

Syntus Achmea Spaarhypothek (Tp:33600)
Deze aanvraag voor technische en medische acceptatie inzenden aan:

REAAAL Levensverzekeringen
T.a.v. SCV afdeling leven, Noord 1 Team 1
Postbus 274
1800 VB Alkmaar

Aanvraag Levensverzekering behorende bij spaarhypothek

Tussenpersoon _____ Tussenpersoonnummer _____

Adres _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Onderdeel van REAAAL Financieel Plan

Verzekeringnemer 1 Verzekerde 1 Premiebetaler 1 (aankruisen wat van toepassing is)

Achternaam _____ Voorletter(s) _____ Man Vrouw

Geboortedatum _____ Burgerservicenummer _____

Adres _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Rekeningnummer _____ Beroep _____

De tussenpersoon heeft de identiteit van bovenstaande verzekeringnemer 1 / premiebetaler 1 vastgesteld aan de hand van:

Geldig paspoort Geldig Nederlands rijbewijs Geldige Europese identiteitskaart

Gegevens legitimatie Nummer _____

Datum afgifte _____ Plaats afgifte _____

Verzekeringnemer 2 Verzekerde 2 Premiebetaler 2 (aankruisen wat van toepassing is)

Achternaam _____ Voorletter(s) _____ Man Vrouw

Geboortedatum _____ Burgerservicenummer _____

Adres _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Rekeningnummer _____ Beroep _____

De tussenpersoon heeft de identiteit van bovenstaande verzekeringnemer 2 / premiebetaler 2 vastgesteld aan de hand van:

Geldig paspoort Geldig Nederlands rijbewijs Geldige Europese identiteitskaart

Gegevens legitimatie Nummer _____

Datum afgifte _____ Plaats afgifte _____

Verzekeringsgegevens

Ingangsdatum _____

Einddatum _____ of duur _____

Verzekerd bedrag € _____

Afwijkend risicokapitaal:

Verzekerde 1 € _____ Verzekerde 2 € _____

Premiebetalingswijze

Automatische incasso Rekeningnummer _____

t.n.v.

Premiebetaler 1

Premiebetaler 2

Premiedepot € _____

Eerste storting € _____

Premiesplitsing in verband met successierecht Nee Ja

Premieplichtige voor de risicodekking op het leven van verzekerde 1
 Naam _____
 Geboortedatum _____ Man Vrouw

Premieplichtige voor de risicodekking op het leven van verzekerde 2
 Naam _____
 Geboortedatum _____ Man Vrouw

Aanvullende dekkingen

Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid Verzekerde 1 Verzekerde 2

Indien deze dekking gewenst is, verzoeken wij u onderstaande vragen te beantwoorden.

1. Hoeveel tijd besteedt u per week aan genoemde werkzaamheden?

Administratief	_____ %	Administratief	_____ %
Inkoop, verkoop en/of bemiddeling	_____ %	Inkoop, verkoop en/of bemiddeling	_____ %
Toezichhoudend/leidinggevend	_____ %	Toezichhoudend/leidinggevend	_____ %
Handenarbeid	_____ %	Handenarbeid	_____ %
Reizen (geen woon-werkverkeer)	_____ %	Reizen (geen woon-werkverkeer)	_____ %
Overig, namelijk _____	_____ %	Overig, namelijk _____	_____ %

2. Bent u Ondernemer DGA Werknemer Ondernemer DGA Werknemer

Fiscaal kader

Kapitaalverzekering eigen woning box 1
 Kapitaalverzekering box 3

Verklaring niet-roken (altijd invullen)

Komt verzekerde 1 in aanmerking voor het niet-rokerstarief?

Ja, heeft nooit of sedert ten minste 2 jaar niet gerookt
 Nee

Komt verzekerde 2 in aanmerking voor het niet-rokerstarief?

Ja, heeft nooit of sedert ten minste 2 jaar niet gerookt
 Nee

Begunstiging

Standaard Afwijkend

	Naam	Voorletters	Geboortedatum
1. Verzekeringnemer(s)	_____	_____	_____
2. Diens echtgeno(o)t(e)/ geregistreerd partner	_____	_____	_____
3. Diens kinderen	_____	_____	_____
4. Diens erfgenamen	_____	_____	_____

Bovenstaande standaardbegunstiging geldt, tenzij afwijkend is aangegeven.

Overlijdensrisico (altijd invullen)

Heeft een verzekeringsmaatschappij u ooit een levens-, ziektekosten- of arbeidsongeschiktheidsverzekering geweigerd of deze tegen een hogere premie of onder uitsluiting van bepaalde risico's aangeboden?

Verzekerde 1	Verzekerde 2
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Zo ja, wat was de reden? _____	

Is de keuring reeds geregeld? (indien van toepassing)

Nee Ja Huisartsenkeuring Internistenkeuring

Hypotheekofferte REAAL Verzekeringen

Werd voor deze aanvraag een hypotheekofferte afgegeven? Nee Ja, onder nummer _____

Bescherming persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een financieel product en/of financiële dienst worden persoonsgegevens en eventuele andere gegevens gevraagd. Deze worden door de verzekeraar, respectievelijk een andere tot SNS REAAL behorende rechtspersoon, verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten terzake financiële producten en/of financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand. Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl. U kunt de Gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070 - 3 338 500). In verband met een verantwoord acceptatie- en uitkeringenbeleid kan de verzekeraar informatie inwinnen bij of verstrekken aan de Stichting CIS te Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing (zie www.stichtingcis.nl).

Burgerservicenummer

De verzekeraar is wettelijk (op grond van de Algemene wet inzake rijksbelastingen) verplicht aan de Belastingdienst informatie te verstrekken over de bij haar afgesloten levensverzekeringen. De verzekeraar informeert de Belastingdienst aan de hand van de naam, de geboortedatum en het burgerservicenummer van de verzekeringnemer. Elke verzekeringnemer is daarom wettelijk verplicht bij de aanvraag van een nieuwe verzekering zijn burgerservicenummer op te geven.

Identificatieplicht

Elke verzekeringnemer moet zich legitimeren bij de tussenpersoon. Indien de premiebetaler een ander is dan (één van) de verzekeringnemer(s) dient ook de premiebetaler zich te legitimeren.

Premiesplitsing

Indien bij Premiesplitsing ja is ingevuld, gaan alle premieplichtigen ingevolge deze overeenkomst ermee akkoord dat de door hen verschuldigde premie, ook na een wijziging in de verzekering, zal worden geïncasseerd van de op deze aanvraag aangegeven rekening(en). De premieplichtige(n) voor het (de) overlijdensde(e)l(en) verzoekt (verzoeken) de verzekeraar zich voor de incasso van de verschuldigde premie te richten tot de rekeninghouder(s) van de op deze aanvraag aangegeven rekening. De verzekeringnemer(s) verklaart (verklaren) zich akkoord met bovengenoemde wijze van incasso.

Machtiging tot automatische incasso

Indien van toepassing, verleent de verzekeringnemer / premiebetaler door ondertekening van dit formulier tot wederopzegging machtiging aan de verzekeraar om van deze rekening(en) vanaf de ingangsdatum per de eerste van de vervolgende af te laten schrijven al hetgeen volgens opgave van de verzekeraar uit hoofde van de premiebetaling voor deze verzekering verschuldigd is of zal worden. De verzekeringnemer/premiebetaler kan binnen 30 dagen na een afschrijving het geïncasseerde bedrag laten terugboeken.

Ondertekening

Plaats _____ Datum _____

Werd bewijs van voorlopige dekking afgegeven? Ja Nee

Handtekening ouders/voogd, indien verzekerde minderjarig is

Handtekening verzekeringnemer 1/ premiebetaler1

Handtekening verzekerde 1
(indien ander persoon dan verzekeringnemer 1)

Handtekening premieplichtige 1
(verplicht bij premiesplitsing)

Handtekening verzekeringnemer 2/ premiebetaler 2

Handtekening verzekerde 2
(indien ander persoon dan verzekeringnemer 2)

Handtekening premieplichtige 2
(verplicht bij premiesplitsing)

De tussenpersoon verklaart dat hem geen feiten en/of omstandigheden bekend zijn op grond waarvan de aangevraagde verzekering niet zou kunnen worden geaccepteerd.

