

Polisvoorwaarden FairVie Overlijdensrisicoverzekering

Artikel 1 Bijzondere woorden

De administrateur en/of Gevolmachtigde	Hera Life BV, postbusnummer 96983, 2509JJ Den Haag, Nederland. Brieven, e-mails en betalingen aan de Administrateur worden gezien als gedaan aan de Verzekeraar.
De Verzekeraar	Squarelife Levensverzekering N.V., gevestigd aan de Landstrasse 33, 9491 Ruggell - Liechtenstein
Verzekeringnemer	Degene die bij de Verzekeraar de Verzekering afsluit, of zijn/haar rechtsopvolger(s) (zoals erfgenamen). Zijn er twee Verzekeringnemers? Dan slaat de term 'Verzekeringnemer', afhankelijk van het zinsverband, op beide Verzekeringnemers samen of op elke Verzekeringnemer apart. Wordt de Verzekering aangevraagd door twee of meer Verzekeringnemers? Dan kan alleen van de rechten uit de Polis gebruikgemaakt worden met de schriftelijke toestemming van alle Verzekeringnemers.
Verzekerde	Degene op wiens leven de Verzekering is afgesloten. Zijn er twee Verzekerden? Dan slaat de term 'Verzekerde', afhankelijk van het zinsverband, op beide Verzekerden samen of op elke Verzekerde apart.
Polis	Het door de Verzekeraar ondertekend en digitaal afgegeven bewijs voor de Verzekeringnemer, waaruit de Verzekeringsovereenkomst blijkt. Dit bestaat uit het polisblad, de polisvoorwaarden en eventuele clausebladen.
Begunstigde	Degene die in de Polis als gerechtigde tot een uitkering is aangewezen.
Premie	Het bedrag dat de Verzekeringnemer aan de Verzekeraar moet betalen om verzekerd te zijn.
Postcode tarief	De hoogte van de Premie is mede afhankelijk van de volledige postcode van het adres waarop de Verzekerde in Nederland woont. De Premie kan tijdens de looptijd worden veranderd op basis van de laatste inzichten. De Premie kan niet worden verhoogd bij eventuele verhuizing.
Premievervaldag	De dag waarop de Premie uiterlijk op de bankrekening van de Verzekeraar moet staan.
Verzekering(sovereenkomst)	Een Verzekering is een overeenkomst op basis waarvan de Verzekeringnemer Premie betaalt aan de Verzekeraar. De Verzekeraar is verplicht om een of meer uitkeringen te doen. Maar bij het afsluiten van de Verzekering mag het voor beide partijen niet zeker zijn dat, wanneer of tot welk bedrag er een uitkering moet worden gedaan. Ook mag niet vooraf duidelijk zijn hoelang er premie wordt betaald. (Art. 7: 925 BW).
Verzekerd bedrag (bij overlijden)	Het Verzekerd bedrag dat op de polis staat vermeld.
Algemene Voorwaarden	SQL FV ORV 2018/11

Artikel 2 Basis van de Verzekeringsovereenkomst

1. De Verzekering is gebaseerd op:
 - De offerte die u van, of namens, de Verzekeraar heeft gekregen.
 - De aanvraag die door, of namens, de Verzekeringnemer en/of Verzekerde is gedaan.
 - Verklaringen, opgaven en andere stukken die door, of namens, de Verzekeringnemer en/of Verzekerde zijn ingeleverd.
2. De Verzekeringsovereenkomst voldoet aan de voorwaarde van onzekerheid zoals bedoeld in artikel 7:925 BW, als bij de aanvraag van de Verzekering de Verzekerde nog in leven is. Als de informatie in het eerste lid onjuist of onvolledig blijkt te zijn, mag de Verzekeraar onder andere de Verzekering opzeggen, de uitkering weigeren of een lagere uitkering betalen. Dit is geregeld in Titel 17 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek.
3. Voor de Verzekeringsovereenkomst geldt het Nederlands recht.

Artikel 3 Munteenheid

De in de polis vermelde bedragen zijn in euro's.

