

Algemene Voorwaarden OVL-P

Verzekering van overlijdensrisico's binnen de
Pensioenwet, inclusief de aanpassingen op grond van de
Wet toekomst pensioenen

Versie juli 2024

Inhoud

Algemene Voorwaarden OVL-P

Inleiding	3
Artikel 1 Definities	3
Artikel 2 Algemeen	4
Acceptatie en dekking	5
Artikel 3 Begin en einde van de verzekeringsovereenkomst	5
Artikel 4 Aanbieding en aanvaarding van de overlijdensrisico's	5
Artikel 5 Begin en einde van de dekking	7
Artikel 6 Mededelingsplicht en gevolgen	9
Artikel 7 Opgaven en inlichtingen	9
Artikel 8 Uitsluitingen	10
Artikel 9 Maximale aansprakelijkheid per gebeurtenis	10
Artikel 10 Niet nakomen van verplichtingen	11
Uitvoering van de verzekering	11
Artikel 11 Melden van overlijden, uitkering van nabestaandenuitkeringen	11
Artikel 12 Afkoop van ingegane kleine pensioenen	12
Premie	12
Artikel 13 Vaststelling van de verschuldigde verzekeringspremie	12
Artikel 14 Premiebetaling	12
Wijziging van het risico	13
Artikel 15 Risicowijzigingen	13
Herziening van tarieven en/of voorwaarden	13
Artikel 16 Herziening tarieven en voorwaarden	13
Overige bepalingen	14
Artikel 17 Terrorismerisico	14
Artikel 18 Valuta en het toepasselijk recht	14
Artikel 19 Bescherming van persoonsgegevens	14
Artikel 20 Klachten en geschillen	15

Inleiding

Artikel 1 Definities

In deze voorwaarden en de verzekeringsovereenkomst wordt verstaan onder:

1.1 Wij / we / ons / onze

De verzekeraar: Elips Life AG, gevestigd in Ruggell, Liechtenstein. Het Nederlandse bijkantoor staat in Hoofddorp.

1.2 U / uw

De verzekeringnemer: de rechtspersoon met wie wij de verzekeringsovereenkomst zijn aangegaan.

1.3 Deelnemer

De werknemer die bij u in dienst is en het werk doet dat hij in een contract met u heeft afgesproken. Voor de deelnemer geldt dat hij met u een pensioenovereenkomst heeft gesloten. In deze voorwaarden verwijzen we steeds met 'hij' naar de deelnemer. Wij gebruiken 'hij' ongeacht het geslacht van de deelnemer. Dat doen we om de tekst leesbaar te houden. De deelnemer kan ook een (ex-)werknemer zijn. Dit komt voor tijdens de uitloopdekking en wanneer een deelnemer gebruik maakt van de uitruilmogelijkheid.

1.4 Begunstigde

De persoon voor wie de uitkering bedoeld is. In de verzekeringsovereenkomst staat welke persoon begunstigde is; een partner of een kind.

Partner

Een deelnemer kan maar één partner hebben. Met een partner bedoelen we:

- a) echtgenoot/echtgenote waarmee u getrouwd bent;
- b) geregistreerd partner; of
- c) een meerderjarig persoon die met de deelnemer een gezamenlijke huishouding voert. Wij volgen de nadere bepalingen over de gezamenlijke huishouding die in artikel 2a van de Pensioenwet zijn vastgelegd.

Een bloedverwant in de eerste graad, een bloedverwant in de tweede graad in de rechte lijn, een meerderjarig stiefkind of een meerderjarig voormalig pleegkind vallen niet onder de definitie van partner.

Kind

Is de begunstigde een kind? Dan bedoelen wij met een kind of kinderen van de deelnemer; wettelijke kinderen van de deelnemer die volgens de uitvoeringsovereenkomst en het pensioenreglement in aanmerking komen voor een wezenpensioen. Dit zijn kinderen tot wie de overleden deelnemer of ex-werknemer als ouder in familierechtelijke betrekking stond of voor diens stief- of pleegkind. Ook ongeboren kinderen van de deelnemer die gehuwd of geregistreerd partner was van de biologische moeder van het kind vallen onder de definitie van kind, mits het kind binnen 306 dagen na het overlijden van de deelnemer wordt geboren.

1.5 Nabestaandenpensioen

Partnerpensioen, wezenpensioen en/of ANW-hiaatpensioen zoals omschreven in het pensioenreglement.

1.6 Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens

De Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens kan, op aanvraag van een verzekeringsmaatschappij, onderzoeken of het overlijden van een verzekerde al te voorzien was op het moment van het afsluiten van een verzekering. En of de verzekerde onjuiste of onvolledige gegevens over zijn gezondheid aan de verzekeraar heeft verstrekt. De Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens oefent haar functie onafhankelijk en naar eigen inzicht uit.

1.7 Verzekeringsovereenkomst

Een overeenkomst waarin wij toezeggen om een nabestaandenpensioen te verzekeren. U betaalt voor deze overeenkomst premie. Wij keren alleen uit als u en de deelnemer aan de voorwaarden voldoen.

1.8 Uitvoeringsovereenkomst

Een verzekeringsovereenkomst tussen een werkgever en een verzekeraar waarop de Pensioenwet van toepassing is. Het doel van deze overeenkomst is het uitvoeren van de pensioenovereenkomst die de werkgever heeft gesloten met zijn werknemer(s). Dit staat in artikel 1 van de Pensioenwet gedefinieerd. In deze voorwaarden gebruiken wij het woord verzekeringsovereenkomst.

