waarde wordt een eventueel gegarandeerd overlijdenskapitaal verminderd met het bedrag van de opname. De verzekeraar kan nadere voorwaarden stellen omtrent het bedrag, dat na gedeeltelijke opname ten minste in de fondsen aanwezig moet zijn.

- 9.3** De beschikbare opnamewaarde van de verzekering is gelijk aan de belegde waarde, echter met overeenkomstige toepassing van artikel 4.6, laatste volzin. Afhankelijk van de fondsen, waarin wordt belegd, kan op de belegde waarde nog een correctie worden aangebracht.

10. Premievrij voortzetten

- 10.1** Indien de verzekeringnemer geheel stopt met premiebetaling wordt de verzekering omgezet in een nieuwe, die, zolang er voldoende waarde is in de zin van artikel 15.2, bij overlijden 110% van die waarde uitkeert.

- 10.2** De verzekeraar behoudt zich het recht voor, in plaats van deze omzetting, de verzekering eenzijdig te beëindigen in verband met een minimale hoogte van de belegde waarde. In dat geval zal de opnamewaarde worden uitgekeerd.

11. Belening

De verzekeringnemer kan de verzekering, indien de verzekering opnamewaarde heeft, belenen op door de verzekeraar te stellen voorwaarden tot een in de polis genoemd percentage van de opnamewaarde.

12. Wijziging fondskeuze

12.1 De wijziging gaat in op de dag, volgend op die, waarop vóór 12.00 uur 's middags het schriftelijke verzoek daartoe op het hoofdkantoor is ontvangen, met inachtneming van het onder 13.3 gestelde.

12.2 De slotzin van artikel 7.2 is niet van toepassing op het recht van de verzekeringnemer, de fondskeuze te wijzigen.

13. Uitoefening rechten en geldigheid rechtshandelingen

13.1 Uitoefening van rechten, die aan de verzekering dan wel aan de begunstiging worden ontleend geldt - ongeacht de rechtsgeldigheid tussen partijen - tegenover de verzekeraar alleen, indien een schriftelijke, naar behoren getekende kennisgeving door de verzekeraar is ontvangen; de verzekeraar zal hiervan een bevestiging van ontvangst afgeven.

13.2 De verzekeraar kan in verband met artikel 13.1 inlevering van de polis en andere relevante bescheiden verlangen.

13.3 Indien in verband met uitoefening van de rechten vaststelling van een koers noodzakelijk is, zal, behoudens het gestelde onder 12.1, de koers gelden van de dag, volgend op de dag waarop de kennisgeving is ontvangen. Kan voor die dag geen koers worden vastgesteld, dan zal de koers gelden van de eerstvolgende dag daarna, waarop vaststelling wel mogelijk is. Betreft het echter betalingen door de verzekeringnemer dan zal, met inachtneming van de vorige volzin, de koers gelden van de dag, waarop de betalingen zijn ontvangen of, indien dit later is, de dag waarop een eventuele wijziging, voortvloeiend uit die betaling, ingaat.

14. Extra Kosten

14.1 De verzekeraar kan in verband met het uitoefenen van de rechten en andere wijzigingen, welke door de verzekeringnemer, diens rechtsopvolgers of door uitkeringsgerechtigden worden gewenst, kosten in rekening brengen; de verzekeraar zal hier echter niet toe overgaan zonder de betrokkene(n) vooraf de hoogte van die kosten te hebben meegedeeld.

14.2 De verzekeraar kan, indien moet worden uitbetaald op een andere wijze, op een andere plaats of in andere valuta, dan in deze voorwaarden is voorzien, de extra kosten die dit meebrengt met de uitkering verrekenen.

15. Gevolgen van niet betalen van premie

15.1 Niet betaling van de eerste premie of koopsom binnen één maand na dagtekening van de polis doet de verzekering terstond en zonder nadere mededeling of formaliteit vervallen.

15.2 Niet betaling van een vervolgpremie binnen een maand na de vervaldag leidt tot het navolgende, met inachtneming van het hierna onder 15.3 gestelde:

- a** de verzekering die voldoende waarde heeft wordt premievrij voortgezet overeenkomstig het onder 10 gestelde;
- b** de verzekering die niet voldoende waarde heeft vervalt na deze termijn, zodra de waarde is afgenomen tot nihil.

Een verzekering heeft voldoende waarde indien en zolang de beschikbare belegde waarde, met inachtneming van artikel 4.6, tweede volzin, voldoende is om daaraan nog ten minste een keer de risicopremie en de kosten te kunnen onttrekken.

15.3 Het niet betalen van een vervolgpremie heeft eerst gevolg indien de verzekeraar na de vervaldag de verzekeringnemer en eventuele andere belanghebbenden door een mededeling op dat gevolg heeft gewezen en daarna betaling binnen één maand is uitgebleven. Onder andere belanghebbenden worden hierbij uitsluitend verstaan:

- de begunstigde die de begunstiging in overeenstemming met deze voorwaarden heeft aanvaard;
- de openbare pandhouder;
- de beslaglegger.

