

**brand
new
DAY**

Voorwaarden
Opbouwverzekering

1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- a. **Begunstigde:** De (rechts)persoon die is aangewezen om de uitkering te ontvangen.
- b. **Echtgenoot:** De echtgenoot of de geregistreerd partner op het tijdstip dat de verzekerde prestatie is verschuldigd.
- c. **Erfgenamen:** De personen die wettelijk recht hebben op de nalatenschap, ongeacht of zij de nalatenschap aanvaarden.
- d. **Fonds:** Een door de verzekeraar aangewezen beleggingsmedium voor de beleggingsverzekering. De beleggingen en de daarbij behorende activa zijn het eigendom van de verzekeraar.
- e. **Kinderen:** De kinderen waarmee men als ouder in familierechtelijke betrekking staat op het tijdstip dat de verzekerde prestatie is verschuldigd en de in een familierechtelijke betrekking staande afstammelingen van helaas overleden kinderen.
- f. **Koers:** De door de beheerder van het fonds vastgestelde waarde van een participatie in het fonds.
- g. **Molest:** Een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie.
- h. **Participatie:** De rekeneenheid waarin wordt uitgedrukt hoeveel is belegd in een fonds. Het aantal participaties wordt in zes decimalen nauwkeurig berekend.
- i. **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.
- j. **Premie:** Het bedrag dat op grond van de verzekering eenmalig of periodiek moet worden betaald.
- k. **Premieervaldatum:** De op de polis omschreven datum waarop de overeengekomen premie is verschuldigd.
- l. **Risicopremie:** De premie die betaald wordt om het overlijdensrisico te verzekeren.
- m. **Verzekeraar:** Brand New Day Levensverzekeringen N.V., statutair gevestigd in Amsterdam Zuid Oost:
Hoogoorddreef 15
Postbus 12550
1100 AN Amsterdam ZO
www.brandnewday.nl
AFM registratienummer 12000443
KvK nummer 34110407
- n. **Verzekerde:** De persoon op wiens leven de verzekering (mede) afgesloten is.
- o. **Verzekeringnemer:** De (rechts)persoon die de verzekering met de verzekeraar, of diens rechtsopvolger(s), heeft afgesloten. Onder verzekeringnemer valt ook de medeverzekeringnemer.

Waar in deze voorwaarden in de mannelijke vorm wordt

geschreven, worden vanzelfsprekend zowel mannen als vrouwen bedoeld.

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, betaalt de verzekeraar een bedrag ter grootte van de waarde van de verzekering vermeerderd met de eerder ingehouden kosten. Deze waarde wordt berekend op basis van de eerstvolgende vastgestelde koersen van de desbetreffende fondsen na datum ontvangst van het verzoek.
- 2.2 Artikel 2.1 is niet van toepassing als de verzekering een wijziging of voortzetting van een al eerder gesloten verzekering is, bijvoorbeeld als een polis wordt overgeboekt van een andere verzekeraar naar Brand New Day Levensverzekeringen N.V. .

3 Omvang van de verzekering

- 3.1 De verzekerde kapitalen zijn de bedragen die staan 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 eenmaal het verzekerde kapitaal uitgekeerd.

4 Mededelingsplicht

- 4.1 De verzekeringnemer heeft een wettelijke mededelingsplicht. Hij is dus verplicht om vóór het afsluiten van de verzekering de verzekeraar alle feiten mee te delen die hij kent (of behoort te kennen) en waarvan hij weet (of behoort te begrijpen) dat de beslissing van de verzekeraar afhangt om de verzekering af te sluiten en zo ja, tegen welke voorwaarden.
- 4.2 Als blijkt dat niet aan de wettelijke mededelingsplicht is voldaan, kan de verzekeraar de verzekering opzeggen of met terugwerkende kracht wijzigen in een verzekering op voor hem wegens het gebleken risico acceptabele voorwaarden.
- 4.3 Als 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 evenredig-

heid verminderd. Als het verzwegen feit zou hebben geleid tot andere voorwaarden, is slechts een uitkering verschuldigd als deze voorwaarden in de overeenkomst waren opgenomen.