1.9 Maximaal te verzekeren bedrag

Wij verzekeren een maximaal bedrag per deelnemer. U vindt dit bedrag terug in uw uitvoeringsovereenkomst.

1.10 Opgave

Een opgave is een overzicht van gegevens van de deelnemers. U krijgt hiervoor van ons een format dat u kunt invullen.

1.11 Locatie

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

1.12 Werknemer

Iemand die bij u in dienst is, voor u werkt en daarvoor salaris krijgt. Stagiairs en Directeuren-grotoaandeelhouders vallen niet onder de definitie van werknemer.

1.13 Ex-werknemer

Iemand die niet meer in dienst is bij de werkgever.

Artikel 2 Algemeen

2.1 Doel van de verzekering

Bij overlijden van een deelnemer krijgt de begunstigde een uitkering

Deze voorwaarden zijn van toepassing op het nabestaandenpensioen. Op deze verzekering is de Pensioenwet van toepassing inclusief de Wet toekomst pensioenen. Komt een deelnemer te overlijden tijdens de looptijd van de verzekering? Dan krijgt de begunstigde een uitkering voor een levenslang of tijdelijk nabestaandenpensioen.

Deelnemers zijn verzekerd tot maximaal de bedragen die wij met u afspreken

Die bedragen vindt u terug in de verzekeringsovereenkomst.

2.2 Onze afspraken

Wij maken al onze afspraken schriftelijk

U krijgt van ons twee of drie verschillende documenten. In die documenten staan alle afspraken die we met u maken over uw verzekeringen. U krijgt altijd de verzekeringsovereenkomst en de algemene voorwaarden. De bijzondere voorwaarden krijgt u alleen als de premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid is verzekerd.

De volgorde van belangrijkheid

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

2.3 Veranderingen in het pensioenreglement

U laat het ons weten als er iets verandert in het pensioenreglement

De pensioenovereenkomst en het pensioenreglement vormen de basis voor de verzekeringsovereenkomst. Wij gaan ervan uit dat de pensioenovereenkomst en het pensioenreglement niet veranderen. Wilt u iets veranderen in deze afspraken, overleg dit dan met ons. Vinden wij dat dit gevolgen heeft voor de verzekeringsovereenkomst? Dan gaan we opnieuw met u in gesprek over de voorwaarden. We kijken dan samen met u of we de verzekering beëindigen of dat we de voorwaarden moeten aanpassen. Kiezen we ervoor de verzekeringsovereenkomst te veranderen en stemt u daarmee in? Dan geldt die verandering pas als wij dit schriftelijk aan u hebben bevestigd.

2.4 Rechten overdragen

De deelnemer kan de rechten uit deze verzekeringsovereenkomst niet overdragen aan een ander

Dat betekent dat de deelnemer de rechten niet kan:

- a) belenen;
- b) vervreemden;
- c) prijsgeven;
- d) gebruiken als onderpand.

2.5 Deelnemers informeren

Wij sturen de deelnemers alle informatie die ze nodig hebben

De deelnemer krijgt op vier momenten informatie van ons:

- Bij de start van de verzekering krijgt een deelnemer zijn Pensioen 1-2-3.
- Ieder jaar krijgt de deelnemer een uniform pensioenoverzicht.
- Als een deelnemer niet meer meedoet ontvangt hij een stopbrief.
- Als een deelnemer een pensioenuitkering ontvangt, krijgt hij een overzicht van de pensioenuitkering waarop hij recht heeft.

2.6 Aanmelden nieuwe deelnemers

U stuurt ons binnen 2 maanden een opgave

U geeft alle deelnemers op binnen 2 maanden na de start van de verzekeringsovereenkomst. Nieuwe werknemers geeft u op binnen 2 maanden na de eerste werkdag of na aanmelding bij vrijwillige deelname. Doet u dit niet op tijd? Dan kunnen wij de nieuwe werknemer niet op tijd zijn Pensioen 1-2-3 sturen. In de wet staat dat wij dit moeten doen. De toezichthouder kan ons een boete geven voor het te laat opsturen van het Pensioen 1-2-3. Als dat gebeurt doordat u de nieuwe werknemer niet op tijd heeft doorgegeven, houden wij u verantwoordelijk voor de kosten. Wij brengen deze kosten bij u in rekening.

2.7 Fiscale grenzen

De verzekeringsovereenkomst voert een pensioenregeling uit die binnen de fiscale grenzen blijft

De pensioenregeling blijft binnen de fiscale grenzen van onder andere de Wet op de loonbelasting 1964 en de Pensioenwet. Blijkt dat de pensioenregeling toch buiten die grenzen valt? Dan passen we de regeling zo aan dat deze wel weer binnen de grenzen valt.

Acceptatie en dekking

Artikel 3 Begin en einde van de verzekeringsovereenkomst

3.1 Begin en einde van de verzekering

U leest in de verzekeringsovereenkomst de begin- en einddatum van de verzekering

Na de einddatum verlengen wij de verzekeringsovereenkomst automatisch. De periode waarmee wij de verzekeringsovereenkomst verlengen is in de verzekeringsovereenkomst opgenomen.