Handtekening tussenpersoon

Behandeling van klachten

Klachten en geschillen

Klachten die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden verzonden aan:

- REAAL Verzekeringen
Ter attentie van de afdeling Klachtenservice,
Antwoordnummer 125,
1800 VB Alkmaar,
Faxnummer: 072 - 519 41 60
E-mail: klachten@reaal.nl

Klachten- en geschillenprocedure KiFiD

Wanneer het oordeel van de directie van de verzekeraar na het doorlopen van de klachtenprocedure van de verzekeraar voor een belanghebbende niet bevredigend is én de belanghebbende een consument is in de zin van de reglementen van het KiFiD, kan de belanghebbende - binnen drie maanden na de datum waarop de directie van de verzekeraar een standpunt heeft ingenomen - zich wenden tot:

- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening ("KiFiD")
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Telefoonnummer: 0900 - FKLACHT (0900 - 3552248)
www.kifid.nl

Voor meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten wordt verwezen naar (de website van) het KiFiD.

Bevoegde rechter

Als de belanghebbende geen gebruik wil maken van de in de vorige leden genoemde klachtenbehandelingsmogelijkheden, of wanneer de klachtenbehandeling of uitkomst daarvan voor de belanghebbende niet bevredigend is, kan de belanghebbende het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.

Verzekeringsvoorwaarden

Ondergetekende(n) verklaart (verklaren) ervan op de hoogte te zijn dat op de verzekering algemene voorwaarden van toepassing zijn, die ter inzage liggen op het kantoor van de verzekeraar en op verzoek vóór het sluiten van de verzekering, maar in elk geval bij het afgeven van de polis worden toegezonden. De verzekering kan door de verzekeringnemer binnen dertig dagen na ontvangst van de polis schriftelijk worden opgezegd. Alle betaalde premies worden gerestitueerd.

Slotverklaring

De ondergetekenden verklaren dat de door of namens hen verstrekte antwoorden en gegevens bij de aanvraag van deze verzekering volledig en overeenkomstig de waarheid zijn. Zij zijn ermee bekend dat wanneer na het sluiten van de verzekering blijkt dat één of meer vragen onjuist of onvolledig zijn beantwoord of dat niet alle gevraagde gegevens zijn meegedeeld, de verzekeraar de gevolgen kan invoeren die het Burgerlijk Wetboek, in het bijzonder de artikelen 928-930 en 982-983 van Boek 7 hieraan verbindt, zoals het opzeggen van de verzekering, het weigeren van de uitkering of het beperken van de hoogte van de uitkering.

Gezondheidsverklaring

Levensverzekering

Waarom dit formulier?

Bij een aanvraag van een levensverzekering ontvangt u als (kandidaat-)verzekerde deze gezondheidsverklaring. U vult op dit formulier uw medische gegevens in. Vervolgens adviseert de geneeskundig adviseur aan REAAL Verzekeringen of, en op welke voorwaarden de verzekering kan worden geaccepteerd.

Lees vóór het invullen de Toelichting bij de gezondheidsverklaring.

Combinatie verkorte en uitgebreide gezondheidsverklaring

Deze gezondheidsverklaring bestaat uit twee delen: de verkorte gezondheidsverklaring en de uitgebreide gezondheidsverklaring. Soms kunt u volstaan met beantwoording van de verkorte gezondheidsverklaring. Voor zover u alle vragen van de verkorte gezondheidsverklaring met 'nee' heeft beantwoord, is beantwoording van de uitgebreide gezondheidsverklaring niet nodig.

Let op:

U dient altijd de uitgebreide gezondheidsverklaring in te vullen, indien er sprake is van:

- een verzekerd bedrag hoger dan € 50.000,-
- (bij wijziging op een bestaande polis) een verzekerd bedrag na wijziging hoger dan 50.000,-
- meeverzekeren van premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid.

Polisnummer _____

Invullen van de vragen

Het is zeer belangrijk dat u alle vragen juist en volledig beantwoordt. Als u een vraag met 'Ja' beantwoordt, moet u ook een toelichting geven. Heeft u daarvoor meer ruimte nodig? Vervolg dan op een apart vel. Geef duidelijk aan bij welke vragen de bijlage hoort. Bij vraag 3 (van de uitgebreide gezondheidsverklaring) moet u echter een toelichting geven op de bijgevoegde bijlage.

Vermeld al uw klachten, ook als u denkt dat deze niet belangrijk zijn of als u geen arts heeft bezocht. Wanneer na het sluiten van de verzekering blijkt dat één of meer vragen onjuist of onvolledig zijn beantwoord of dat niet alle gevraagde gegevens zijn meegedeeld, kan REAAL Verzekeringen de gevolgen invoeren die het Burgerlijk Wetboek, in het bijzonder de artikelen 928-930 en 982-983 van Boek 7 hieraan verbindt, zoals het opzeggen van de verzekering, het weigeren van de uitkering of het beperken van de hoogte van de uitkering.

Als uw gezondheidstoestand verandert

Als uw gezondheidstoestand verandert na het invullen van dit formulier, maar vóórdat de verzekering totstandkomt, dan moet u dit direct aan REAAL Verzekeringen doorgeven. Definitieve acceptatie blijkt uit een definitieve acceptatiebevestiging van REAAL Verzekeringen of uit een polis of acceptatieblad dat u wordt toegestuurd. Lees verder de Toelichting onder het kopje 'Als uw gezondheidstoestand verandert'.

Polisnummer _____

Verkorte gezondheidsverklaring

Verkorte gezondheidsverklaring

Naam _____ Voorletter(s) _____

Geboortedatum _____ Man Vrouw

1. a. Wat is uw lengte? _____ cm

b. Wat is uw gewicht? _____ kg

c. Is het verschil (lengte minus gewicht) kleiner dan 85? Ja Nee

2. Lijdt u of heeft u geleden aan een of meer van de volgende aandoeningen, ziekten, en/of gebreken (hier vallen ook klachten onder):

a. ziekten van de hersenen of zenuwen zoals beroerte, toevallen, spierziekten, hoofdpijn, duizeligheid? Ja Nee

b. verhoogde bloeddruk, beklemming of pijn op de borst, hartkloppingen, ziekten van hart of bloedvaten? Ja Nee

c. verhoogd cholesterol, suikerziekte, jicht, schildklierafwijkingen, stofwisselingsziekten, hormoonafwijkingen? Ja Nee

d. goed- of kwaadaardige zwelling of tumor, kwaadaardige aandoeningen, bloedziekte, bloedarmoede? Ja Nee

3. Zijn u de afgelopen 5 jaar medicijnen voorgeschreven? Ja Nee

4. Hebt u aids of bent u seropositief? Ja Nee

Zodra één of meer van de tot nu toe gestelde vragen van deze verkorte gezondheidsverklaring met "ja" is beantwoord, dan dient u ook de uitgebreide gezondheidsverklaring en, indien van toepassing, de bijlage(n) in te vullen.

Zodra alle vragen met "nee" zijn beantwoord, kunt u verder gaan met de ondertekening van deze verkorte gezondheidsverklaring.

5 Ondertekening

Ondertekende verklaart dat hij/zij kennis heeft genomen van de bij dit formulier behorende Toelichting op de gezondheidsverklaring, dat de antwoorden op bovenstaande vragen en de eventueel bijgevoegde bijlage(n) door hem/haar zijn gegeven en volledig en overeenkomstig de waarheid zijn, dat hij/zij zich ervan bewust is dat bij een onjuistheid of onvolledigheid in deze gezondheidsverklaring REAAL Verzekeringen de gevolgen kan invoeren die het Burgerlijk Wetboek, in het bijzonder de artikelen 928-930 en 982-983 van Boek 7 hieraan verbindt, zoals het opzeggen van de verzekering, het weigeren van de uitkering of het beperken van de hoogte van de uitkering.

