

Voorwaarden Brand New Day Overlijdensrisicoverzekering

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

- 1.1 In deze voorwaarden wordt verstaan onder:
- **Begunstigde:** De (rechts)persoon die is aangewezen om de uitkering te ontvangen.
 - **Echtgenoot:** De echtgenoot dan wel de geregistreerde partner op het tijdstip dat de verzekerde prestatie is verschuldigd.
 - **Erfgenamen:** Degenen die wettig tot de nalatenschap zijn geroepen, ongeacht of zij de nalatenschap hebben aanvaard.
 - **Kinderen:** De kinderen waarmee men als ouder in familierechtelijke betrekking staat op het tijdstip dat de verzekerde prestatie is verschuldigd, alsmede de in een familierechtelijke betrekking staande afstammelingen van vooroverleden kinderen bij plaatsvervulling.
 - **Molest:** Gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie.
 - **Polis:** Een door of namens de verzekeraar elektronisch of schriftelijk opgemaakt bewijsstuk van de verzekering. De polis omvat de polisbladen, de verzekeringsvoorwaarden en eventuele aanhangsels en andere bijlagen.
 - **Premie:** Het bedrag dat op grond van de verzekering eenmalig of periodiek moet worden voldaan.
 - **Premievervaldatum:** De datum als omschreven op de polis, waarop de overeengekomen premie is verschuldigd.
 - **Verzekeraar:** Brand New Day Levensverzekeringen N.V., statutair gevestigd in Amsterdam Zuid Oost en kantoorhoudend:
Hoogoorddreef 15
Postbus 12550, 1100 AN Amsterdam ZO
www.brandnewday.nl
AFM registratienummer 12000443
KvK nummer 34110407
 - **Verzekerde:** De persoon op wiens leven de verzekering (mede) gesloten is.
 - **Verzekeringnemer:** De (rechts)persoon die de verzekering met de verzekeraar heeft gesloten, of diens rechtsopvolger(s). Onder verzekeringnemer valt ook de medeverzekeringnemer.

Waar in deze voorwaarden wordt gesproken van de mannelijke persoonsaanduiding, worden zowel mannen als vrouwen bedoeld.

Artikel 2 Bedenktermijn

- 2.1 Als de verzekeringnemer afziet van de verzekering en dit uiterlijk 30 dagen na ontvangst van de polis schriftelijk of elektronisch aan de verzekeraar

kenbaar maakt, zal de verzekeraar alle betaalde premies zonder inhouding van kosten terugbetalen. Vanaf het moment dat de opzegging de verzekeraar heeft bereikt, wordt de verzekering geacht nimmer te zijn gesloten en kunnen er geen rechten aan worden ontleend.

- 2.2 Artikel 2.1 is niet van toepassing als de verzekering een wijziging of voortzetting is van een al eerder gesloten verzekering.

Artikel 3 Omvang van de verzekering

- 3.1 De verzekerde kapitalen zijn de bedragen die worden vermeld in de polis of die voortvloeien uit wat in de polis en in deze voorwaarden is bepaald.
- 3.2 Bij gelijktijdig overlijden van twee verzekerden, wordt uitsluitend het hoogste bedrag van de twee verzekerde kapitalen uitgekeerd.
- 3.3 Bij een verzekering met een dalend verzekerd kapitaal, wordt het verzekerde kapitaal maandelijks aangepast.

Artikel 4 Mededelingsplicht

- 4.1 De verzekeringnemer is verplicht vóór het sluiten van de verzekering aan de verzekeraar alle feiten mede te delen die hij kent of behoort te kennen, en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar of, en zo ja, op welke voorwaarden, de verzekeraar de verzekering zal willen sluiten afhangt of kan afhangen (wettelijke mededelingsplicht).
- 4.2 Indien blijkt dat niet aan de wettelijke mededelingsplicht is voldaan, kan de verzekeraar de verzekering opzeggen of al dan niet met terugwerkende kracht wijzigen in een verzekering op voor hem wegens het gebleken risico acceptabele voorwaarden.
- 4.3 Indien blijkt dat niet aan de wettelijke mededelingsplicht is voldaan, is geen uitkering verschuldigd als de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken de verzekering niet zou hebben geaccepteerd. Als het verzwegen feit tot een hogere premie of een lager verzekerd bedrag zou hebben geleid, wordt de uitkering naar evenredigheid verminderd. Als het verzwegen feit zou hebben geleid tot andere voorwaarden, is slechts een uitkering verschuldigd als waren deze voorwaarden in de overeenkomst opgenomen.