3.2 De verzekeringsovereenkomst opzeggen

U mag de verzekeringsovereenkomst tot 2 maanden voor de einddatum opzeggen

Bijvoorbeeld: loopt uw verzekeringsovereenkomst tot 31 december? Dan mag u tot en met 31 oktober opzeggen. Hiervoor stuurt u ons een brief of e-mail. De verzekering stopt dan na de einddatum. Andersom geldt hetzelfde. Ook wij mogen tot 2 maanden van tevoren de verzekering opzeggen per brief of e-mail.

In bijzondere gevallen mag u of mogen wij de verzekeringsovereenkomst per direct opzeggen

We bedoelen gevallen waarbij u of wij failliet gaan of surseance van betaling aanvragen. Doen zulke omstandigheden zich voor bij u of bij ons? Breng dan de ander zo snel mogelijk hiervan op de hoogte. Wij informeren u en de verzekerden over de gevolgen.

Artikel 4 Aanbieding en aanvaarding van de overlijdensrisico's

4.1 Werknemers aanmelden bij verplichte deelname

U geeft alle aspirant deelnemers binnen 2 maanden op

De aspirant deelnemers zijn werknemers die bij u in dienst zijn en opgegeven moeten worden voor de verzekering. Wij werken met een onbepaald partner en kind methode. Dat betekent dat wij bij overlijden van een deelnemer beoordelen of er een partner is. Dat geldt ook voor kinderen. U moet alle werknemers aanmelden.

De werkgever meldt een werknemer bij ons aan binnen 2 maanden nadat:

- deze verzekering start;
- de werknemer in dienst treedt.

Meldt u een werknemer niet aan en keren wij uit? Dan betaalt u de uitkering terug

Komt een werknemer te overlijden, maar is hij niet aangemeld? Dan kan het zijn dat wij toch moeten uitkeren. U betaalt die uitkering dan aan ons terug. Wij mogen ook een extra schadevergoeding vragen van u.

4.2 Acceptatie bij verplichte deelname

Wij accepteren alle deelnemers automatisch tot de vrije acceptatielimiet

Alle werknemers die op tijd worden aangemeld, worden automatisch door ons geaccepteerd. De vrije acceptatielimiet is een bedrag dat wij met u afspreken. U vindt dit bedrag terug in uw verzekeringsovereenkomst.

Een spijtoptant levert wel medische gegevens aan

Een spijtoptant is een werknemer die, op grond van gemoedsbezwaren, eerst niet of maar voor een deel verzekerd wilde zijn voor een verplicht nabestaandenpensioen bij overlijden. Als de spijtoptant later toch (voor een hoger bedrag) verzekerd zijn, mogen wij voor deze aanvraag een gezondheidsverklaring, huisartsenkeuring of een internistenkeuring opvragen. Ook mogen wij aanvullend onderzoek doen en extra toelichting van een arts vragen. De kosten voor het medisch onderzoek betaalt u of de werknemer. Als wij na dit onderzoek beoordelen dat de kans op overlijden groter is dan die van de gemiddelde beroepsbevolking, dan mogen wij de premie verhogen, extra voorwaarden stellen en/of besluiten om deelname uit te sluiten. Op onze website www.elipslife.com, bij het onderdeel 'Downloads', staat een toelichting op dit onderwerp in het document 'Medische waarborgen'.

4.3 Werknemers aanmelden bij vrijwillige deelname

U geeft een aspirant deelnemer op binnen 2 maanden nadat hij zich bij u heeft aangemeld

Wij werken met een bepaald partner en kind methode bij verzekeringen met een vrijwillige deelname. Dat betekent dat wij bij overlijden van een deelnemer uitkeren aan de bij ons bekende begunstigde(n).

Stap 1

Werknemers die mee willen doen aan deze verzekering moeten zich binnen 3 maanden aanmelden bij hun werkgever nadat:

- a) deze verzekering start;
- b) de werknemer in dienst treedt;
- c) de werknemer een partner krijgt; of
- d) de werknemer een kind krijgt.

Stap 2

De werkgever meldt de werknemers vervolgens direct bij ons aan, maar uiterlijk binnen 2 maanden nadat zij de aanmelding van hun werknemer heeft ontvangen.

Werknemers die zich niet hebben aangemeld, zijn niet verzekerd

Komt een werknemer te overlijden, maar is hij niet aangemeld voor de vrijwillige regeling? Dan is deze werknemer niet verzekerd. Als wij toch een uitkering doen, betaalt u die uitkering aan ons terug. Wij mogen ook een extra schadevergoeding vragen van u.

4.4 Acceptatie bij vrijwillige deelname

Wij accepteren alle aspirant deelnemers die zich binnen 3 maanden hebben aangemeld bij hun werkgever automatisch tot de vrije acceptatielimiet

De vrije acceptatielimiet is een bedrag dat wij met u afspreken. U vindt dit bedrag terug in uw verzekeringsovereenkomst. Wij accepteren alle vrijwillige deelnemers automatisch die op tijd worden aangemeld.

Een werknemer levert wel medische gegevens aan als hij zich later aanmeldt voor een vrijwillige verzekering

Meldt een werknemer zich na 3 maanden aan voor de verzekering, dan mogen wij een gezondheidsverklaring, huisartsenkeuring of een internistenkeuring opvragen. Het enige doel van deze medische keuring is het beoordelen van de deelname aan de verzekering. Bij een te late aanmelding mogen wij aanvullend onderzoek doen en extra toelichting van een arts vragen. De kosten voor het medisch onderzoek betaalt u of de werknemer. Blijkt de kans op overlijden groter te zijn? Dan mogen wij de premie verhogen en kunnen er extra voorwaarden gelden. Wij kunnen ook besluiten om deelname uit te sluiten. Op onze website, bij het onderdeel 'Downloads', staat een toelichting op dit proces in het document 'Medische waarborgen'.