16. Uitbetaling opeisbare bedragen

16.1 Zodra een verzekerd bedrag opeisbaar is geworden, vindt uitbetaling plaats in euro nadat daartoe alle inlichtingen en bescheiden, die de verzekeraar van belang acht om zijn uitkeringsplicht te beoordelen zijn verstrekt.

16.2 Bij de bepaling van de hoogte van de uitkering(en) zal worden gerekend met de werkelijk betaalde premies; hetgeen uit hoofde van eventuele belening is verschuldigd zal volledig in mindering worden gebracht.

16.3 Rentetermijnen worden bepaald in dagen nauwkeurig, waarbij de maand op 30 dagen wordt gesteld.

16.4 Indien een uitkering aan meerdere begunstigden gezamenlijk toekomt, heeft de verzekeraar het recht te eisen dat zij één persoon bij schriftelijke volmacht aanwijzen om namens hen de gehele uitkering in ontvangst te nemen en aan de verzekeraar volledige kwijting te verlenen.

16.5 Elke vordering op de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart vijf jaar na de eerste dag van opeisbaarheid.

17. Beperking recht op uitkering

- 17.1** Het gestelde in dit artikel geldt uitsluitend voor verzekeringen, waarbij het overlijden van de verzekerde nadeel voor de verzekeraar met zich meebrengt.
- 17.2** Het recht op een verzekerd kapitaal bij overlijden vervalt, behoudens het gestelde in artikel 17.3, indien de verzekerde overlijdt:
- a** tijdens deelname aan of ten gevolge van oorlog of gewapende strijd in de ruimste zin van deze begrippen, tenzij het een oorlogstoestand betreft als bedoeld onder artikel 19 van deze voorwaarden;
 - b** binnen één jaar na het van kracht worden van de verzekering door een eind aan zijn leven te (doen) maken of door een poging daartoe; indien een wijziging van de verzekering het nadeel van het overlijden van de verzekerde voor de verzekeraar uitbreidt, is het bepaalde in de vorige zin op overeenkomstige wijze van toepassing op de uitbreiding;
 - c** door of mede door opzet van de verzekeringnemer.
- 17.3** In de gevallen genoemd in artikel 17.2. wordt geacht een overlijdenskapitaal verzekerd te zijn ter grootte van het bedrag dat op de dag, voorafgaande aan het overlijden, als opnamewaarde beschikbaar zou zijn gekomen.
- 17.4**
- a** Indien de verzekerde overlijdt ten gevolge van een gebeurtenis die krachtens een beslissing van de NHT als terrorisme, waaronder begrepen kwaadwillige besmetting, moet worden aangemerkt, zal de uitkering worden beperkt tot het bedrag, waarop de verzekeraar jegens de NHT voor de verzekering recht heeft krachtens herverzekering van het terrorismerisico. Dat bedrag zal worden verhoogd met de premiereserve, die volgens de Wet op het Financieel Toezicht voor deze verzekering moet worden aangehouden. De totale uitkering zal echter nooit hoger zijn dan de in de polis opgenomen uitkering(en) bij overlijden.
 - b** De verzekeraar heeft het recht de uitkering(en) bedoeld onder a pas beschikbaar te stellen nadat haar door de NHT is meegedeeld op welk bedrag zij krachtens herverzekering van het terrorismerisico recht heeft.
 - c** Het recht op de uitkering wordt beperkt tot de onder a genoemde premiereserve indien het overlijden niet aan de verzekeraar is gemeld binnen twee jaar, nadat de beslissing van de NHT om de gebeurtenis, ten gevolge waarvan het overlijden heeft plaatsgevonden, als terrorisme aan te merken is gepubliceerd.
 - d** De beperkingen van 17.4 gelden niet indien in enig jaar, waarin een of meer gebeurtenissen plaatsvinden die door de NHT als terrorisme worden aangemerkt, de totale schade van die gebeurtenis(sen), voorzover ondergebracht bij de verzekeraars, die aan het NHT deelnemen, een door de NHT vastgesteld bedrag niet te boven gaat.
- 17.5** Met de uitkering, bedoeld in resp. 17.3 en 17.4, eindigt de verzekering; is er echter geen opnamewaarde respectievelijk positieve premiereserve aanwezig dan vervalt de verzekering direct zonder enige uitkering.

17.6 In afwijking in zoverre van het onder 17.2 t/m 17.4 gestelde kunnen aan deze overeenkomst geen rechten worden ontleend door degene die onherroepelijk veroordeeld is ter zake dat hij de verwezenlijking van het risico opzettelijk heeft teweeg gebracht of daaraan opzettelijk meegewerkt heeft.