Artikel 5 Grondslag van de verzekering

- 5.1** De verzekering is gebaseerd op de door of namens de verzekeringnemer(s) en de verzekerde(n) verstrekte informatie met het oog op het sluiten, wijzigen of weer van kracht worden van de verzekering.
- 5.2** Als de informatie als bedoeld in artikel 5.1 onjuist of onvolledig blijkt te zijn, kan de verzekeraar de gevolgen invoeren die de wet hem biedt, zoals het opzeggen van de verzekering, het weigeren van de uitkering of het beperken van de hoogte van de uitkering.
- 5.3** Deze verzekering keert alleen uit wanneer een verzekerde gebeurtenis heeft plaatsgevonden tijdens de duur van de overeenkomst.

Artikel 6 Aanvang en einde van de verzekering

- 6.1** De verzekering gaat in op de in de polis vermelde ingangsdatum. De dekking van het risico van de verzekerde vangt echter niet eerder aan dan na aanvaarding van dat risico door de verzekeraar en nadat de antwoorden op de gezondheidsvragen, op zowel de gezondheidsverklaring of als onderdeel van de keuring, door de verzekerde(n) voor akkoord zijn verklaard, dan wel zijn bekrachtigd door de handtekening van de verzekerde(n). De dekking van het risico van de verzekerde vangt in geen geval eerder aan dan op de in de polis vermelde datum van ingang.
- 6.2** Verzekeringnemer heeft op ieder moment gedurende de looptijd van de verzekering het recht de verzekering tussentijds op te zeggen. De dekking van de ingevolge de verzekering verzekerde risico's eindigt in dat geval per eerstvolgende premievervaldatum volgend op de dag dat de verzekeraar de schriftelijke opzegging heeft ontvangen.
- 6.3** De verzekering eindigt op de in de polis vermelde einddatum van de verzekering of bij overlijden van de (eerste van beide) verzekerde(n) of op de eerdere datum met ingang waarvan de verzekeringnemer of de verzekeraar met inachtneming van deze voorwaarden de overeenkomst schriftelijk heeft opgezegd.

Artikel 7 Premiebetaling en gevolg bij verzuim

- 7.1** Premies zijn bij vooruitbetaling verschuldigd en dienen uiterlijk op elke premievervaldatum aan de verzekeraar te zijn voldaan.
- 7.2** Premies moeten worden voldaan door middel van

automatische incasso ten laste van een Nederlandse bankrekening, op basis van een door de rekeninghouder aan de verzekeraar af te geven machtiging.