4.5 Maximale verzekerd bedrag

De deelnemers zijn verzekerd tot het maximale bedrag

U kunt de deelnemers niet verzekeren voor een bedrag boven het maximale bedrag. Het maximale bedrag staat in uw verzekeringsovereenkomst.

4.6 Antimisbruikbepaling

Als een deelnemer binnen 1 jaar overlijdt, kan aanvullend onderzoek plaatsvinden

Bij overlijden binnen 1 jaar na afsluiting van de overlijdensrisicoverzekering of binnen 1 jaar na aanvang het huwelijk, geregistreerd partnerschap of gezamenlijke huishouding, behoudt de verzekeraar zich het recht voor de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens te verzoeken een onderzoek in te stellen.

Oordeel toetsingscommissie

De toetsingscommissie onderzoekt onafhankelijk, of in het geval van overlijden binnen één jaar na afsluiting van de overlijdensrisicoverzekering of binnen 1 jaar na aanvang van het huwelijk, geregistreerd partnerschap of gezamenlijke huishouding, de gezondheidstoestand van de verzekerde bij het afsluiten van de verzekering zodanig was, dat een overlijden binnen een periode van 1 jaar redelijkerwijs te verwachten was. Om voor een uitkering in aanmerking te komen, is een begunstigde verplicht mee te werken aan de uitvoering van dit onderzoek.

Gevolgen voor de uitkering

Wij zijn gebonden aan de uitkomst van het onderzoek. Als volgens de gezondheidstoestand het overlijden redelijkerwijs was te verwachten, wordt geen uitkering gedaan.

Verkorte periode

De genoemde periode van 1 jaar wordt verminderd met de periode waarin de deelnemer direct voorafgaand aan de aanvang van de deelname een verzekering had van een vergelijkbaar niveau als deze verzekering.

4.7 Verhoging van het inkomen van deelnemers

Wij accepteren een verhoging van het inkomen van deelnemers automatisch

We accepteren de verhoging tot het maximaal te verzekeren bedrag.

Wij accepteren een verhoging van het inkomen van deelnemers niet als:

- a) het gaat om een of meer salarisverhogingen van meer dan 25% per jaar;
- b) de verhoging te maken heeft met een deelnemer die een eerdere keuze weer terugdraait.

4.8 Uitbreiding door fusie of overname

Wij accepteren nieuwe werknemers na een fusie of overname niet automatisch

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

4.9 Risico's die niet onder deze verzekering vallen

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

Hebben wij van u premie ontvangen voor risico's die niet onder de verzekering vallen of die niet gedekt zijn onder de voorwaarden? Of voor deelnemers die wij niet hadden willen accepteren volgens onze risico-inschatting? Dan verzekeren wij die risico's niet. U krijgt de premie die u te veel betaalde van ons terug.

Artikel 5 Begin en einde van de dekking

5.1 Vanaf wanneer zijn deelnemers verzekerd?

Deelnemers zijn meteen verzekerd na automatische acceptatie

Dat geldt ook bij een automatisch geaccepteerde verhoging van het inkomen.

Zijn er medische gegevens nodig voor een spijtoptant of bij een te late aanmelding? Dan is er pas dekking nadat deze volledig zijn beoordeeld

Wij laten u in een brief of e-mail weten als de dekking ingaat. Wij sturen u dan ook de verzekeringsvoorwaarden.

5.2 Wanneer is er geen dekking meer?

Een deelnemer is niet meer verzekerd als:

- a) U de verzekeringsovereenkomst stopt voor deze deelnemer.
- b) De deelnemer niet meer bij de verzekerde groep (gewezen) werknemers hoort. In de verzekeringsovereenkomst leest u welke (gewezen) werknemers bij de verzekerde groep horen.
- c) De deelnemer de eindleeftijd bereikt. De eindleeftijd vindt u terug in de verzekeringsovereenkomst.
- d) De deelnemer met vervroegd pensioen gaat.

Wij keren niet uit voor deelnemers die bij de start van de verzekering al overleden blijken te zijn

Het maakt niet uit of u wist dat de deelnemer al overleden was.

U bent niet verzekerd voor kosten die te maken hebben met aansprakelijkheid volgens de wet

Bent u volgens de wet ergens voor aansprakelijk? Of is een deelnemer dat? En moet u daarvoor kosten maken? Dan krijgt u hiervoor geen vergoeding van ons. Bijvoorbeeld bij een schadevergoeding of boete die u van de rechter moet betalen.

5.3 Betaald en onbetaald verlof

Een periode van verlof kan gevolgen hebben voor de verzekering

Kort verlof dat wordt doorbetaald door de werkgever en de wettelijke verlofregelingen hebben geen gevolgen voor de dekking. Voor deelnemers met langdurig betaald of onbetaald verlof geldt een dekking tot maximaal 18 maanden. Let op: wordt een deelnemer ziek tijdens een langdurig verlof, dan is de eerste ziektedag gelijk aan de eerste dag na de beëindiging van het verlof. De premie moet worden doorbetaald tijdens het verlof.