18 Onjuiste informatie

Het verstrekken van onvolledige of onjuiste gegevens door of namens de verzekeringnemer en/of verzekerde kan, afhankelijk van de concrete omstandigheden, tot gevolg hebben dat

- de verzekering wordt opgezegd dan wel de uitkering(en) wordt/worden geweigerd;
- verzekering en/of uitkering(en) wordt/worden aangepast;
- begunstigten niet voor de uitkering in aanmerking komen;
- reeds gedane uitkeringen, waaronder begrepen vrijgestelde premies, kunnen worden teruggevorderd.

De verzekeraar zal de verzekeringnemer dan wel uitkeringsgerechtigde in een voorkomend geval tijdig informeren over de concrete gevolgen en zijn rechtspositie.

19. Oorlogsrisico

19.1 Zodra in Nederland een oorlogstoestand intreedt, worden de belegde waarde en uitkeringen bij overlijden met 10% verminderd.

19.2 Deze verminderingen vervallen indien binnen zes maanden na het einde van de oorlogstoestand, doch uiterlijk bij premievrije voortzetting, opname of opeisbaarheid van een uitkering, ten genoegen van de verzekeraar wordt aangetoond, dat de verzekerde zich tijdens de gehele duur van de oorlogstoestand bevond in een land dat gedurende die tijd niet in oorlog was.

19.3 De verzekeraar zal uiterlijk negen maanden na het einde van het laatste oorlogsjaar reeds ingehouden kortingen alsnog geheel of gedeeltelijk uitbetalen en eventueel voor de toekomst vastgestelde kortingen geheel of gedeeltelijk laten vervallen, voor zover de aan het einde van bedoeld oorlogsjaar berekende waarde der gezamenlijke kortingen de totale waarde op dat tijdstip van de aan de oorlogstoestand toe te schrijven extra verliezen van alle gekorte verzekeringen overschrijft.

19.4 De verzekeraar stelt de tijdstippen van intreden en beëindiging van de oorlogstoestand vast. Gaat echter De Nederlandsche Bank tot vaststelling over, dan is deze vaststelling bindend.

20. Valuta. Plaats van betaling. Toepasselijk recht

20.1 Tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen, luiden alle bedragen in het kader van deze verzekering in euro.

20.2 Alle betalingen uit hoofde van de verzekering zullen zijn verschuldigd in Nederland en wel op het hoofdkantoor van de verzekeraar; de verzekeraar kan hierbij uitzonderingen toestaan in verband met binnen Nederland geldende usances betreffende het geldverkeer.

20.3 Op alle rechtshandelingen die uit deze verzekering voortvloeien, is het Nederlands recht van toepassing.

21. Klachten en geschillen

21.1 Klachten en geschillen die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen door directe belanghebbenden worden voorgelegd aan de directie van de verzekeraar. De directie verplicht zich tot een zorgvuldige behandeling van de klachten binnen een redelijke termijn.

21.2 Binnen drie maanden na behandeling door de verzekeraar kan de klacht of het geschil worden voorgelegd aan de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD) Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon (0900) 355 22 48. website: www.kifid.nl. Binnen dit instituut zijn werkzaam de Ombudsman Financiële Dienstverlening en de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening. Het KiFiD behandelt uitsluitend klachten van particulieren.

21.3 Het staat een belanghebbende vrij, hetzij direct, hetzij na behandeling door de directie van de verzekeraar en eventueel het Klachteninstituut, de zaak voor te leggen aan de bevoegde rechter of, indien de voorwaarden dat bepalen, aan een (of meer) arbiter(s).

22. Bijzonder opzeggingsrecht

22.1 Indien de verzekeringnemer afziet van deze verzekering en dit uiterlijk 30 dagen na ontvangst van de polis schriftelijk aan (het hoofdkantoor van) de verzekeraar kenbaar maakt, zal de verzekeraar reeds betaalde premies in hun geheel, zonder inhouding van kosten, restitueren.

De verzekering wordt in dat geval geacht nimmer te zijn gesloten en er kunnen geen rechten aan worden ontleend. Is echter op verzoek van de verzekeringnemer -nadrukkelijk of impliciet- reeds een bedrag belegd in verband met de verzekering dan wordt de winst of het verlies op de belegging in de restitutie betrokken.

22.2 Indien de verzekering een wijziging of voortzetting is van een reeds eerder gesloten verzekering is het in artikel 22.1 gestelde in beginsel niet van toepassing op betalingen voor die eerdere verzekering.

23 Privacybepaling

De bij de aanvraag of het wijzigen van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten, het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude, en om de dienstverlening van de AEGON-groep uit te breiden. Op deze verwerking is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van toepassing. In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan de verzekeraar gegevens opvragen bij de Stichting CIS (Centraal Informatie Systeem) te Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing.

Disclaimer

Deze verzekering is afgesloten onder de wet- en regelgeving zoals die luidde bij het totstandkomen van de overeenkomst. De verzekeraar erkent geen enkele aansprakelijkheid indien door wijzigingen in die wet- en regelgeving de overeenkomst niet meer zou aansluiten bij de bedoelingen van de verzekeringnemer dan wel niet meer aan zijn verwachtingen beantwoordt.