Artikel 4 Ingang van de verzekering en de bedenktijd

1. De Verzekering gaat in op de ingangsdatum die in de Polis is vermeld.
2. Er geldt een bedenktijd van dertig dagen, die ingaat op het tijdstip dat de Polis verzonden wordt. Binnen deze termijn kan de Verzekeringnemer de Verzekering schriftelijk annuleren. Deze wordt dan per de ingangsdatum beëindigd, zodat deze met terugwerkende kracht nooit heeft bestaan.
3. Als de Verzekeringnemer binnen de bedenktijd de Verzekering annuleert, betaalt de Verzekeraar de betaalde Premie(s) terug. De Verzekeraar is nooit verplicht om meer terug te betalen dan de betaalde Premie(s). De Verzekeraar is over dit bedrag ook geen rentevergoeding verschuldigd.

Artikel 5 Verzekeringsgebied

De Verzekering geldt in de hele wereld.

Artikel 6 Uitsluitingen

1. De Begunstigde krijgt geen uitkering als de Verzekerde overlijdt:
 - a. door zelfdoding of een poging daartoe binnen twee jaar na de ingangs- of wijzigingsdatum van de Verzekering. Deze uitsluiting geldt niet als de Verzekerde overlijdt als gevolg van euthanasie die gepleegd is volgens de wettelijke of door rechtspraak geldende zorgvuldigheidsregels. Een verhoging van het Verzekerd bedrag geldt voor de toepassing van deze bepaling als het afsluiten van een nieuwe Verzekering;
 - b. tijdens of als gevolg van deelname aan een niet-Nederlandse krijgs- of gewapende dienst;
 - c. als gevolg van een ongeval met een luchtvaartuig waarin de Verzekerde verblijft als militair. Deze uitsluiting geldt niet als de Verzekerde alleen als passagier wordt vervoerd.
2. De Verzekeraar hoeft geen uitkering te betalen als de Verzekerde overlijdt als gevolg van een misdrijf dat door de Begunstigde gepleegd wordt. Of een misdrijf waaraan de Begunstigde medeplichtig is, als de uitkering aan deze Begunstigde zou worden betaald.
3. Als de Verzekeraar een redelijk vermoeden heeft dat de Verzekerde is overleden als gevolg van een in lid 2 genoemde oorzaak of omstandigheid, mag de Verzekeraar eerst wachten tot hier duidelijkheid over is, voordat hij de uitkering betaalt.

Artikel 7 Oorlogsriscico

1. Vanaf het tijdstip waarop in de toekomst in Nederland een actieve oorlogstoestand intreedt worden de Verzekerde bedragen teruggebracht tot 90% van de op dat tijdstip Verzekerde bedragen. Dit geldt ongeacht of de verzekerde op dat tijdstip wel of niet in het leger zit.
2. De bepaling in het vorige lid geldt niet als binnen zes maanden na beëindiging van de oorlogstoestand, maar uiterlijk bij het opeisbaar worden van een uitkering aan de Verzekeraar wordt aangetoond dat de Verzekerde tijdens de oorlogstoestand buiten Nederland verbleef, in een land waar toen geen actieve oorlogstoestand heeft geheerst.
3. De Verzekeraar betaalt uiterlijk negen maanden na het einde van het boekjaar waarin de oorlog is beëindigd ingehouden kortingen alsnog (deels) uit. Voor de toekomst opgelegde kortingen vervallen in dat geval (deels). Dit lid geldt voor de groep polissen waarop Artikel 8 in werking is getreden, onder de

voorwaarde dat de extra sterftee verliezen aan het einde van dat boekjaar als gevolg van de oorlog minder zijn dan het totale bedrag aan ingehouden kortingen.

4. De Nederlandsche Bank bepaalt of er een actieve oorlogstoestand is en op welk tijdstip deze is begonnen en beëindigd. Hiervan kan niet worden afgeweken. De overheid kan op basis van de Noodwet Financieel Verkeer beperkingen opleggen als het in Nederland oorlog is. Daarnaast kan de overheid de regels veranderen voor het verzekerde risico, de uitkeringen en wijzigingen van deze verzekering.

Artikel 8 Gevechtshandelingen waarbij de Verzekerde als militair actief of passief is betrokken.

Wij keren niets uit als de Verzekerde komt te overlijden als gevolg van gevechtshandelingen waarbij de Verzekerde als militair actief of passief is betrokken.