5.4 Afspraken vrijwillig bijverzekeren

Deelnemers kunnen de dekking voor het partnerpensioen en/of wezenpensioen vrijwillig verhogen tot maximaal het fiscale maximum

De aanvraag voor vrijwillig bijverzekeren wordt bij de pensioenuitvoerder ingediend. Hiervoor geldt de aanmeldingstermijn uit artikel 4. De premie voor het vrijwillig bijverzekeren wordt betaald door de deelnemer. De werkgever incasseert deze premie bij de deelnemer en draagt deze af aan de pensioenuitvoerder. Er geldt een uitlooptekking voor het vrijwillig bijverzekerde deel. Het fiscale maximum is een percentage dat in de wet is opgenomen als maximum percentage voor de verzekering van het partnerpensioen en wezenpensioen.

5.5 Standaard uitlooptekking

Deelnemers zijn tot drie of zes maanden na het beëindigen van het dienstverband verzekerd

De dekking die gold op de dag voor het einde van het dienstverband blijft tijdelijk in stand na uitdienst treden. De duur van de uitlooptekking is vastgelegd in het pensioenreglement. De standaard uitlooptekking eindigt eerder als een deelnemer een ander dienstverband aangaat of op de ingangsdatum van het ouderdompensioen.

5.6 Uitlooptekking gedurende een aansluitende uitkering uit de Werkloosheidswet en/of Ziektewet

De begunstigde heeft recht op een nabestaandenpensioen als de deelnemer overlijdt terwijl hij een WW- of ZW-uitkering ontvangt

Er zijn meerdere situaties denkbaar:

- De deelnemer was deelnemer aan de partnerpensioenregeling. Het partnerpensioen is gebaseerd op de dekking zoals deze bestond op de dag voor het einde van het dienstverband.
- De deelnemer was deelnemer aan de wezenpensioenregeling. Het wezenpensioen is gebaseerd op de dekking zoals deze bestond op de dag voor het einde van het dienstverband.
- De deelnemer was deelnemer aan de Anw-hiaatverzekering Het Anw-hiaatpensioen is gebaseerd op de dekking zoals deze bestond op de dag voor het einde van het dienstverband.

5.7 Uitrustmogelijkheid ouderdompensioen in dekking nabestaandenpensioen

Een deelnemer kan de dekking voor het nabestaandenpensioen voortzetten na afloop van de uitlooptekking

De aanvraag voor uitrust wordt direct na afloop van de uitlooptekking bij de pensioenuitvoerder ingediend, maar uiterlijk binnen 3 maanden. De premie hiervoor betaalt de ex-werknemer uit de opgebouwde waarde van het pensioenkapitaal.

5.8 Premievrijstelling en dekking

Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid

Is naast de overlijdensrisicoverzekering ook de premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid verzekerd? Dan zijn ook de bijzondere voorwaarden voor premievrijstelling van toepassing. Wordt een werknemer arbeidsongeschikt op basis van een UWV beschikking, dan vervalt de plicht om (een deel van) de premie te betalen. Voor de premievrijstelling geldt een wachttijd van 104 weken.

Wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid en dekking

De verzekerde dekking kan als gevolg van een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid worden verhoogd, verlaagd of beëindigd. Het recht op premievrijstelling en de hiermee verzekerde dekking stopt uiterlijk op de in de verzekeringsovereenkomst vastgelegde datum.

Ziek uit dienst en dekking

Gaat een verzekerde ziek uit dienst vóór het einde van de wachttijd? Dan stopt de dekking voor de overlijdensrisicoverzekering na de uitlooptekking. De ex-werknemer is niet meer verzekerd. Voldoet de ex-werknemer na de wachttijd van 104 weken aan de voorwaarden om (een deel van) de premie vrij te stellen? Dan is er vanaf dat moment weer dekking voor de overlijdensrisicoverzekering. Let op: bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid geldt een gedeeltelijke premievrijstelling en een gedeeltelijke dekking voor het overlijdensrisico.

Artikel 6 Mededelingsplicht

6.1 Mededelingsplicht

U geeft ons alle informatie die wij nodig hebben

Wij baseren deze verzekering op de informatie die u ons geeft. En op de informatie die wij krijgen van de deelnemers. Daarom is het uw plicht om ons alle informatie te geven waarvan u weet, denkt of kunt weten dat die belangrijk is voor de verzekering.

Gevolgen van het niet geven van alle informatie

Ontdekken wij dat u ons niet alle informatie heeft gegeven? Dan hoort u van ons binnen 2 maanden, na het ontdekken hiervan. U krijgt van ons een brief. Daarin laten we u weten welke informatie u niet met ons gedeeld heeft. En welke gevolgen dit heeft voor uw verzekering.

Opzettelijk misleiden

Misleidt u ons met opzet door onjuiste of niet alle informatie te geven? Dan kunnen wij de verzekering per direct opzeggen. Dat doen wij als wij de verzekering niet zouden hebben afgesloten als wij wel alle informatie of de juiste informatie van u zouden hebben gekregen. Wij besluiten of we dit doen binnen 2 maanden na de ontdekking dat u niet alle of niet de juiste informatie heeft gegeven.

6.2 Fraude

De gevolgen van fraude

Wij gaan uit van vertrouwen. Wel houden we scherp toezicht op mogelijke fraudegevallen.

Er is sprake van fraude wanneer u of een verzekerde ons opzettelijk misleidt of probeert te misleiden. Het plegen van fraude leidt tot algemene financiële schade. Het is daarom in uw en in ons belang om fraude aan te pakken.