Plaats _____ Datum _____ Handtekening (kandidaat-)verzekerde (bij minderjarigheid: ouder/voogd)

U kunt dit formulier ook rechtstreeks inzenden aan de geneeskundig adviseur van REAAL Verzekeringen onder vermelding van het woord 'vertrouwelijk' op de envelop.

1 Algemene gegevens verzekerde

Naam _____ man vrouw

Voorletter(s) _____

Adres _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Geboortedatum _____

Beroep _____

Waaruit bestaan uw beroepswerkzaamheden? _____

Sinds wanneer? _____

Hoeveel uren werkt u gewoonlijk per week? _____ uur

De werkzaamheden bestaan uit:

Handenarbeid	_____ uur	Administratie	_____ uur
Leidinggeven/toezicht houden	_____ uur	Reizen	_____ uur

Wie is uw huisarts? _____

Adres _____

Postcode _____ Woonplaats _____

2 Persoonlijke gezondheidsgegevens

1 Wat is uw lengte? _____ cm

2 Wat is uw gewicht? _____ kg

3 Rookt u of heeft u gerookt? Nee Ja →

Vanaf welke leeftijd? _____

Tot wanneer? _____

Wat rookt(e) u? _____

Hoeveel rookt(e) u per dag? _____

4 Drinkt u alcoholische dranken? Nee Ja →

Hoeveel glazen drinkt u gemiddeld per dag? _____

Welke dranken? _____

5 Gebruikt u drugs? Nee Ja →

Vanaf welke leeftijd? _____

Tot wanneer? _____

Welke drugs? _____

Hoeveel gebruikt(e) u gemiddeld per week? _____

3 Uw gezondheidstoestand

Heeft u hiernaast één of meer categorieën aangekruist? Vul dan voor elke aandoening, ziekte of gebrek ook de vragen op de bijlage bij vraag 3 in, bijvoorbeeld over raadpleging huisarts/specialist, blijvend letsel of arbeidsongeschiktheid.

← Lijdt u of heeft u geleden aan één of meer van de volgende aandoeningen, ziekten en/of gebreken (hier vallen ook klachten onder)?

Let op!

U moet ook een rubriek aankruisen als u:

- een huisarts, hulpverlener of arts heeft geraadpleegd;
- opgenomen bent geweest in het ziekenhuis, sanatorium, psychiatrische inrichting of andere verpleeginrichting;
- geopereerd bent;
- nog medicatie gebruikt of medicatie heeft gebruikt;
- nog onder controle staat.

Heeft u hierboven één of meer categorieën aangekruist?

- A ziekten van de hersenen of zenuwen zoals beroerte, toevallen, spierziekten, hoofdpijn, duizeligheid?
- B aandoening of klachten van psychische aard zoals depressie, overspannenheid, overwerktheid, slapeloosheid, burnout?
- C verhoogde bloeddruk, beklemming of pijn op de borst, hartkloppingen, ziekten van hart- of bloedvaten?
- D verhoogd cholesterol, suikerziekte, jicht, schildklierafwijkingen, stofwisselingsziekten, hormoonafwijkingen?
- E aandoeningen van longen of luchtwegen, astma, kortademigheid, hyperventilatie, pleuritis, bronchitis, langdurig hoesten, allergie?
- F aandoeningen van slokdarm, maag, darmen, lever, galblaas, alvleesklier?
- G aandoeningen van nieren, blaas, urinewegen, geslachtsorganen?
- H goed- of kwaadaardige zwelling of tumor, kwaadaardige aandoeningen, bloedziekte, bloedarmoede?
- I aandoeningen van spieren, ledematen of gewrichten (waaronder knie, nek en schouders), bekkeninstabiliteit, reuma (acuut of chronisch), (kinder)verlamming, kromme rug, rugklachten, rugpijn, spit, hernia, ischias, RSI?
- J huidaandoeningen, spataderen, open been, fistels, trombose, embolie?
- K neusaandoeningen, bijholteontsteking, keelaandoening, strottehoofd- of stembandaandoeningen?
- L ziekten, aandoeningen en/of gebreken (hier vallen ook klachten onder) die niet onder bovengenoemde categorieën kunnen worden geplaatst?
- Nee
- Ja → vul de bijlage bij vraag 3 in

4 Werkzaamheden

1 Heeft u de laatste 5 jaar twee weken of langer achtereens geheel of gedeeltelijk niet kunnen werken?

Nee

Ja → Hoelang heeft u niet gewerkt? _____

Waarom heeft u niet gewerkt? _____

Wanneer was dit? _____

Is dit nog het geval? _____

2 Werkt u thans volledig?

Ja

Nee

3 Zijn of waren er onderdelen van uw werk die u door de bij vraag 3 ingevulde aandoening, ziekte of gebrek niet kunt of kon uitvoeren (hier vallen ook klachten onder)?

Nee

Ja → Welke taken kunt u niet uitvoeren? _____

Sinds wanneer? _____

Is dit nu nog het geval? Nee Ja

4 Bent u door een bij vraag 3 ingevulde aandoening geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt (geweest)?

Nee

Ja → Sinds wanneer bent u (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt? _____

Voor welk percentage bent u arbeidsongeschikt? _____

Hoe lang? _____

5 Bent u als gevolg van de aandoening ooit op medische gronden afgekeurd?

Nee

Ja → Wanneer bent u afgekeurd? _____

Om welke reden? _____

Door welke instantie? _____

5 Bloedonderzoek

Is uw bloed wel eens onderzocht op bijvoorbeeld bloedarmoede, bloedziekte, suikerziekte, nierziekte, vetgehalte (bijvoorbeeld cholesterol) of geelzucht (hepatitis)?

Nee

Ja → Waarom werd uw bloed onderzocht? _____

Waarop werd uw bloed onderzocht? _____

Wanneer vond dit onderzoek plaats? _____

Wat was het resultaat? _____

6 Aids en HIV

1 Heeft u Aids? Nee Ja

2 Zijn in uw bloed HIV-antistoffen aangetoond (bent u seropositief)? Nee Ja

3 Heeft u in het buitenland een bloedtransfusie ondergaan? Nee

Ja → Wanneer? _____

In welk land? _____

4 Gebruikt(e) u de afgelopen 5 jaar intraveneus drugs? Nee

Ja → Heeft u hierbij altijd steriel materiaal (naalden en spuiten) gebruikt? Ja Nee

5 Wordt u thans, of bent u in de afgelopen periode van 5 jaar behandeld wegens een seksueel overdraagbare aandoening? Nee

Ja → Welke aandoening? _____

Als u één van deze vragen met 'Ja' heeft beantwoord, kan een HIV-test deel uitmaken van de aanvullende medische keuring. U kunt in de toelichting lezen onder welke voorwaarden dit het geval is.

7 Gehoor en gezichtsvermogen

1 Heeft u een gehoorstoornis? Nee

Ja → links rechts beide oren

Wat is de oorzaak? _____

2 Heeft u een stoornis in het gezichtsvermogen? Nee

Ja → links rechts beide ogen

Wat is de oorzaak? _____

3 Draagt u een bril of contactlenzen sterker dan -8? Nee

Ja → Sterkte links _____ Sterkte rechts _____

Bijlage bij vraag 3 van de gezondheidsverklaring

Naam verzekerde _____

Geboortedatum _____

Vul dit formulier voor elke aandoening in. Heeft u meer dan één aandoening? Vraag dan een extra bijlage aan.

Vul voor elke aandoening die u bij vraag 3 heeft aangekruist deze bijlage in. Vermeld de letter van de categorie en aan welke aandoening, ziekte of gebrek of klachten daaronder begrepen u lijdt of heeft geleden.

← Letter van de rubriek vraag 3 _____

Aan welke aandoening, ziekte, gebrek of klacht daaronder begrepen lijdt u of heeft u geleden? _____

In welke periode(n) heeft of had u deze aandoening, ziekte, gebrek of klacht daaronder begrepen? _____

van _____ t/m _____

Huisarts

Heeft u hiervoor de laatste 3 jaar een huisarts geraadpleegd?