Uitzondering:

De Verzekerde is in wettige krijgsdienst of ambtenaar van het Ministerie van Defensie en overlijdt de Verzekerde tijdens een vredesoperatie of humanitaire operatie waartegen de meerderheid in de Staten-Generaal geen bezwaar heeft gemaakt. En de Verzekerde of zijn/haar echtgeno(o)t(e) is ook de Verzekeringnemer. Dan geldt er een Overeenkomst tussen de Nederlandse Staat en het Verbond van Verzekeraars. Die Overeenkomst is van toepassing als de verzekering ten tijde van het overlijden van de Verzekerde(n) is verpand voor de aflossing van een woningfinanciering van de hoofdwoning. Als aan alle regels uit de Overeenkomst is voldaan, dan keren wij het Verzekerd bedrag uit, met een maximum van 400.000 euro.

Artikel 9 Niet-rokerskorting

1. Niet-rokers krijgen korting op de Premie, als dit op de Polis staat.
2. De niet-rokerskorting geldt alleen als:
 - de Verzekerde niet rookt
 - de Verzekerde ook twee jaar voor de aanvraag van deze Verzekering niet heeft gerookt
 - de Verzekerde met een ondertekende verklaring heeft bevestigd aan deze voorwaarden te voldoen.
3. De Verzekeringnemer of Verzekerde moet het de Verzekeraar direct per aangetekende brief laten weten als de Verzekerde weer is gaan roken, of hiermee is begonnen. Vanaf dat moment laat de Verzekeraar de niet-rokerskorting vervallen.
4. Als na overlijden van de Verzekerde blijkt dat de Verzekeringnemer geen recht (meer) had op de niet-rokerskorting en Verzekeringnemer of Verzekerde de Verzekeraar daarvan niet direct per aangetekende brief van in kennis heeft gesteld, wordt de uitkering verminderd tot 50% van het Verzekerd bedrag.
5. Na overlijden van de Verzekerde mag de Verzekeraar informatie inwinnen om te bepalen of de Verzekerde wel of geen recht (meer) had op de niet-rokerskorting.
6. Als de Verzekering is afgesloten op twee levens, geldt het voorgaande afzonderlijk voor iedere Verzekerde die heeft aangegeven 'niet-roker' te zijn.
7. Als de Verzekerde tijdens de looptijd van de Verzekering minstens twee jaar gestopt is met roken, moet de Verzekeringnemer de Verzekeraar hiervan schriftelijk op de hoogte brengen. Het niet-rokerstarief gaat per eerstkomende vervaldatum na ontvangst van deze verklaring in. De Verzekeraar mag tijdens het afsluiten of tijdens de looptijd van deze Verzekering, de Verzekerde(n) verzoeken om een nicotinetest te ondergaan. Als de Verzekerde(n) dit weigert, vervalt de niet-rokerskorting.

Artikel 10 Optierecht

1. Na afloop van het eerste verzekeringsjaar mag de Verzekeringnemer het Verzekerd bedrag elk verzekeringsjaar verhogen. Hiervoor is geen onderzoek naar de gezondheid door de Verzekeraar nodig. Dit geldt als er wordt voldaan aan de volgende voorwaarden:
 - de Verzekering is bij de aanvraag zonder premieverhoging goedgekeurd;
 - de verhoging bedraagt niet meer dan 15% van het laatst Verzekerd bedrag;
 - het Verzekerd bedrag mag na de verhoging niet hoger zijn dan tweemaal het Verzekerd bedrag in het eerste verzekeringsjaar;
 - de Verzekerde is in het jaar dat voorafgaat aan het verhogingsverzoek niet onder behandeling en/of controle geweest bij een medisch specialist voor:
 1. hart- en/of vaataandoeningen,

2. kwaadaardige aandoeningen,
 3. ziekten van de hersenen of zenuwen,
 4. suikerziekte;
- in het bloed van de Verzekerde zijn geen HIV-antistoffen aangetoond (de verzekerde is niet seropositief).

De verhoging gaat in op de eerstvolgende Premieervaldag die ligt ten minste één maand na ontvangst van het schriftelijke verhogingsverzoek.

2. Het optierecht als bedoeld in het vorige lid vervalt:
 - zodra de Verzekerde de 60-jarige leeftijd heeft bereikt;
 - wanneer drie jaar achtereenvolgend van dit optierecht geen gebruik is gemaakt.