- 7.3** Als een (vervolg)premie niet binnen een termijn van 14 dagen na de premievervaldatum is voldaan, stelt de verzekeraar de verzekeringnemer daarvan schriftelijk of elektronisch in kennis. In deze kennisgeving wordt de mogelijkheid geboden om de achterstallige premie binnen zes weken te voldoen, gerekend vanaf de premievervaldatum.
- 7.4** Als een vervolgpremie binnen een termijn van zes weken na de premievervaldatum niet is voldaan, stelt de verzekeraar zowel de verzekeringnemer als de begunstigde, als deze zijn aanwijzing heeft aanvaard, en de eventuele openbare pandhouder en beslaglegger daarvan schriftelijk in kennis. In deze kennisgeving wordt de mogelijkheid geboden om de achterstallige premie binnen een maand te voldoen, gerekend vanaf de dag na de dagtekening van deze herinnering.
- 7.5** Als een vervolgpremie niet binnen de in artikel 7.4 genoemde termijn is voldaan zal de verzekeraar de verzekering beëindigen en vervalt de verzekering zonder enige uitkering door de verzekeraar.
- 7.6** De verzekeringnemer kan een verzekering die, wegens niet tijdig betalen van een vervolgpremie, door de verzekeraar is beëindigd niet meer in de oorspronkelijke vorm laten herstellen. Hiervoor dient een nieuwe overeenkomst te worden gesloten.
- 7.7** Bij overlijden van de verzekerde is de premie verschuldigd tot de eerstkomende premievervaldatum.
- 7.8** Als de verzekering is gesloten door twee verzekeringnemers en beide verzekeringnemers treden ook op als verzekerde, dan is elke van beide verzekeringnemers uitsluitend het deel van de premie en kosten verschuldigd dat betrekking heeft op het deel van de verzekering dat is gesloten op het leven van de andere verzekeringnemer. Beide premiedelen worden middels één betaling geïncasseerd.
- 7.9** Indien en voor zover bij een verzekering als bedoeld in artikel 7.8 het door de tweede verzekeringnemer verschuldigde deel van de premie en/of kosten wordt betaald door de eerste verzekeringnemer, geldt dat de tweede verzekeringnemer de verzekeraar heeft verzocht zich voor de incasso van dit deel van de premie en kosten te richten tot de eerste verzekeringnemer. De eerste verzekeringnemer heeft zich met deze incassowijze akkoord verklaard.

Artikel 8 Niet-rokerstarief

- 8.1** Op de premie van deze verzekering kan in afwijking van het standaardtarief het niet-rokerstarief van toepassing zijn. Als het niet-rokerstarief van toepassing is, vermelden wij dat in de polis.
- 8.2** De verzekeringnemer heeft recht op toepassing van het niet-rokerstarief als de verzekerde bij aanvang van de verzekering door ondertekening van een door de verzekeraar verstrekte 'niet-rokersverklaring' verklaart ten minste 24 maanden aaneengesloten direct voorafgaand aan de ingangsdatum van de verzekering niet te hebben gerookt.
- 8.3** De verzekeringnemer en verzekerde(n) zijn verplicht de verzekeraar onmiddellijk schriftelijk in kennis te stellen van het feit dat een verzekerde (opnieuw) met roken is begonnen. De verzekeraar heeft vervolgens het recht de premie en/of het verzekerd kapitaal per de eerstvolgende premievervaldatum aan te passen.
- 8.4** Als na overlijden van een verzekerde blijkt dat de verzekeringnemer geen recht (meer) had op toepassing van het niet-rokerstarief en verzuimd heeft de verzekeraar daarvan schriftelijk in kennis te stellen, dan wordt de uitkering verlaagd naar 60% van het verzekerd kapitaal.
- 8.5** De verzekeraar behoudt zich het recht voor om tijdens het afsluiten of tijdens de looptijd van deze verzekering, de verzekerde(n) te verzoeken om een nicotine test te ondergaan. De verzekerde(n) is, op straffe van het verval van het niet-rokerstarief, verplicht mee te werken aan deze nicotine test.
- 8.6** Als sprake is van een verzekering op twee levens, geldt dit artikel voor iedere verzekerde afzonderlijk.

Artikel 9 Begunstiging

- 9.1** De uitkering van het verzekerde bedrag wordt aan de begunstigde(n) gedaan in de hierna aangegeven volgorde tenzij op de polis anders is vermeld:
- de verzekeringnemer;
 - de echtgenoot van de verzekeringnemer;
 - de op het tijdstip van opeisbaarheid van de uitkering in leven zijnde kinderen die in familierechtelijke betrekking staan tot de verzekeringnemer alsmede de kinderen die zowel in familierechtelijke betrekking staan tot de verzekeringnemer als tot zijn echtgenoot of partner met wie hij geregistreerd samenwoont, ieder voor een gelijk deel;

d. de erfgenamen van de verzekeringnemer die wettig tot de nalatenschap zijn geroepen, ieder in de verhouding tot zijn aandeel in de nalatenschap, ook als hij de nalatenschap tenslotte niet zou aanvaarden.