- Nee
 Ja

→ Wanneer bezocht u uw huisarts? _____

Staat u nog onder controle?

- Nee Ja

Arts of hulpverlener

Heeft u hiervoor één van de volgende artsen of hulpverleners bezocht: medisch specialist, fysiotherapeut, consultatie-bureamedewerker, psycholoog, psychotherapeut, beoefenaar van een alternatieve geneeswijze zoals homeopathie, acupunctuur?

- Nee
 Ja

→ Welke arts of hulpverlener heeft u bezocht (naam en specialisme) _____

Wanneer bezocht u deze arts of hulpverlener? _____

Staat u nog onder controle?

- Nee Ja

Heeft u nog klachten?

- Nee Ja

Medicijnen

Heeft één van uw artsen u hiervoor medicijnen voorgeschreven?

- Nee
 Ja

→ Welke medicijnen zijn voorgeschreven? _____

Gebruikt u deze nog?

- Ja → In welke dosering? _____

Nee → Sinds wanneer gestopt? _____

Ziekenhuisopname

Bent u hiervoor opgenomen (geweest) in een ziekenhuis, sanatorium, psychiatrische inrichting of andere verpleeginrichting?

- Nee
 Ja

→ Wanneer bent u opgenomen? _____

In welk ziekenhuis? _____

Door welke arts bent u behandeld (naam en specialisme)? _____

Bent u geopereerd?

- Nee
 Ja

→ Wanneer bent u geopereerd? _____

In welk ziekenhuis? _____

Door welke arts bent u behandeld (naam en specialisme)? _____

Blijvende gevolgen na een ongeval

Is de aandoening, ziekte of gebrek, alsmede klacht, het gevolg van een ongeval waaraan u blijvend lichamelijke of psychische gevolgen heeft overgehouden?

- Nee
 Ja

→ Wanneer gebeurde dit ongeval? _____

Wat zijn de medische gevolgen hiervan? _____

Bijlage bij vraag 3 van de gezondheidsverklaring

Naam verzekerde _____

Geboortedatum _____

Vul dit formulier voor elke aandoening in. Heeft u meer dan één aandoening? Vraag dan een extra bijlage aan.

Vul voor elke aandoening die u bij vraag 3 heeft aangekruist deze bijlage in. Vermeld de letter van de categorie en aan welke aandoening, ziekte of gebrek of klachten daaronder begrepen u lijdt of heeft geleden.

← Letter van de rubriek vraag 3 _____

Aan welke aandoening, ziekte, gebrek of klacht daaronder begrepen lijdt u of heeft u geleden? _____

In welke periode(n) heeft of had u deze aandoening, ziekte, gebrek of klacht daaronder begrepen? _____

van _____ t/m _____

Huisarts

Heeft u hiervoor de laatste 3 jaar een huisarts geraadpleegd?

Nee

Ja

→ Wanneer bezocht u uw huisarts? _____

Staat u nog onder controle?

Nee

Ja

Arts of hulpverlener

Heeft u hiervoor één van de volgende artsen of hulpverleners bezocht: medisch specialist, fysiotherapeut, consultatie-bureau medewerker, psycholoog, psychotherapeut, beoefenaar van een alternatieve geneeswijze zoals homeopathie, acupunctuur?

Nee

Ja

→ Welke arts of hulpverlener heeft u bezocht (naam en specialisme) _____

Wanneer bezocht u deze arts of hulpverlener? _____

Staat u nog onder controle?

Nee

Ja

Heeft u nog klachten?

Nee

Ja

Medicijnen

Heeft één van uw artsen u hiervoor medicijnen voorgeschreven?

Nee

Ja

→ Welke medicijnen zijn voorgeschreven? _____

Gebruikt u deze nog?

Ja

→ In welke dosering? _____

Nee

→ Sinds wanneer gestopt? _____

Ziekenhuisopname

Bent u hiervoor opgenomen (geweest) in een ziekenhuis, sanatorium, psychiatrische inrichting of andere verpleeginrichting?

Nee

Ja

→ Wanneer bent u opgenomen? _____

In welk ziekenhuis? _____

Door welke arts bent u behandeld (naam en specialisme)? _____

Bent u geopereerd?

Nee

Ja

→ Wanneer bent u geopereerd? _____

In welk ziekenhuis? _____

Door welke arts bent u behandeld (naam en specialisme)? _____

Blijvende gevolgen na een ongeval

Is de aandoening, ziekte of gebrek, alsmede klacht, het gevolg van een ongeval waaraan u blijvend lichamelijke of psychische gevolgen heeft overgehouden?

Nee

Ja

→ Wanneer gebeurde dit ongeval? _____

Wat zijn de medische gevolgen hiervan? _____

Toelichting bij de gezondheidsverklaring

Lees deze toelichting zorgvuldig en helemaal

Is u iets niet duidelijk? Neem dan contact op met REAAL Verzekeringen.

Medische gegevens noodzakelijk voor uw verzekering

Om te kunnen beoordelen of u een levens- of arbeidsongeschiktheidsverzekering kunt afsluiten, en zo ja tegen welke voorwaarden, is het nodig dat u naast uw aanvraagformulier ook medische gegevens verstrekt. De benodigde medische gegevens moet u invullen op de gezondheidsverklaring. De geneeskundig adviseur van REAAL Verzekeringen geeft aan de hand van uw antwoorden in de *gezondheidsverklaring* en eventuele aanvullende gevraagde gegevens een advies aan REAAL Verzekeringen. Afhankelijk van uw gezondheid, kan de geneeskundig adviseur REAAL Verzekeringen adviseren een hogere premie dan normaal te vragen en/of aanvullende voorwaarden te stellen. Hij kan zelfs helemaal afwijzend adviseren.

Vragengrens

De gezondheidsverklaring biedt de geneeskundig adviseur doorgaans voldoende informatie om een advies te kunnen geven voor een 'gewone' levens- of arbeidsongeschiktheidsverzekering. Onder gewoon wordt hier bedoeld: een verzekering tot de vragengrens. De vragengrens heeft te maken met de hoogte van het verzekerde bedrag van de verzekering:

- € 160.000,- bij levensverzekeringen en bestaat uit het totaal van de uitkering bij overlijden van de aangevraagde verzekering inclusief eventueel elders aangevraagde verzekeringen, en andere levensverzekeringen die u in de afgelopen drie jaren heeft gesloten;
- € 32.000,- voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen die in het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid voorzien in een uitkering;
- € 22.000,- voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen die na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid voorzien in een uitkering.

Medische gegevens vertrouwelijk

Uw medische gegevens worden, samen met eventuele andere medische stukken in een afzonderlijk archief in een medisch dossier bewaard. Medische gegevens zijn vertrouwelijk en worden ook als zodanig behandeld. Dat wil zeggen dat ze in principe alleen voor de geneeskundig adviseur toegankelijk zijn. In bepaalde gevallen kan het nodig zijn om uw medische gegevens ook voor te leggen aan de geneeskundig adviseur van een herverzekeringssmaatschappij. In wet- en regelgeving is vastgelegd wat wel en niet mag met medische gegevens van een verzekerde. Die bepalingen zijn uitgewerkt in onder andere de Gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële instellingen' en in het Protocol Verzekeringskeuringen. Daaraan moeten verzekeraars en geneeskundig adviseurs zich houden. Zowel de gedragscode als het protocol zijn op te vragen bij het Verbond van Verzekeraars, telefoon (070) 3338777 of via de website: www.verzekeraars.nl.

Als uw gezondheid verandert: melden tot definitieve acceptatie

Er zit meestal enige tijd tussen het moment waarop u de gezondheidsverklaring invult en het moment waarop REAAL Verzekeringen laat weten uw aanvraag te accepteren/weigeren. In die periode kan uw gezondheid veranderen (verbeteren of verslechteren). U moet die verandering doorgeven aan de geneeskundig adviseur van REAAL Verzekeringen. Daarvoor zijn twee redenen.

De eerste is dat de verandering van uw gezondheid van invloed kan zijn op de beoordeling van uw aanvraag. Is uw gezondheid verslechterd, dan moet de geneeskundig adviseur daarmee rekening houden bij zijn advies aan REAAL Verzekeringen.