Artikel 11 Dekking van het risico en de premiebetaling

1. Alle Premies moeten aan de Verzekeraar zijn vooruitbetaald op de in de Polis genoemde Premieervaldag. De Verzekeraar hoeft hier geen betaalbewijs voor af te geven.
2. De op de Polis verzekerde dekkingen gaan pas in als de Verzekeraar de eerste termijnpremie heeft ontvangen.
3. De Premie kan zowel per maand als jaar betaald worden en wordt automatisch geïncasseerd aan het begin van de maand van de opgegeven Nederlandse bankrekening.
4. Met eerste termijnpremie bedoelen we ook de Premie die de Verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de Verzekering moet betalen. Daarvoor geldt wat hiervoor in de leden 1 en 3 is vermeld.
5. Wanneer een vervolgpremie binnen drie maanden vanaf de vervaldatum niet is betaald, wordt de Verzekering beëindigd. Als voorwaarde geldt dat de volgende partijen, voor zover van toepassing, eenendertig dagen voor de voorgenomen beëindiging hiervan op de hoogte moeten worden gebracht:
 - de Verzekeringnemer;
 - de Begunstigde die vooraf de begunstiging heeft aanvaard;
 - de pandhouder;
 - de beslaglegger.
6. Een beëindigde Verzekering, als gevolg van de bepalingen in dit artikel, kan op schriftelijk verzoek van de Verzekeringnemer weer worden hersteld. Dit verzoek moet gedaan worden binnen negentig dagen na de Premieervaldag van de eerste onbetaald gebleven Premie. De verschuldigde Premies met de eventueel verschuldigde rente moeten dan zijn betaald. De Verzekeraar heeft het recht om eerst gezondheidsvragen te stellen.

Artikel 12 Beëindigen

1. Beëindigen van een Verzekering betekent dat de Verzekering stopt te bestaan en de verzekerde dekkingen per de beëindigingsdatum vervallen.
2. Beëindigen kan alleen per de eerstvolgende Premieervaldag. De Verzekeringnemer moet dit schriftelijk verzoeken bij de Verzekeraar.
3. De Verzekeringnemer krijgt van de Verzekeraar een schriftelijke bevestiging van het beëindigen van de Verzekering.
4. Bij het beëindigen van een Verzekering wordt een eventueel in de Verzekering aanwezige waarde eigendom van de verzekeraar.
5. De Verzekering(sovereenkomst) wordt automatisch beëindigd op de eerste dag van de maand waarin de (oudste) Verzekerde(n) 85 jaar wordt.

Artikel 13 Eigendomsoverdracht

1. De Verzekeringnemer kan, met inachtneming van de wettelijke regels, een ander in zijn plaats stellen, op wie (alle) zijn uit de Polis voortvloeiende rechten overgaan.
2. De overdracht is pas definitief als de Verzekeraar hiervoor van de Verzekeringnemer een schriftelijk verzoek heeft ontvangen, de Verzekeraar hiermee akkoord gaat en de overdracht op de Polis heeft aangetekend.
3. De Verzekeraar kan aan het schriftelijke overdrachtsverzoek van de Verzekeringnemer voorwaarden verbinden, zowel wat betreft vorm als inhoud.

Article 14 Verpanding

1. De Verzekeringnemer kan, met inachtneming van de wettelijke regels, zijn uit de Polis voortvloeiende rechten geheel of gedeeltelijk verpanden.
2. De verpanding is pas definitief als de Verzekeraar de verpanding op de Polis heeft aangetekend.
3. Na een verpanding kan de Verzekeringnemer de rechten uit deze Verzekering alleen nog uitoefenen met schriftelijke toestemming van de pandhouder.

Artikel 15 Afkoop, Premievrijmaken

1. De Verzekering heeft geen afkoopwaarde.
2. De Verzekering heeft geen premievrije waarde.
3. Bij het vaststellen van de hoogte van de Premie is rekening gehouden met de kans op tussentijdse beëindiging. Hierdoor is een lagere Premie voor u vastgesteld.