- 9.2** De verzekeringnemer heeft het recht af te wijken van de in artikel 9.1 genoemde begunstiging door middels schriftelijke of elektronische mededeling zichzelf of een ander als begunstigde aan te wijzen. De verzekeringnemer kan deze aanwijzing door schriftelijke mededeling aan de verzekeraar herroepen of wijzigen, tenzij de begunstigde de begunstiging met diens schriftelijke of elektronische toestemming heeft aanvaard.
- 9.3** De uitkering zal plaatsvinden aan de in de polis vermelde en nog in leven zijnde of bestaande begunstigten, in de volgorde van de aangegeven nummering. De begunstigten onder een volgend nummer worden gerechtigd als alle begunstigten onder het voorgaand nummer overleden zijn, weigeren de uitkering te aanvaarden, of onwaardig zijn om de uitkering te ontvangen.
- 9.4** Gelijk genummerde begunstigten komen gezamenlijk in aanmerking voor de uitkering. De uitkering zal in dit geval in één bedrag worden uitbetaald op gezamenlijk schriftelijk verzoek van alle gerechtigde begunstigten, tenzij wettelijke bepalingen dit verhinderen.
- 9.5** De aanwijzing van een begunstigde vervalt en zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden treden niet als begunstigten in zijn plaats, als hij overlijdt voordat hij de aanwijzing schriftelijk heeft aanvaard.
- 9.6** Als de erfgenamen als begunstigten zijn aangewezen, zijn zij in dezelfde verhouding gerechtigd tot de uitkering als waarin zij tot de nalatenschap zijn geroepen.
- 9.7** Bij overlijden van een als onherroepelijk aangewezen begunstigde gaat de begunstiging over op diens erfgenamen, tenzij met de verzekeraar schriftelijk anders is overeengekomen.
- 9.8** Bij ontstentenis van alle voor een uitkering aangewezen begunstigten wordt de verzekeringnemer geacht begunstigde te zijn, of, zo deze is overleden, zijn erfgenamen.
- 9.9** Degene die het overlijden van de verzekerde door zijn opzettelijk handelen of nalaten heeft veroorzaakt of daaraan opzettelijk heeft meegewerkt, kan

geen rechten aan de verzekering ontlenu en kan ook niet 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.

- 9.10** Indien de begunstigde de begunstiging met schriftelijke toestemming van de verzekeringnemer heeft aanvaard, kan de verzekeringnemer de uit de verzekering voortvloeiende rechten slechts uitoefenen met medewerking van die begunstigde.

Artikel 10 Overdracht en verpanding

- 10.1** De verzekeringnemer kan de uit de verzekering voortvloeiende rechten en verplichtingen aan een ander overdragen of verpanden, maar uitsluitend door een daartoe bestemde akte en schriftelijke mededeling daarvan aan de verzekeraar.
- 10.2** Overdracht dan wel verpanding van een gedeelte van de rechten en verplichtingen is niet mogelijk.
- 10.3** Na een verpanding kan de verzekeringnemer de rechten uit deze verzekering alleen nog uitoefenen met schriftelijke toestemming van de pandhouder.
- 10.4** Deze bepaling is niet van toepassing als op de polis anders is bepaald.

Artikel 11 Uitkering

- 11.1** Het verzekerd kapitaal is opeisbaar vanaf de dag volgend op die waarop het gedekte risico zich voordoet.
- 11.2** Uitbetaling van een verschuldigde uitkering geschiedt uiterlijk 30 dagen nadat de verzekeraar de benodigde stukken zoals omschreven in artikel 11.3, waardoor bewezen wordt wat aan wie uitgekeerd moet worden, heeft ontvangen.
- 11.3** Voor uitbetaling van een verschuldigde uitkering is vereist dat de verzekeraar in het bezit is gesteld van de volgende stukken:
- een origineel uittreksel uit het overlijdensregister;
 - een attestatie de vita van de begunstigde;
 - als de begunstigde, niet tevens zijnde de echtgenoot, niet met name op de polis is aangetekend: een notariële verklaring van erfrecht met een kopie van een geldig legitimatiebewijs van de aangewezen erfgenamen;

- een volledig ingevuld en door de begunstigde(n) ondertekend verzoek tot uitbetaling;
- een kopie van een identiteitsbewijs van de begunstigde(n);
- kopie bankpas / bankafschrift op naam van de begunstigde bij een Nederlandse bank;
- eventueel aanvullende gegevens zoals bedoeld in artikel 11.7.