De tweede reden om een verandering in uw gezondheid te melden is misschien nog wel belangrijker; geeft u dit niet door, dan maakt u zich schuldig aan verzwijging. U loopt dan de kans dat u geen uitkering en/of premievrijstelling krijgt als het erop aan komt. U heeft dan voor niets premie betaald.

Zodra REAAL Verzekeringen u heeft laten weten dat u definitief bent geaccepteerd, vervalt uw plicht om veranderingen in uw gezondheidstoestand te melden. Definitieve acceptatie blijkt uit een polis, een acceptatiebewijs of definitieve dekkingbevestiging die u wordt toegestuurd.

Let op: REAAL Verzekeringen kan u ook laten weten dat u voorlopig bent geaccepteerd. Ook dan bent u verplicht veranderingen in uw gezondheid door te geven.

Advies geneeskundig adviseur en bezwaar

U heeft het recht als eerste te horen hoe het advies van de geneeskundig adviseur luidt. U moet dat wel vooraf schriftelijk vragen. Dat doet u door bij de gezondheidsverklaring een briefje mee te sturen aan de geneeskundig adviseur waarin u aangeeft dat u het advies als eerste wilt ontvangen.

U kunt de geneeskundig adviseur vervolgens verzoeken REAAL Verzekeringen niet op de hoogte te brengen van zijn advies. Bijvoorbeeld als er instaat dat er een hogere premie en/of strengere voorwaarden moet/moeten worden vastgesteld. Het zal duidelijk zijn dat in dat geval geen verzekering mogelijk is.

Anders gezegd, zonder advies - geen verzekering. Daarbij dient u er rekening mee te houden dat deze procedure vertragend werkt en dus van invloed kan zijn op de ingangsdatum.

Stuurt u de (ingevulde en ondertekende) gezondheidsverklaring in, dan gaat REAAL Verzekeringen ervan uit dat u geen bezwaar maakt tegen de verwerking van de door u ingevulde gegevens. Heeft u daar echter wel bezwaar tegen, dan moet u de gezondheidsverklaring niet insturen.

Maar ook in dat geval geldt weer: geen gegevens - geen verzekering.

Meer informatie

HIV-test

Om een goed advies te kunnen opstellen, kan het zijn dat de geneeskundig adviseur meer over uw gezondheid wil weten dan wat u aan gegevens verstrekt in de gezondheidsverklaring, zoals extra informatie van uw behandelend(e) arts(en). Misschien kan ook een aanvullende medische keuring of een HIV-test daar deel van uitmaken. Dit gebeurt alleen met uw toestemming.

De geneeskundig adviseur kan om een HIV-test vragen als u **Ja** heeft geantwoord bij één (of meer) van de laatste drie vragen onder vraag 6 op de gezondheidsverklaring. Een HIV-test hoeft u volgens de HIV-gedragscode alleen te ondergaan als u:

- een bloedtransfusie heeft ondergaan in een ander land dan de hierna volgende: de landen die deel uitmaken van de EU, Noorwegen, IJsland, Liechtenstein, Zwitserland, de VS, Canada, Japan, Australië en Nieuw-Zeeland; of
 - intraveneus drugs (heeft) gebruikt en daarbij niet altijd steriel materiaal (heeft) gebruikt; of
 - in de afgelopen vijf jaar bent behandeld wegens anale gonorrhoe.
- Heeft u alle vragen over aids en HIV onder vraag 6 op de gezondheidsverklaring met **Nee** beantwoord, of blijkt uit een HIV-test dat u niet seropositief bent, dan kan REAAL Verzekeringen de verzekering op dit punt zonder problemen accepteren.

HIV-gedragscode

Bij een HIV-test geldt een aantal voorwaarden die zijn opgenomen in de HIV-gedragscode. Die kunt u opvragen via de website van het Verbond van Verzekeraars: www.verzekeraars.nl.

Erfelijke aandoeningen

In de gezondheidsverklaring wordt niet uitdrukkelijk gevraagd naar verricht erfelijkheidsonderzoek van zelf of uw familie. Wel worden onder vraag 8 enige vragen gesteld naar een aantal in u familie eventueel voorkomende ziekten. Wilt u een verzekering onder de vragengrens, dan moet u toch bepaalde informatie geven over de uitkomsten van erfelijkheidsonderzoek dat op uzelf betrekking heeft:

- als daarbij bij u de diagnose van een erfelijke ziekte is gesteld, én de ziekte zich heeft geopenbaard;
- als u op grond van een genetische diagnose een preventieve behandeling ondergaat (of heeft ondergaan). Bijvoorbeeld een preventieve behandeling tegen borstkanker na een erfelijkheidsonderzoek.

Deze informatie geeft u aan in de bijlage bij vraag 3.

Let op: wordt u om extra medische informatie gevraagd, dan hoeft u die niet te geven als u dat niet wilt. U hoeft ook geen (aanvullend) medisch onderzoek te ondergaan als u dat niet wilt. Maar ook dan kan REAAL Verzekeringen afzien van acceptatie.

Vanaf vragengrens

Wie een verzekering met hogere bedragen, dus vanaf de vragengrens, wil afsluiten, kan ook om meer informatie worden gevraagd, bijvoorbeeld aangevuld met een medisch onderzoek, of met uw toestemming van extra informatie die van uw behandelend arts komt. Ook zullen dan bloedonderzoek en een HIV-test tot de mogelijkheden behoren.

Bij een verzekering vanaf de vragengrens (zie het kader Vragengrens) bent u verplicht bepaalde informatie over erfelijkheid te verstrekken. Is er erfelijkheidsonderzoek verricht bij u naar aanleiding van aandoeningen in uw familie of zijn er bij u en/of bij uw familieleden erfelijke ziekten vastgesteld, dan moet u de resultaten van het onderzoek of de aanwezigheid van de aandoening meedelen. Het doet er in dit geval niet toe of de betreffende aandoening zich al bij u en/of uw familie heeft geopenbaard; in beide gevallen moet u dit melden. Deze informatie geeft u eveneens aan in de aparte bijlage bij vraag 3 bij de gezondheidsverklaring.

Algemene voorwaarden HSP 1300-0606
Hypotheek Spaarplan

1 Begripsomschrijvingen

Begunstigde

Degene die is aangewezen om de uitkering te ontvangen.

Echtgenoot

De gehuwde partner dan wel de geregistreerde partner als bedoeld in Titel 5a van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek.

Erfgenamen

Degenen die wettig tot een nalatenschap zijn geroepen, ongeacht of zij haar hebben aanvaard.

Hypothecaire geldlening

De lening waarmee de verzekering is verbonden vanwege de rentevergoeding over de spaarpremie.

Hypotheeknemer

Degene die de hypothecaire geldlening heeft verstrekt.

Kind

Degene waarmee men als ouder in familierechtelijke betrekking staat.

Premie

Het bedrag dat op grond van de verzekering eenmalig dan wel periodiek is verschuldigd.

Premievervaldag

De dag waarop de premie is verschuldigd.

Risicopremie

Het in de premie begrepen deel dat door de verzekeraar is vastgesteld om de uitkering bij overlijden van de verzekerde voor de einddatum van de verzekering te verrichten en om de kosten van de verzekering te dekken.

Spaarpremie

Het in de premie begrepen deel dat door de verzekeraar is vastgesteld om de uitkering bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum te verrichten.

Spaarsaldo

De som van de op basis van samengestelde intrest opererente spaarpremies.

Verzekeraar

REAAAL Levensverzekeringen N.V., gevestigd Wognumsebuurt 10 te Alkmaar.

Verzekerde

Degene op wiens leven de verzekering is gesloten.

Verzekeringnemer

Degene die de verzekering met de verzekeraar heeft gesloten.

2 Grondslag van de verzekering

2.1

De door of namens de verzekeringnemer en de verzekerde aan de verzekeraar verstrekte informatie met het oog op het sluiten, wijzigen of weer van kracht verklaren van de verzekering, vormt de grondslag van de verzekering.