Artikel 16 Begunstiging

1. De Verzekeringnemer mag tijdens het leven van de Verzekerde de begunstiging wijzigen.
2. De wijziging van de begunstiging is pas definitief als de Verzekeraar daarvoor een schriftelijk verzoek van de Verzekeringnemer heeft ontvangen en hij de wijziging in de Polis heeft aangetekend.
3. Als er meerdere Begunstigden zijn aangewezen komt de Begunstigde met een hoger nummer alleen in aanmerking als alle lager genummerde Begunstigden ontbreken, overleden zijn of weigeren de uitkering te ontvangen.
4. Als de Begunstigde eerder overlijdt dan de Verzekerde, gaat zijn recht niet over op zijn erfgenamen.
5. Als er geen Begunstigde is aangewezen, of als alle aangewezen Begunstigden ontbreken, overleden zijn of weigeren de uitkering te ontvangen, wordt de uitkering betaald aan de Verzekeringnemer of zijn erfgenamen.
6. In de omschrijving van de begunstiging bedoelen we met:
 - a. echtgenoot/echtgenote: de echtgenoot/echtgenote op het tijdstip van het overlijden van de Verzekerde;
 - b. (geregistreerde) partner: de (geregistreerde) partner op het tijdstip van het overlijden van de Verzekerde;
 - c. kinderen: alle op het tijdstip van overlijden van de Verzekerde in leven zijnde wettige, gewettigde en geadopteerde kinderen;
 - d. erfgenamen: degenen die volgens het testament of de wet (deels) recht hebben op de nalatenschap. De onderlinge verdeling vindt plaats in de verhouding waarin zij recht hebben op de nalatenschap. Dit wijkt af van de bepaling in lid 3.
7. Als iemand anders als Begunstigde is aangewezen, kan deze de begunstiging aanvaarden. Dit geldt pas als de Verzekeraar hiervoor een door de Verzekeringnemer en de Begunstigde ondertekend verzoek heeft ontvangen en dit in de Polis is aangetekend.

Artikel 17 Verzekeringsuitkering

1. Uitkering van het Verzekerd bedrag gebeurt binnen een maand nadat dit opeisbaar is geworden. Hiervoor gelden de volgende voorwaarden:
 - alle originele bewijsstukken die de Verzekeraar opvraagt moeten zijn ingeleverd;
 - de Verzekeraar moet deze stukken goedkeuren;
 - niet-Nederlandstalige bewijsstukken worden op kosten van de Begunstigde(n) vertaald;
 - een bewijsstuk dat is opgesteld door een niet-Nederlandse instantie moet worden voorzien van een waarmerk ter legalisatie;
 - de Verzekeraar hoeft de bewijsstukken na betaling van de uitkering niet terug te sturen.
2. Met de uit te betalen bedragen worden alle eventuele onbetaalde Premies verrekend, vermeerderd met een achterstandsrente van 1 % per maand, berekend van de vervaldagen, en alles wat de Verzekeraar op basis van Artikel 22 te vorderen heeft.
3. De uitkering wordt in euro's overgemaakt naar een Nederlandse bankrekening.
4. De Verzekeraar vergoedt geen rente over de periode tussen het opeisbaar worden van een uitkering en de betaling daarvan, wanneer de Verzekeraar geen invloed had op de vertraging.
5. Voordat aan meerdere Begunstigden gezamenlijk wordt uitgekeerd moeten zij, verklaren dat daarmee de schuld is voldaan. De Verzekeraar is hierbij niet aansprakelijk voor de onderlinge verdeling.

6. Ieder verschil tussen de opgegeven geboortedatum van de Verzekerde of van iemand anders wiens geboortedatum is gebruikt bij de aanvraag van de Verzekering enerzijds, en de later bewezen geboortedatum anderzijds, geeft aanleiding tot een actuarieel berekende vermindering van het uit te betalen bedrag.

Artikel 18 Terminale ziekte

Wanneer een diagnose van een terminale ziekte is gesteld, betaalt de Verzekeraar de Begunstigde 50% van het Verzekerd bedrag tot een maximum van € 300.000,- op één verzekerd leven. Bij uitbetaling van de uitkering in verband met terminale ziekte, wordt de Verzekering automatisch beëindigd. Als het verzekerd bedrag hoger is dan € 300.000,-, blijft de Verzekering bestaan. De Premies moeten dan wel betaald blijven worden, voor het verschil van het in de Verzekering genoemde Verzekerd bedrag en de uitbetaalde uitkering betreffende terminale ziekte. Het overblijvende Verzekerd bedrag wordt uitbetaald bij overlijden van de Verzekerde.