- 11.4** De verzekeraar kan de ingeleverde stukken als zijn eigendom behouden.
- 11.5** Als de verzekering is verpand, moet het verzoek tot uitkering schriftelijk door de pandhouder worden goedgekeurd.
- 11.6** Over vertraagde of niet in ontvangst genomen uitkeringen wordt geen rente vergoed, tenzij de vertraging te wijten is aan omstandigheden die aan de verzekeraar kunnen worden toegerekend.
- 11.7** De verzekeraar kan aanvullende inlichtingen of bewijzen verlangen of deze zelf inwinnen, als de verzekeraar dit nodig acht voor het vaststellen van het recht op een uitkering of de omvang van een uitkering.
- 11.8** De verzekeraar is gehouden om al het mogelijke te ondernemen wat van hem in redelijkheid kan worden verwacht teneinde aan de gerechtigde(n) uit te keren. Als de verzekeraar hiervoor aanwijsbare kosten moet maken, dan is de verzekeraar gerechtigd om deze kosten in mindering te brengen op de uitkering.
- 11.9** Alle vorderingen op de Verzekeraar uit hoofde van deze verzekering verjaren drie jaar na het tijdstip van opeisbaarheid.

Artikel 12 Uitsluitingen en beperkingen

- 12.1** De verzekering eindigt zonder uitkering:
- als de verzekerde overlijdt door een eind aan zijn leven te (doen) maken of door een poging daartoe binnen twee jaar na het ingaan 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 ijlkoorts 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 het verzekerd kapitaal geldt voor de

toepassing van deze bepaling als het afsluiten van een nieuwe verzekering;

- b. als de verzekerde overlijdt tijdens of ten gevolge 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 artikel 12.1.c, dan wel als het bepaalde in artikel 12.2 van toepassing is;
 - c. als de verzekerde overlijdt tijdens, of ten gevolge van deelneming aan gevechtshandelingen als militair of als ambtenaar bij 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 verkrijgt ter zake van deze verzekerde uitkering op grond van een overeenkomst met het Ministerie van Defensie;
 - d. ten gevolge van het deelnemen aan een vliegtocht als invlieger of proefvlieger, dan wel als militair die de vliegtocht niet als passagier meemaakt;
 - e. wanneer het overlijden veroorzaakt of ontstaat is uit molest.
- 12.2** Wanneer als gevolg van oorlog, oorlogsgevaar of andere omstandigheden één of meer artikelen van de Noodwet financieel verkeer in werking zijn getreden, zal ten aanzien van alle lopende verzekeringen worden gehandeld in overeenstemming met wat door de Minister van Financiën wordt bepaald.

Artikel 13 Verhaal van kosten en belastingen

- 13.1** Kosten die na ingang van de verzekering door de verzekeraar moeten worden gemaakt komen voor rekening van degene(n) voor wie zij, naar het oordeel van de verzekeraar, zijn gemaakt.
- 13.2** Onder de in het vorige lid genoemde kosten vallen ook de eventuele kosten die worden gemaakt voor geneeskundig onderzoek in verband met het in kracht herstellen van de verzekering dan wel van vervallen overlijdensdekkingen.
- 13.3** Alle belastingen en heffingen die de verzekeraar met betrekking tot deze verzekering van overheidswege is verschuldigd dan wel waarvoor de verzekeraar wettelijk aansprakelijk kan worden gesteld, kan de verzekeraar verhalen op de verzekeringnemer of op de begunstigde(n). Dit kan onder andere geschieden door een inhouding op het uit te keren bedrag.