2.2

Bij het tot stand komen van de verzekering dient het te verzekeren risico zich nog niet te hebben verwezenlijkt. Indien blijkt dat dit risico zich reeds heeft verwezenlijkt voordat de verzekering tot stand is gekomen, wordt geen dekking voor dat risico verleend.

2.3

Indien de informatie als bedoeld in het eerste lid onjuist of onvolledig blijkt te zijn, heeft de verzekeraar het recht om de gevolgen in te roepen die Titel 17 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek hem biedt, zoals het opzeggen van de verzekering, het weigeren van de uitkering of het beperken van de hoogte van de uitkering.

2.4

Indien de leeftijd en/of het geslacht van een verzekerde onjuist is opgegeven, wordt een verzekerde uitkering herberekend naar de juiste leeftijd en/of het geslacht op basis van hetgeen omtrent de premiebetaling is overeengekomen.

3 Niet-rokerstarief

De verzekeringnemer heeft recht op het niet-rokerstarief, indien de verzekerde ten minste twee aaneengesloten jaren direct voor het sluiten van de verzekering niet heeft gerookt.

Indien de verzekerde (opnieuw) met roken is begonnen, is de verzekeringnemer verplicht de verzekeraar hiervan direct schriftelijk op de hoogte te stellen, waarna de verzekeraar de premie aanpast

vanaf het moment dat de verzekerde (opnieuw) met roken is begonnen.

Indien blijkt dat gedurende de looptijd van de verzekering aan vorenstaande bepalingen niet is voldaan, wordt bij overlijden van de verzekerde de uitkering teruggebracht naar 75% van het verzekerd kapitaal.

4 Bedenktime

De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering binnen dertig dagen na ontvangst van de polis per de ingangsdatum schriftelijk op te zeggen. Alle betaalde premies worden dan gerestitueerd.

5 Dekking van het risico

5.1

Het voor de verzekeraar uit de verzekering voortvloeiende risico dan wel de verhoging daarvan vangt aan op de ingangsdatum, respectievelijk de verhogingsdatum van de verzekering, maar niet voordat de premie voor de verzekering, respectievelijk de verhoging daarvan aan de verzekeraar is voldaan en tevens de polis aan de verzekeringnemer is afgegeven.

5.2

De verzekering is over de gehele wereld van kracht.

6 Premievaststelling

6.1

De hoogte van de spaarpremie wordt zodanig vastgesteld, dat het spaarsaldo op de einddatum van de verzekering gelijk is aan het verzekerd kapitaal op de einddatum van de verzekering.

6.2

Het percentage van de maandelijkse rentevergoeding over het spaarsaldo is gelijk aan het percentage van de verschuldigde hypotheekrente in de betreffende maand.

6.3

De spaarpremie wordt met inachtneming van lid 1 van dit artikel opnieuw vastgesteld, zodra het rentepercentage van de hypothecaire geldlening verandert.

6.4

De hoogte van de risicopremie wordt zodanig vastgesteld, dat gedurende de gehele looptijd van de verzekering de uitkering bij overlijden inclusief het opgebouwde spaarsaldo gelijk is aan het verzekerd kapitaal bij overlijden van de verzekerde.

6.5

Bij wijziging van de verzekering wordt de premie zodanig vastgesteld dat wordt voldaan aan het hiervoor in dit artikel bepaalde. Door de verzekeraar wordt van iedere wijziging een nieuwe polis afgegeven.

6.6

De te betalen premie is nooit lager dan de verschuldigde risicopremie.

7 Premiebetaling

7.1

De premie is bij vooruitbetaling verschuldigd en dient uiterlijk op elke premievervaldag aan de verzekeraar te zijn voldaan, dit ongeacht of de verzekeraar gebruik heeft gemaakt van een hem verleende machtiging tot automatisch incasso. Over te laat betaalde premie is de verzekeringnemer de wettelijke rente verschuldigd.

7.2

De premie is verschuldigd vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de op de polis aangegeven datum, maar niet langer dan tot het einde van de premietermijn, waarbinnen de verzekerde is overleden.

7.3

Indien de aanvangspremie niet binnen negentig dagen na de eerste premievervaldag volledig is voldaan, zal na afloop van die termijn de dekking niet meer alsnog kunnen ingaan en eindigt de verzekering.

7.4

Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de koopsom of de premie die in verband met een tussentijdse verhoging van het uit de verzekering voortvloeiende risico is verschuldigd, waarbij die verhoging voor de toepassing van dit artikel geldt als een nieuwe verzekering.

7.5

Indien de vervolgpremie niet tijdig of volledig op een premievervaldag

is voldaan, kan de verzekeraar de verzekering omzetten in een premievrije verzekering, dan wel - indien de verzekering geen premievrije waarde heeft - de verzekering - en daarmee de risicodekking - beëindigen, indien de verzekeraar na de premievervaldag de verzekeringnemer, de begunstigde die de begunstiging heeft aanvaard, de pandhouder en de beslaglegger door een schriftelijke mededeling op het gevolg van het niet betalen van de vervolgpremie heeft gewezen en betaling binnen eenendertig dagen na die mededeling is uitgebleven.

7.6

Een verzekering die met inachtneming van het daaromtrent in dit artikel bepaalde wegens het niet betalen van de vervolgpremie is premievrij gemaakt dan wel beëindigd, kan op schriftelijk verzoek van de verzekeringnemer weer met de oorspronkelijke dekking(en) van kracht worden verklaard, mits dit verzoek plaatsvindt binnen negentig dagen na de premievervaldag van de eerste onbetaald gebleven vervolgpremie en de achterstallige vervolgpremies verhoogd met wettelijke rente en kosten terstond worden betaald. Alvorens de verzekering weer van kracht te verklaren, kan de verzekeraar vorderen, dat hem, op kosten van de verzekeringnemer, wordt aangetoond dat de verzekerde een goede gezondheid geniet. Herstel van de verzekering houdt niet automatisch herstel van aanvullende verzekeringen in.

7.7

In geval de rechten uit de verzekering zijn verpand aan de hypotheeknemer, dienen de regelmatig verschuldigde premies te worden voldaan door middel van automatische afschrijving ten laste van een Nederlandse bank- of girorekening van de verzekeringnemer op grond van een door de verzekeringnemer aan de verzekeraar af te geven machtiging.

8 Uitsluitingen

De verzekeraar keert in plaats van het verzekerd kapitaal de afkoopwaarde uit:

- a. indien de verzekerde overlijdt door een eind aan zijn leven te (doen) maken of door een poging daartoe binnen twee jaar na het ingaan respectievelijk het weer van kracht verklaren van de verzekering, tenzij door een belanghebbende bij de uitkering wordt aangetoond dat de verzekerde handelde in een toestand waarin hij niet in staat was zijn wil te bepalen - zoals in een vlaag van acute waanzin (bijvoorbeeld ijlkooft of razernij) - of het overlijden van de verzekerde het gevolg is van euthanasie gepleegd met inachtneming van de daarvoor volgens de wet of rechtspraak geldende zorgvuldigheidsnormen. Een verhoging van de overlijdensrisicodekking geldt voor de toepassing van deze bepaling als het afsluiten van een nieuwe verzekering;
- b. indien de verzekerde overlijdt tijdens of tengevolge van enige krijgs- of gewapende dienst, waarbij wordt deelgenomen aan een oorlog of aan handelingen, die met oorlogshandelingen zijn gelijk te stellen, tenzij de verschuldigdheid van het verzekerd kapitaal volgt uit de uitzondering genoemd in dit artikel onder c, dan wel indien het bepaalde in het artikel 'Oorlogsrisico' van toepassing is;
- c. indien de verzekerde overlijdt als militair of als ambtenaar van het Ministerie van Defensie in burgerlijke openbare dienst tijdens de uitzending naar een gebied buiten Nederland in het kader van vredes of humanitaire operaties, tenzij de verzekeraar wegens het overlijden van de verzekerde een vorderingsrecht terzake van deze verzekerde uitkering verkrijgt op grond van een overeenkomst met het Ministerie van Defensie.