Bij een vermoeden van fraude stellen wij een onderzoek in. Hierbij houden wij ons aan de geldende wet- en regelgeving. Staat de fraude vast, dan heeft dit gevolgen.

De gevolgen kunnen onder andere zijn dat wij:

- geen uitkering doen of betaalde uitkering(en) terugvorderen;
- de kosten van het onderzoek naar de (vastgestelde) fraude in rekening brengen;
- de verzekering(en) opzeggen;
- de overeenkomst(en) opzeggen;
- de persoonsgegevens opnemen in ons interne incidenten register;
- de persoonsgegevens laten opnemen in het Extern Verwijzingsregister (EVR) van Stichting CIS;
- aangifte doen bij de politie.

Informatie over het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI) kunt u vinden op de website van de Stichting CIS: www.stichtingcis.nl.

Artikel 7 Opgaven en inlichtingen

7.1 Opgave

In de volgende situaties stuurt u ons binnen 2 maanden een opgave:

- Bij de start van de verzekeringsovereenkomst.
- Op 1 januari van ieder jaar dat de verzekeringsovereenkomst loopt.
- Bij indiensttreding van een (nieuwe) deelnemer.
- Bij uitdiensttreding van een deelnemer.
- Als een deelnemer een partner of een kind krijgt.

Wij mogen de premie met maximaal 5% verhogen als u de jaarlijkse opgave na 1 maart opstuurt

Is uw contract dat jaar winstdelend? Dan nemen we die premieverhoging niet mee in de berekening van de winstdeling.

7.2 Relevante informatie

U stuurt ons alle relevante informatie en/of documenten op het moment dat we daarom vragen

Wij geven bij u aan welke informatie en/of documenten we nodig hebben om de verzekering goed uit te voeren.

De informatie die u ons stuurt, is op dat moment volledig, nauwkeurig, waar en niet misleidend

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

Artikel 8 Uitsluitingen

Wij keren niet uit als de deelnemer overlijdt:

- a) door een misdrijf begaan door een begunstigde, waarvoor deze begunstigde strafrechtelijk is veroordeeld;
- b) door zelfdoding of de gevolgen van een poging tot zelfdoding binnen 1 jaar na start van deze verzekering. Behalve als deelname verplicht is. Dan keren we wel uit bij overlijden door zelfdoding of de gevolgen van een poging tot zelfdoding;
- c) tijdens of als gevolg van het deelnemen aan een niet-Nederlandse gewapende dienst;
- d) tijdens of als gevolg van oorlogshandelingen, waarbij de deelnemer actief betrokken is;
- e) als gevolg van oorlogshandelingen in een gebied buiten Nederland waar de deelnemer op dat moment is. Deze uitsluiting geldt als dat gebied al in staat van oorlog was op het moment dat de deelnemer dit gebied bewust binnenging;
- f) als gevolg van oorlogshandelingen in een gebied buiten Nederland waar de deelnemer op dat moment is. Toen de deelnemer het gebied bewust binnenging, was er nog geen oorlog. Maar op het moment dat er oorlog uitbrak negeerde de deelnemer de instructies van de Nederlandse of plaatselijke overheid. Hij verliet het gebied niet op tijd, terwijl hij daar wel de kans voor had;
- g) atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan;
- h) door molest. Onder molest wordt verstaan:
 1. een gewapend conflict, dat wil zeggen elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een VN-vredesmacht;
 2. burgeroorlog, dat wil zeggen een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
 3. opstand, dat wil zeggen georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
 4. binnenlandse onlusten, dat wil zeggen min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
 5. oproer, dat wil zeggen een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
 6. muiterij, dat wil zeggen een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Wij keren wel uit als de deelnemer overlijdt:

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

Artikel 9 Maximale aansprakelijkheid per gebeurtenis

9.1 Het maximale bedrag uitkeren

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

Dit is een totaalbedrag dat wij uitkeren voor al uw verzekeringen bij ons. Wij kunnen ook een ander maximaal bedrag met u afspreken. Dit vindt u dan terug in de verzekeringsovereenkomst. Heeft u een verzekering op rentebasis? Dan is het maximum de contante waarde van de uitkeringen die we verwachten uit te keren in de toekomst.

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

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

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

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

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

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

Stap 3: De uitkomst van de berekening is de uitkering per begunstigde.

9.2 Het maximale bedrag verhogen

Wij kunnen het maximale bedrag verhogen per locatie

Wilt u bij aanvang van de verzekeringsovereenkomst een andere bedrag afspreken? Levert u ons dan een overzicht van de deelnemers met per postcode de locatie waar zij zijn onder werktijd. Dan bekijken wij of we het maximale bedrag kunnen verhogen. Dat doen we per gebouw of per groep gebouwen die met elkaar verbonden zijn door een doorgang. Een doorgang is bijvoorbeeld een parkeergarage of een ventilatiesysteem.

Artikel 10 Niet nakomen van verplichtingen

Gevolgen van het niet nakomen van uw plichten uit deze verzekeringsovereenkomst

Komt u uw plichten niet, te laat of maar voor een deel na en is dat voor ons nadelig? Dan kunnen wij ervoor kiezen om u aansprakelijk te stellen voor de schade. Wij zullen de uitkering geheel of voor een deel op u verhalen.