Er wordt geen uitkering bij terminale ziekte uitbetaald als:

- a. de terminale ziekte (mede) veroorzaakt is door een HIV-besmetting;
- b. de diagnose wordt gesteld binnen 12 maanden voor de einddatum van de Verzekering;
- c. de Verzekerde bij de aanvraag van een uitkering wegens terminale ziekte 65 jaar of ouder is.

Artikel 19 Verjaring

Aanvragen voor de betaling van een uitkering verjaren vijf jaar na de dag waarop zij opeisbaar is geworden. De Verzekeraar mag hiervan afwijken als hij dit passend vindt.

Artikel 20 Vervangende polis

1. De Verzekeraar kan op schriftelijk verzoek van de Verzekeringnemer de Polis wijzigen als hij vindt dat tegen de beoogde wijziging geen fiscaal-juridische of andere bezwaren bestaan.
2. Iedere wijziging in de Polis wordt aangetekend door afgifte van een vervangende Polis.
3. Op schriftelijk verzoek van de Verzekeringnemer kan de Verzekeraar een vervangende Polis afgeven.
4. Door de afgifte van een vervangende Polis kunnen aan oudere Polis(sen) geen rechten meer worden ontleend. De aanwezigheid van een (digitale) kopie van de vervangende Polis bij de Verzekeraar dient als bewijs van verzending.

Artikel 21 Onjuiste opgaven

1. Als de Verzekeringnemer en/of Verzekerde bij de aanvraag van de Verzekering niet heeft voldaan aan zijn mededelingsplicht als bedoeld in het Burgerlijk Wetboek, mag de Verzekeraar de Verzekering direct beëindigen binnen twee maanden na ontdekking hiervan. Dit mag onder de voorwaarden dat de Verzekeraar opzettelijk is misleid, of dat de Verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen Verzekering zou hebben gesloten.
2. Als de Verzekeringnemer en/of Verzekerde bij de aanvraag van de Verzekering niet heeft voldaan aan zijn mededelingsplicht als bedoeld in het Burgerlijk Wetboek, maar de Verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken een hogere Premie zou hebben gevraagd of de Verzekering voor een lager bedrag zou hebben gesloten, wordt de uitkering verminderd naar evenredigheid van hetgeen de Premie meer of de verzekerde som minder zou hebben bedragen. Zou de Verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken andere voorwaarden hebben gesteld? Dan is alleen een uitkering verschuldigd volgens deze andere voorwaarden.

Artikel 22 Voorlopige dekking

1. De Voorlopige dekking gaat in vanaf de datum waarop de Administrateur het aanvraagformulier heeft ontvangen.
2. De Voorlopig dekking eindigt:
 - a. Op de ingangsdatum van de aangevraagde Verzekering(sovereenkomst) die op de Polis staat vermeld;
 - b. Als de aangevraagde Verzekering(sovereenkomst) komt te vervallen of niet wordt geaccepteerd;
 - c. Als de Verzekeraar schriftelijk over de beëindiging van de voorlopige dekking bericht aan de Verzekeringnemer;
 - d. Uiterlijk 3 maanden gerekend vanaf de datum dat dat de Administrateur het aanvraagformulier heeft ontvangen.

3. De voorlopige dekking geldt voor het overlijden van de Verzekerde als gevolg van een ongeval. Nadat de Verzekerde door de Verzekeraar medisch is geaccepteerd geldt de dekking voor overlijden als gevolg van alle verzekerde oorzaken.
4. Het overlijdensrisico is voorlopig gedekt voor het Verzekerd bedrag met een maximum van € 300.000. Na de medische acceptatie is het volledig bedrag tot de ingangsdatum gratis gedekt.
5. Op de Voorlopige dekking zijn de voorwaarden, en in het bijzonder de algemene uitsluitingen zoals vastgelegd in Artikel 6, van toepassing.