9 Oorlogsrisico

Op grond van de Noodwet financieel verkeer kan de overheid ingeval van oorlog, oorlogsgevaar of andere buitengewone omstandigheden met betrekking tot alle lopende levensverzekeringen beperkingen opleggen en nadere voorschriften geven ten aanzien van onder meer het verzekerde risico, uitkeringen en mutaties. Deze beperkingen en nadere voorschriften gelden dan voor deze verzekering.

10 Beroep op verrekening

10.1

Indien en voorzover de verzekeraar op grond van met de

hypotheeknemer gemaakte of te maken afspraken de hypotheecaire geldlening (gedeeltelijk) krijgt overgedragen, is de verzekeraar bij afkoop van de verzekering gerechtigd tot verrekening van de afkoopwaarde met de hypotheecaire geldlening voorzover (een deel van) deze geldlening aan de verzekeraar is overgedragen.

10.2

Indien en voorzover de verzekeraar dergelijke afspraken niet heeft gemaakt en de spaarpremies bij de hypotheeknemer heeft belegd en de hypotheeknemer op het moment dat de verzekeraar op grond van de verzekering is gehouden tot het doen van een uitkering niet in staat is om het spaarsaldo geheel of gedeeltelijk aan de verzekeraar terug te betalen, dan is de verzekeraar gerechtigd op het uit te keren bedrag het door de hypotheeknemer niet terugbetaalde bedrag in mindering te brengen.

11 Recht op uitkering

11.1

De verzekeraar keert uit, nadat de polis en de overige door de verzekeraar gevraagde stukken zijn ontvangen, waarmee naar zijn oordeel wordt aangetoond dat een uitkering is verschuldigd én aan wie deze uitkering is verschuldigd. De verzekeraar heeft het recht deze stukken als zijn eigendom te behouden.

11.2

De verzekeraar kan aanvullende inlichtingen of bewijzen verlangen, indien hij dat ter vaststelling van het recht op of de omvang van enige uitkering nodig acht. Zolang de gevraagde inlichtingen of bewijzen niet door de verzekeraar zijn ontvangen, kan de uitkering worden opgeschort.

11.3

Nadat de vereiste documenten door de verzekeraar zijn ontvangen en akkoord bevonden, zal de uitkering – onder aftrek van nog verschuldigde premies, intrest en kosten – tegen de door de verzekeraar gewenste wijze van kwijting plaatsvinden.

11.4

De betaling geschiedt door bijschrijving op een door de rechthebbende op de uitkering aangewezen rekening ten name van die rechthebbende bij een in Nederland dan wel in een andere lidstaat van de Europese Unie gevestigde bankinstelling in wettig Nederlands betaalmiddel. Eventuele door derden ter zake van de uitbetaling in rekening gebrachte transactiekosten, komen voor rekening van de rechthebbende op de uitkering en worden op die uitkering in mindering gebracht.

11.5

Over niet opgeëiste uitkeringen wordt geen rente vergoed.

11.6

Het recht op een uitkering verjaart door verloop van vijf jaar na de dag waarop die uitkering opeisbaar is geworden.

12 Begunstiging

12.1

De verzekeringnemer heeft het recht door schriftelijke mededeling aan de verzekeraar zichzelf of een ander als begunstigde voor de uitkering aan te wijzen. De verzekeringnemer kan deze aanwijzing door schriftelijke mededeling aan de verzekeraar herroepen of wijzigen, tenzij een begunstigde zijn aanwijzing heeft aanvaard, dan wel de verzekering is geëindigd door het overlijden van de verzekerde of het opeisbaar worden van een uitkering.

12.2

Is de begunstigde in een bepaalde hoedanigheid aangewezen, dan wordt de aanwijzing geacht te zijn gedaan ten behoeve van degene die deze hoedanigheid bezit bij het overlijden van de verzekerde of het opeisbaar worden van een uitkering.

12.3

Is de aanwijzing van een derde als begunstigde onherroepelijk geworden door het overlijden van de verzekerde of het opeisbaar worden van een uitkering, dan verkrijgt die begunstigde recht op de uitkering door aan de verzekeraar schriftelijk te verklaren zijn aanwijzing als begunstigde te aanvaarden.

12.4

Indien de aanwijzing van een begunstigde nog niet onherroepelijk is geworden door het overlijden van de verzekerde of het opeisbaar

worden van een uitkering, kan een begunstigde schriftelijk aan de verzekeraar verklaren zijn aanwijzing als begunstigde te aanvaarden met aan de verzekeraar kenbaar gemaakte schriftelijk toestemming van de verzekeringnemer. De verzekeringnemer kan dan de voor hem uit de verzekering voortvloeiende rechten slechts uitoefenen met schriftelijke toestemming van de begunstigde, die aldus heeft aanvaard, tenzij uitoefening van die rechten door de verzekeringnemer niet zou leiden tot wijziging van de rechtspositie van deze begunstigde.

12.5

De aanwijzing van een begunstigde vervalt en zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden treden niet als begunstigten in zijn plaats, indien hij overlijdt voordat hij de aanwijzing schriftelijk heeft aanvaard met inachtneming van het bepaalde in lid 3 of lid 4 van dit artikel.

Indien erfgenamen als begunstigten zijn aangewezen, zijn zij in dezelfde verhouding gerechtigd tot de uitkering als waarin zij tot de nalatenschap zijn geroepen.

12.6

Is meer dan één begunstigde aangewezen, dan komen hoger genummerde begunstigten alleen in aanmerking bij ontstentenis van alle lager genummerde begunstigten.

Gelijkgenummerde begunstigten komen gezamenlijk in aanmerking; in dat geval is de verzekeraar slechts gehouden tot uitkering in één bedrag tegen gezamenlijke kwijting.

12.7

Indien geen begunstigde is aangewezen, geschiedt de uitkering aan de verzekeringnemer, zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden onder algemene titel.

12.8

Degene die het overlijden van de verzekerde door zijn opzettelijk handelen of nalaten heeft veroorzaakt of daaraan opzettelijk heeft meegewerkt, kan geen rechten ontlenen aan de verzekering noch kan hij op enige andere grond aanspraak maken op een uitkering. Een begunstigde die het overlijden van de verzekerde aldus heeft bewerkstelligd, verliest zijn hoedanigheid van begunstigde. Van een dergelijk handelen of nalaten is in ieder geval sprake bij een onherroepelijke veroordeling wegens het opzettelijk veroorzaken van het overlijden van de verzekerde.

13 Overdracht en verpanding

De verzekeringnemer kan de uit deze verzekering voortvloeiende rechten aan een ander overdragen of verpanden, maar uitsluitend door een daartoe bestemde akte en schriftelijke mededeling daarvan aan de verzekeraar. Na een verpanding kan de verzekeringnemer de rechten uit deze verzekering alleen nog uitoefenen met schriftelijke toestemming van degene aan wie de rechten zijn verpand.

14 Premievrijmaking

Bij premievrijmaking wordt het spaarsaldo op het moment van premievrijmaking aangewend als premiestorting ineens voor een andere door de verzekeraar te voeren levensverzekering met de daarbij behorende verzekeringsvoorwaarden en met de einddatum die oorspronkelijk was overeengekomen. Het verzekerd kapitaal hiervan wordt opnieuw door de verzekeraar vastgesteld op grond van de bij de verzekeraar gebruikelijke methoden en grondslagen.

15 Afkoop/voortzetting in de vorm van een andere door de verzekeraar te voeren levensverzekering

15.1

Bij afkoop wordt - met inachtneming van het bepaalde in het artikel "Overdracht en verpanding" - het spaarsaldo op het moment van afkoop zonder inhouding van kosten uitgekeerd.