Uitvoering van de verzekering

Artikel 11 Melden van overlijden, uitkering van nabestaandenpensioen

11.1 Overlijden van een deelnemer

U laat het ons zo snel mogelijk weten als een deelnemer is overleden

Stuur ons een wettig bewijs van overlijden. Stuur ook alle documenten mee waarvan u weet of denkt dat wij die nodig hebben om de uitkering te regelen. Als deze verzekering is ondergebracht bij een andere uitvoerder dan elipsLife, meldt u het overlijden van een deelnemer aan de uitvoerder van uw verzekering.

11.2 Begin van de uitkering

Na ontvangst van de documenten keren wij meteen uit

Er zijn meerdere mogelijkheden waarop de uitkering kan starten; dag van overlijden, dag volgend op de dag van overlijden, 1^e dag van de maand van overlijden en 1^e dag van de maand volgend op het overlijden. Het aanvangsmoment van de uitkering dat voor uw verzekeringsovereenkomst geldt, is opgenomen in het pensioenreglement.

11.3 Hoogte van de uitkering

De verzekering keert uit volgens de afspraken in het pensioenreglement

Het geldende pensioenreglement tijdens de contractperiode is bepalend voor de aanspraak op en de hoogte van de bruto uitkering bij overlijden.

11.4 Einde van de uitkering

De uitkering van de verzekering stopt bij overlijden of bij het bereiken van de eindleeftijd

De mogelijkheden zijn:

- Een levenslang partnerpensioen tot het overlijden van de begunstigde.
- Wezenpensioenen tot de leeftijd van 25 jaar of eerder overlijden.
- Anw-hiaatpensioen tot de AOW-gerechtigde leeftijd of eerder overlijden.
- Anw-hiaatpensioen tot de overeengekomen eindleeftijd of eerder overlijden.
- De eindleeftijd die is opgenomen in het pensioenreglement of eerder overlijden.

11.5 Begunstigde in het buitenland

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

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

11.6 Betalen in het buitenland

We betalen de uitkering alleen op een bankrekening in Nederland

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

11.7 Heffingen en revisierente

Heffingen door de overheid en revisierente mogen we verrekenen met de toekomstige uitkering

Hebben we al uitkeringen betaald? Dan mogen we de heffingen en revisierente verhalen bij de begunstigde. De begunstigde maakt het bedrag dat wij terugvragen dan zo snel mogelijk aan ons over.

Artikel 12 Afkoop van kleine ingegane pensioenen

Wij mogen een klein ingegaan pensioen afkopen voor de begunstigde

Een klein pensioen is een uitkering die onder de afkoopgrens uitkomt. Deze grens wordt elk jaar aangepast. Het gaat dan om een levenslang partnerpensioen of tijdelijk wezenpensioen dat al is ingegaan. Wij houden ons hierbij aan de Pensioenwet.

Premie

Artikel 13 Vaststelling van de verschuldigde verzekeringspremie

13.1 Vaststellen van de premie

Wij stellen de premie vast

We spreken daarvoor met u een premietarief af. Daarbij houden we rekening met alle polisvoorwaarden en extra voorwaarden die kunnen gelden op medische gronden. We bepalen de premie op basis van de leeftijd van een deelnemer op het moment dat de verzekering start. We rekenen met hele kalenderjaren. Vervolgens stellen we de premie elk jaar op 1 januari opnieuw vast volgens de leeftijd van de deelnemer op dat moment. Ook daarbij houden we rekening met alle polisvoorwaarden en extra voorwaarden die kunnen gelden op medische gronden.

13.2 Aanpassen van de premie door veranderingen in het deelnemersbestand

U geeft veranderingen in het deelnemersbestand zo snel mogelijk door

Die veranderingen hebben invloed op uw premie. U leest meer over uw plichten bij het opsturen van informatie in artikel 7. Met deze informatie berekenen wij of uw premie moet worden aangepast. Aan het eind van een kalenderjaar verrekenen wij de verschillen met de premie die u al heeft betaald. U krijgt geld terug of u betaalt bij.

13.3 Geen risico

Bij een jaar zonder verzekerde deelnemers betaalt u geen premie

Wel betaalt u voor onze onkosten. We spreken met u af wat een redelijk bedrag is.

Artikel 14 Premiebetaling

14.1 Betalen

U betaalt de premie ieder jaar op 1 januari

Hiervoor krijgt u in de maand januari een factuur van ons. U betaalt vooruit, dus voor het jaar dat komen gaat. Het kan zijn dat we met u een andere betaaldatum hebben afgesproken. Dan leest u dat in de verzekeringsovereenkomst. De betaaltermijn is 30 dagen na de factuurdatum.

Uw premie is gebaseerd op het aantal deelnemers op het moment dat u betaalt

Heeft u nog geen opgave gedaan op het moment dat we de factuur versturen? Dan gaan wij uit van de laatste opgave die u heeft gedaan.

U betaalt de premie als voorschot

Stuurt u ons na de premiebetaling nog een (aanvullende) opgave? En verandert daardoor uw premie? Dan krijgt u daarvoor, afhankelijk van de afspraken in de verzekeringsovereenkomst, direct of aan het einde van het jaar een factuur van ons. U betaalt bij of u krijgt geld terug. Moet u bijbetalen? Dan doet u dat binnen 30 dagen na de factuurdatum. Krijgt u geld terug? Dan krijgt u dat ook binnen 30 dagen na de factuurdatum. Openstaande verschillen in de premie worden aan het einde van het jaar verrekend.

14.2 Niet of te laat betalen

Als u niet of te laat betaalt, vervalt de dekking

Dat geldt voor het betalen van de premie, maar ook voor aanvullende facturen.