Artikel 23 Kosten en belastingen

1. Alle kosten die de Verzekeraar maakt in verband met de Verzekering, worden verhaald op degene voor wie ze zijn gemaakt. Met kosten bedoelen we ook verschuldigde belastingen en wettelijke heffingen, zowel al bestaande, alsnog in te voeren, alsmede revisierente.
2. In afwijking op het eerste lid van dit artikel komen mogelijke (belasting)heffingen in het buitenland in het kader van een uitkering uit hoofde van deze Verzekering als gevolg van het feit dat de Verzekeraar in een ander land dan Nederland is gevestigd, voor rekening van de Verzekeraar. Gedurende de looptijd van deze Verzekering kan hier niet van worden afgeweken.

Artikel 24 Kennisgeving

Mededelingen over de Verzekering(sovereenkomst) doet de Verzekeraar per e-mail. De Verzekeraar gebruikt hiervoor het laatst bekende e-mailadres van de Verzekeringnemer. In afwijking hiervan kan de Verzekeraar ook volstaan met het verzenden van een niet-aangetekende brief per post. Deze wordt verstuurd naar het laatst bekende adres van de geadresseerde.

Artikel 25 Privacyreglement

Bij de aanvraag van de Verzekering zijn persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door de Administrateur en/of Verzekeraar verwerkt voor het aangaan en uitvoeren van de Verzekeringsovereenkomst; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, ter voorkoming en bestrijding van fraude tegenover financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële instellingen van toepassing. Een consumentenbrochure van deze gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl of van de Nederlandse Vereniging van Banken www.nvb.nl. U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag. Telefoon: 070-333 85 00) of bij de Nederlandse Vereniging van Banken (Postbus 3543, 1001 AH Amsterdam. Telefoon: 020-550 28 88).

Artikel 26 Klachten en geschillen

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze Verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van Hera Life BV, postbusnummer 96983, 2509JJ 's-Gravenhage of Squarelife Lebensversicherung AG, Landstrasse 33, LI-9491 Ruggell, Liechtenstein. Wanneer u het niet eens bent met het oordeel van de Administrateur of Verzekeraar, kunt u zich richten tot: KiFiD (Klachteninstituut Financiële Dienstverlening) Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Telefoon 0900-355 22 48, www.kifid.nl. Wanneer u geen gebruik wilt maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden of u bent het niet eens met de behandeling of uitkomst hiervan, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter. In alle gevallen waarin door de voorwaarden niet is voorzien, handelt de Verzekeraar naar redelijkheid. Een geschil over de uitleg of toepassing van de Verzekeringsovereenkomst wordt onderworpen aan de beslissing van de bevoegde rechter in Utrecht.

Artikel 27 Terrorismedekking, begripsomschrijvingen

In dit clausuleblad en de daarop berustende bepalingen wordt, voor zover niet anders blijkt, verstaan onder:

27.1 Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het Financieel Toezicht genoemde vormen van molest – in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg van waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economisch belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks – al dan niet in enig

organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

27.2 Kwaadwillige besmetting

Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het Financieel Toezicht genoemde vormen van molest – (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen en dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

27.3 Preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of – indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt – de gevolgen daarvan te beperken.

27.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismede schade N.V. (NHT):

Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van Verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten Verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 27.1, 27.2, 27.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

27.5 Verzekeringsovereenkomsten

- a. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 27.1 onder “staat waar het risico is gelegen” van de Wet op het Financieel Toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b. Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een Verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien Verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de Verzekering betrekking heeft.
- c. Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

27.6 In Nederland toegelaten Verzekeraars:

Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het Financieel Toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

Artikel 28 Terrorismedekking, begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

28.1 Indien er voor zover, met inachtneming van de in artikel 27.1, 27.2, 27.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor de gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- handelingen of gedragingen te voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,

Hierna gezamenlijk aan te duiden als ‘het terrorismerisico’, geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op Financieel Toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

28.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken toe maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle NHT

aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

28.3 Preventieve maatregelen:

In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;

dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 27 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door de verzekeringsnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

Artikel 29 Terrorismedekking, uitkeringsprotocol NHT

29.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het Verzekerd bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de Verzekeraar te doen.

29.2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op de uitkering wordt gedaan, als gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer en tot uitkering gerechtigde.

29.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 29.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

29.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 16 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.