15.2

Indien het spaarsaldo voor het bereiken van de einddatum van de verzekering het op de polis vermelde verzekerd kapitaal bij leven heeft bereikt, dan wel een bedrag ter grootte van de hoofdsom van de hypothecaire geldlening of het restant daarvan overschrijdt, wordt het spaarsaldo aangewend voor voortzetting in een andere door de verzekeraar te voeren levensverzekering met de daarbij behorende verzekeringsvoorwaarden en met de einddatum die oorspronkelijk was overeengekomen. De hiervoor omschreven voortzetting blijft

achterwege indien de verzekeringnemer - met in achtneming van het bepaalde in het artikel "Overdracht en verpanding" - verzoekt om afkoop.

16 Belening

De verzekering kan niet worden beleend.

17 Beëindiging hypothecaire geldlening

17.1

Bij tussentijdse beëindiging van de hypothecaire geldlening wordt de verzekering premievrij gemaakt, dan wel afgekocht, volgens het bepaalde in artikel "Premievrijmaking", respectievelijk artikel "Afkoop/ voortzetting in de vorm van een andere door de verzekeraar te voeren levensverzekering" van deze Algemene voorwaarden.

17.2

De verzekeringnemer kan bij verkoop van het onderpand gebruik maken van de voor hypothecaire geldlening van toepassing zijnde verhuisregeling. Hierbij treedt gedurende maximaal 24 maanden van het bepaalde in artikel "Beroep op verrekening" buiten werking. In deze periode is er geen hypothecaire geldlening in de zin van deze Algemene voorwaarden en de verzekering wordt op verzoek van de verzekeringnemer voortgezet, waarbij de te betalen premie minimaal de verschuldigde risicopremie bedraagt. Het percentage van de gedurende deze periode maandelijks te vergoeden rente op het spaarsaldo is gelijk aan het T.L.-rendement, zoals dit bij de verzekeraar gebruikelijk is, minus 1.

18 Verloren gegane polis

Indien naar het oordeel van de verzekeraar voldoende aannemelijk is gemaakt, dat de polis is verloren gegaan of vernietigd, kan aan de verzekeringnemer op zijn schriftelijk verzoek, een duplicaatpolis worden afgegeven. Door het afgeven van het duplicaat verliest de oorspronkelijke polis zijn rechtskracht.

19 Wettelijke heffingen

De verzekeraar kan belastingen en andere wettelijke heffingen, van welke aard dan ook, welke in verband met deze verzekering door hem zijn verschuldigd aan de verzekeringnemer dan wel de begunstigde in rekening brengen.

20 Kosten

Kosten in verband met de verzekering gemaakt, daaronder begrepen kosten van werkzaamheden door de verzekeraar in opdracht van de verzekeringnemer verricht, al dan niet ter wijziging van de polis, kunnen in rekening worden gebracht aan de verzekeringnemer.

21 Kennisgevingen

21.1

Bij een kennisgeving door de verzekeraar aan een belanghebbende bij de verzekering, kan worden volstaan met het verzenden van een niet-aangetekende brief aan het de verzekeraar laatst bekende adres.

Een wijziging van adres moet met een afzonderlijk schriftelijk verhuisbericht aan de verzekeraar worden meegedeeld.

21.2

De verzekeraar kan in afwijking van lid 1 ook volstaan met het verzenden van een kennisgeving langs elektronische weg met inachtneming van de regels die daartoe zijn gesteld krachtens het bepaalde in Titel 17 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek.

22 Bescherming persoonsgegevens

De bij de aanvraag of wijziging van een financieel product en/of financiële dienst verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraar, respectievelijk een andere tot SNS REAAL behorende rechtspersoon, verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten terzake financiële producten en/of financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van

toepassing. De volledige tekst van de gedragscode is te raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl. De Gedragscode is ook op te vragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070 - 3 338 500). In verband met een verantwoord acceptatie- en uitkeringenbeleid kan de verzekeraar informatie inwinnen bij of verstrekken aan de Stichting CIS te Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing (zie www.stichtingcis.nl).

23 Onvoorziene omstandigheden

In alle gevallen waarin de verzekeringsvoorwaarden niet voorzien, zal de verzekeraar naar redelijkheid handelen en beslissen.

24 Toepasselijk recht

Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.

25 Behandeling van klachten

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

- REAAL Verzekeringen
Ter attentie van de afdeling Klachtenservice
Antwoordnummer 125
1800 VB Alkmaar
Faxnummer: 072 - 5194160
E-mail: klachten@reaal.nl

Wanneer het oordeel van de Directie van de verzekeraar voor een belanghebbende niet bevredigend is én belanghebbende een consument is, zoals gedefinieerd in het Reglement van de Ombudsman Verzekeringen, respectievelijk het Reglement van de Raad van Toezicht Verzekeringen, kan de belanghebbende zich wenden tot:

- Klachteninstituut Verzekeringen
Postbus 93560
2509 AN Den Haag
Tel: 070 - 333 89 99
www.klachteninstituut.nl

Wanneer de belanghebbende geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of wanneer de behandeling of uitkomst voor de belanghebbende niet bevredigend is, kan het geschil worden voorgelegd aan de bevoegde rechter.

26 Domicilie

De verzekeraar zal de verzekeringnemer en/of de begunstigde schriftelijk in de gelegenheid stellen om binnen een maand voor beslechting van een geschil de volgens de wet bevoegde rechter te kiezen. Deze keuze dient schriftelijk aan de verzekeraar kenbaar te worden gemaakt.

Indien de verzekeringnemer en/of begunstigde geen keuze kenbaar hebben gemaakt, worden zij geacht voor een gerechtelijke procedure domicilie te kiezen in Alkmaar, ten kantore van de verzekeraar.

27 Wijziging van de tarieven en/of voorwaarden

27.1

Indien een wijziging van een verzekeringsvoorschrift dit noodzakelijk maakt, of indien zich uitzonderlijke omstandigheden voordoen, heeft de verzekeraar het recht de voor de verzekering geldende tarieven en/of voorwaarden en bloc dan wel groepsgewijze te herzien.

Onder verzekeringsvoorschrift wordt verstaan: hetgeen bij of krachtens wet is bepaald, alsmede een besluit van een toezicht-houder.

Onder uitzonderlijke omstandigheden worden verstaan: buiten de verzekeraar gelegen omstandigheden, niet zijnde trendmatige ontwikkelingen op de rente- en effectenmarkten, die aantoonbaar een zodanige verslechtering van de positie van de verzekeraar tot gevolg hebben, dat een voortdurende ongewijzigde dekking van het risico in redelijkheid niet van de verzekeraar kan worden verlangd.

27.2

De verzekeraar doet van de voorgenomen wijziging individueel mededeling, dan wel - indien andere mogelijkheden redelijkerwijze ontbreken - door middel van een advertentie in een landelijk verschijnend dagblad.

27.3

Een dergelijke wijziging gaat in op een door de verzekeraar vastgestelde datum. Deze datum zal niet eerder zijn dan 30 dagen na verzending van de in lid 2 bedoelde mededeling, tenzij ingevolge een verzekeringsvoorschrift een eerdere datum is voorgeschreven.

27.4

De verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing aan de nieuwe tarieven en/of voorwaarden te weigeren, indien deze aanpassing leidt tot premieverhoging en/of beperking van de dekking.

Geen recht van weigering bestaat indien het een verplichte wijziging betreft, die het rechtstreeks en uitsluitend gevolg is van een verzekeringsvoorschrift.

27.5

Indien de verzekeringnemer van het in lid 4 omschreven recht gebruik maakt, moet hij de verzekeraar daarvan binnen 40 dagen na de in lid 3 bedoelde mededeling schriftelijk in kennis stellen. In dat geval wordt de verzekering met ingang van de in lid 3 bedoelde datum waarop de wijziging ingaat, geacht te zijn gewijzigd in een premievrije verzekering, of - indien de verzekering geen premievrije waarde heeft - geacht te zijn beëindigd.

27.6

Heeft de verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van het in lid 4 omschreven recht, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

28 Aanvullende voorwaarden

In aanvulling op deze Algemene voorwaarden gelden voor iedere op de polis vermelde dekking de op die dekking betrekking hebbende Aanvullende voorwaarden. Indien bepalingen in de Aanvullende voorwaarden afwijken van de Algemene voorwaarden, gaan de Aanvullende voorwaarden voor.