Bij een premieachterstand houden wij ons aan de regels uit de Pensioenwet

Dat betekent dat wij ons uiterste best doen om de niet-betaalde premie alsnog van u te krijgen. We kunnen ook aantonen dat we inspanningen hebben gedaan. Lukt het toch niet om de niet-betaalde premie te krijgen? Dan brengen we de deelnemers op de hoogte van de betalingsachterstand. Daarna zijn alle deelnemers nog maximaal 3 maanden verzekerd. Na deze 3 maanden stoppen wij de overeenkomst. U moet over die 3 maanden premie betalen.

Stopt de verzekering omdat u uw premie niet betaalt? Dan mogen wij een vergoeding vragen

Wij lopen dan namelijk inkomsten mis. Brengen wij een vergoeding voor misgelopen inkomsten in rekening? Dan stellen wij een bedrag vast dat redelijk en billijk is.

14.3 Verkeerde afrekeningen

Verkeerde afrekeningen verbeteren wij bij de afrekening die daarna komt

Als een afrekening onjuist of onvolledig is geweest, dan verrekenen wij het onjuiste bedrag met de afrekening die daarna komt.

Wijziging van het risico

Artikel 15 Wijzigingen in uw organisatie

Als uw organisatie ingrijpend wijzigt tijdens de contractperiode, moet u dit aan ons doorgeven

Wij behouden ons het recht voor de overeenkomst tussentijds te beëindigen of de voorwaarden en/of de premie aan te passen als een van de volgende situaties zich voordoet:

- a) er vindt een detachering plaats van meer dan 20% van uw werknemers aan een ander bedrijf;
- b) de juridische structuur van uw organisatie verandert;
- c) uw organisatie is betrokken bij een fusie, reorganisatie, bedrijfsovername, splitsing of een soortgelijke wijziging;
- d) het aantal werknemers of de totale loonsom neemt toe of daalt met 20% procent of meer binnen één verzekeringsjaar;
- e) de verzekeringnemer wijzigt of staakt de bedrijfsactiviteiten volledig;
- f) de vestigingsplaats van de verzekeringnemer ligt niet meer in Nederland.

Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Artikel 16 Herziening tarieven en voorwaarden

16.1 Tussentijdse verandering

Wij mogen de premie of de voorwaarden tussentijds veranderen

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

Een tussentijdse verandering geldt niet voor begunstigen van overleden deelnemers

Krijgt een begunstigde een uitkering van ons? Dan veranderen voor hem de voorwaarden niet.

Aanpassing van de verzekering als het oorlog is in Nederland

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

16.2 Tussentijdse verandering weigeren

U mag een tussentijdse verandering van de premie of voorwaarden weigeren

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

Overige bepalingen

Artikel 17 Terrorismerisico

De deelnemers zijn verzekerd voor overlijden door terrorisme

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

Artikel 18 Overig

Valuta

De geldbedragen in deze verzekeringsovereenkomst zijn in euro's.

Toepasselijk recht

Op de verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Sanctie wetgeving

Wij bieden geen dekking en doen geen uitkeringen, als dat een inbreuk is op (sanctie)wet en -regelgeving. Bij de aanvang van een verzekering vragen wij naar de ultimate beneficial owner (UBO). Dit is de eigenaar, een belanghebbende, of de persoon die zeggenschap heeft over de entiteit die verzekeringnemer is. Als de UBO voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst, kan het voor ons verboden zijn een verzekeringsovereenkomst te sluiten of voort te zetten. De verzekeringsovereenkomst komt alleen tot stand, als uit toetsing blijkt dat het niet verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen richting verzekeringnemer, verzekerden en andere belanghebbenden zoals een UBO. De verzekeringsovereenkomst wordt tussentijds beëindigd als blijkt dat het verzekerden van de verzekeringnemer, verzekerde(n) of andere belanghebbenden zoals een UBO een inbreuk is op (sanctie)wet en -regelgeving. Wij toetsen onze relaties (en hun UBO's) regelmatig en ook bij een uitkering aan de (sanctie-)wet en regelgeving. U bent verplicht om ons alle informatie te verschaffen die wij nodig hebben om de UBO te identificeren, te verifiëren en te toetsen. Als wij deze informatie niet tijdig van u ontvangen, mogen wij de verzekeringsovereenkomst (tussentijds) beëindigen.

Artikel 19 Persoonsgegevens

19.1 Privacy

Wij gaan vertrouwelijk om met alle gegevens van u en de deelnemers

We gebruiken die gegevens om:

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

Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS)

Wij kunnen persoonsgegevens raadplegen en vastleggen bij Stichting Centraal Informatie Systeem (www.stichtingcis.nl).

Rechten van de deelnemer

De deelnemer heeft het recht om:

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

Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars en onze Privacyverklaring

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

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

19.2 Wet- en regelgeving verwerking persoonsgegevens

U zorgt ervoor dat wij aan alle wet- en regelgeving kunnen voldoen die gaat over het verwerken van persoonsgegevens

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

Artikel 20 Klachten en geschillen

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

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

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

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

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

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid)
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Telefoon (070) 33 38 999
www.kifid.nl

U kunt (of de deelnemer kan) ook altijd naar de rechter

Bijvoorbeeld als u of de deelnemer het oneens zijn met ons of met het Kifid. Of als het Kifid de klacht 'niet ontvankelijk' verklaart.