Artikel 14 Wijziging van de verzekering

- 14.1** De verzekeringnemer kan de verzekering tussentijds door de verzekeraar laten aanpassen. Het is niet mogelijk om een wijziging aan te brengen als deze leidt tot een groter overlijdensrisico of een hoger verzekerd bedrag.
- 14.2** Een wijziging van de verzekering treedt in werking zodra de verzekeraar het schriftelijke of elektronische verzoek hiertoe heeft ontvangen en geaccepteerd.
- 14.3** De verzekeringnemer zal de verzekeraar niet verzoeken de verzekering te wijzigen voordat hij informatie heeft ingewonnen over de financiële, juridische en/of fiscale gevolgen die aan deze wijziging (kunnen) zijn verbonden en zich hieromtrent door zijn bemiddelaar heeft laten adviseren.
- 14.4** Als sprake is van meerdere verzekeringnemers, kunnen de polisrechten slechts worden uitgeoefend met schriftelijke of elektronische toestemming van één der verzekeringnemers.
- 14.5** Als de begunstigde, onder overlegging van schriftelijke of elektronische toestemming van de verzekeringnemer, schriftelijk of elektronisch aan de verzekeraar heeft verklaard de begunstiging te aanvaarden, kan de verzekeringnemer de uit de verzekering voortvloeiende rechten slechts uitoefenen met schriftelijke of elektronische toestemming van de onherroepelijke begunstigde.
- 14.6** Als de verzekeraar kennis heeft genomen van het feit dat het huwelijk of het geregistreerd partnerschap is of zal worden ontbonden, kan voor een wijziging van de verzekering een schriftelijke of elektronische toestemming van de (ex-) echtgenoot of geregistreerd partner worden verlangd.
- 14.7** Als de premie van een lopende verzekering wordt aangepast door een wijziging op verzoek van de verzekeringnemer, worden eenmalig kosten in rekening gebracht. Deze kosten worden verwerkt in de premie en hoeven dus niet apart betaald te worden. Neem contact op met de Klantenservice voor de hoogte van deze kosten.
- 14.8** Als de beschikkingsbevoegdheid van de verzekeringnemer is gewijzigd zonder dat dit schriftelijk of elektronisch aan de verzekeraar is medegedeeld, kan tegenover de verzekeraar – ongeacht publicatie – geen beroep op deze wijziging worden gedaan.

Artikel 15 Afkoop/premievrij voortzetten

- 15.1 De verzekeringnemer kan de verzekering niet afkopen.
- 15.2 De verzekeringnemer kan de verzekering niet vervreemden.
- 15.3 De verzekeringnemer kan de verzekering niet premievrij maken. De verzekering heeft geen premievrije waarde omdat de kans op tussentijdse beëindiging in de premie is verwerkt in de vorm van een korting.

Artikel 16 Voorlopige dekking

- 16.1 Gedurende een periode van maximaal 3 maanden, te rekenen vanaf de datum dat BND de aanvraag van de verzekering heeft bevestigd, is een verzekerde voorlopig gedekt voor overlijden als het directe en uitsluitende gevolg van een ongeval.
- 16.2 De voorlopige dekking is gelijk aan het verzekerde kapitaal met een maximum van € 160.000.
- 16.3 Op de voorlopige dekking zijn deze verzekeringsvoorwaarden, en in het bijzonder de algemene uitsluitingen zoals vastgelegd in artikel 12, van toepassing.
- 16.4 De voorlopige dekking eindigt:
 - a. op de ingangsdatum van de aangevraagde verzekering die op de polis staat vermeld;
 - b. indien de aangevraagde verzekering komt te vervallen of niet wordt geaccepteerd;
 - c. indien de verzekeraar schriftelijk aan verzekeringnemer laat weten dat de voorlopige dekking beëindigd wordt;
 - d. uiterlijk 3 maanden nadat Brand New Day de aanvraag van de verzekering heeft bevestigd;
 - e. na afgifte van de polis.

Artikel 17 Duplicaat polis

De verzekeringnemer kan een nieuwe elektronische polis opvragen. Bij afgifte van een nieuwe polis als gevolg van een wijziging verliest de vervangen polis zijn waarde, zodat daaraan geen rechten meer ontleend kunnen worden.

Artikel 18 Persoonsgegevens

- 18.1 De persoonsgegevens die bij de aanvraag van een verzekering of eventueel later aan de verzekeraar worden overgelegd, worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringen en/of financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met

inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het ondernemen van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand. Als sprake is van herverzekering, kunnen deze gegevens ook worden opgenomen in de door de herverzekeraar gevoerde klantenregistratie.

- 18.2 De verwerking van persoonsgegevens vindt plaats in overeenstemming met de Gedragscode 'Verwerking van Persoonsgegevens Financiële Instellingen'. Dit geldt onverkort indien Brand New Day voor haar medische acceptatie en claimafhandeling gebruik maakt van een externe partij. In de Gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven.
- 18.3 In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan de verzekeraar gegevens opvragen bij de Stichting CIS (Centraal Informatie Systeem) te Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing.

Artikel 19 Adres en kennisgeving

- 19.1 De verzekeringnemer stelt de verzekeraar op de hoogte van zijn adres en van de eventuele wijzigingen daarin. Deze verplichting geldt ook voor de begunstigde, wanneer deze de begunstiging heeft aanvaard.
- 19.2 Voor de correspondentie ter uitvoering van de verzekering kan de verzekeraar volstaan met de verzending van een niet-aangetekende brief aan de belanghebbende, aan diens laatste bij de verzekeraar bekende adres. De aanwezigheid van een kopie ten kantore van de verzekeraar strekt tot volledig bewijs van verzending. De belanghebbende wordt geacht van de inhoud van de brief op de hoogte te zijn.
- 19.3 In afwijking van artikel 19.2 kan de verzekeraar ook volstaan met het verzenden van een kennisgeving langs elektronische weg met inachtneming van hiervoor geldende wettelijke regels. De aanwezigheid van een kopie e-mail ten kantore van de verzekeraar strekt tot volledig bewijs van verzending. De belanghebbende wordt geacht van de inhoud van de e-mail op de hoogte te zijn.
- 19.4 De verzekeringnemer en/of verzekerde dient de verzekeraar schriftelijk of elektronisch te berichten naar welk e-mailadres de correspondentie gezonden moet worden. Deze verplichting geldt ook voor de begunstigde, wanneer deze de begunstiging heeft aanvaard.

Artikel 20 Klachtenregeling

20.1 Klachten worden door Brand New Day zeer zorgvuldig behandeld. De klachtenprocedure kunt u vinden op de website www.brandnewday.nl in het documentencentrum.

20.2 Klachten die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen schriftelijk worden voorgelegd aan:

Brand New Day Levensverzekeringen N.V.
Ter attentie van de Klantenservice
Postbus 12550, 1100 AN Amsterdam ZO

20.3 Mocht de klacht niet naar tevredenheid worden behandeld, of is de verzekeringnemer niet tevreden met de uitkomst, dan kan een klacht worden voorgelegd aan:

Brand New Day Levensverzekeringen N.V.
Ter attentie van de Directie
Postbus 12550, 1100 AN Amsterdam ZO

20.4 Wanneer het definitieve oordeel van de verzekeraar niet bevredigend is, kan de verzekeringnemer zich wenden tot:

Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening
Postbus 93257, 2509 AG Den Haag
(www.kifid.nl)

20.5 Als de verzekeringnemer geen gebruik wil maken van deze klachtbehandelingsmogelijkheden kan het geschil worden voorgelegd aan de bevoegde Nederlandse rechter, tenzij wetgeving of internationale verdragen dwingend anders voorschrijven.

Artikel 21 Overige zaken

21.1 In alle gevallen, waarin deze voorwaarden niet voorzien, beslist de verzekeraar naar redelijkheid en na overleg met de verzekeringnemer.

21.2 In het geval een bepaling in deze voorwaarden strijdig is met hetgeen in de polis staat vermeld (inclusief de van toepassing verklaarde clausules), is de polistekst doorslaggevend.

21.3 Op deze overeenkomst is het Nederlandse recht van toepassing.