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 zoals bedoeld in artikel 5.1 onjuist of onvolledig blijkt te zijn, kan de verzekeraar de verzekering opzeggen, de uitkering weigeren of de hoogte van de uitkering beperken.
- 5.3 Vanzelfsprekend keert de verzekering niet uit als een verzekerde al bij het tot stand komen van de verzekering is overleden. Als een verzekerde al voor aanvang van de verzekering is overleden, is dit overlijdensrisico niet verzekerd.

6 Aanvang en einde van de verzekering

- 6.1 De verzekering gaat in op de in de polis vermelde ingangsdatum.
- 6.2 Verzekeringnemer heeft op ieder moment het recht de verzekering op te zeggen. Artikel 14 is dan van toepassing.
- 6.3 De verzekering eindigt op de in de polis vermelde einddatum van de verzekering, bij overlijden van de (eerste van beide) verzekerde(n) of de datum waarop de verzekeringnemer of de verzekeraar met inachtneming van deze voorwaarden de overeenkomst schriftelijk heeft opgezegd.

7 Premiebetaling en gevolg bij verzuim

- 7.1 De eerste premie moet voldaan zijn op de ingangsdatum van de verzekering.
- 7.2 De periodieke premie, die in de polis staat vermeld, is op de overeengekomen premieervaldatum verschuldigd. De premie wordt voorafgaand aan de periode geïncasseerd.
- 7.3 De verzekeringnemer heeft het recht om binnen de fiscale mogelijkheden van de polis en de minimumpremie van de verzekeraar extra stortingen te doen. Deze extra

stortingen worden aangewend voor verhoging van het verzekerd kapitaal.

- 7.4 De minimumpremie voor deze verzekering bedraagt € 50.
- 7.5 Premies moeten worden betaald via een automatische incasso van een Nederlandse bankrekening. De rekeninghouder machtigt hiervoor de verzekeraar.
- 7.6 Als de premie niet binnen de fiscale voorwaarden van de verzekering valt, wordt de verzekeringnemer daar binnen 6 weken schriftelijk of via e-mail van op de hoogte gesteld en wordt de mogelijkheid geboden om binnen de geldende wettelijke termijn (een deel van) de achterstallige premie alsnog te voldoen en zo te zorgen dat de premie van de verzekering weer voldoet aan de fiscale voorwaarden.
- 7.7 Als de verzekeringnemer verzuimt om binnen de wettelijke termijn de premie in lijn te brengen met de fiscale voorwaarden van de verzekering, wordt de verzekering fictief afgekocht. In dat geval worden de verzekeringnemer(s) en een eventuele openbare pandhouder of beslaglegger daar schriftelijk of via e-mail van op de hoogte gebracht.
- 7.8 Als een verzekerde onverhoopt overlijdt is de premie verschuldigd tot de eerstkomende premieervaldatum.
- 7.9 Als de verzekering is afgesloten door twee verzekeringnemers en beide verzekeringnemers zijn ook de verzekerden, 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 via één betaling geïncasseerd.
- 7.10 Als bij een verzekering zoals bedoeld in artikel 7.9 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.
- 7.11 De verzekeringnemer kan de hoogte van de premie zelfstandig wijzigen via de website van de verzekeraar, zolang de in de wet opgenomen grenzen maar in acht worden genomen. Dit betekent onder andere dat de hoogste inleg in een heel contractjaar nooit hoger mag

zijn dan 10x de laagste inleg over een eerder contractjaar.

8 Risicodekking en risicopremie

- 8.1** Als een verzekerde overlijdt, is 90% van de op dat moment opgebouwde poliswaarde verzekerd. Bij overlijden van de verzekerde wordt dit bedrag uitgekeerd aan de begunstigde(n), waarna de verzekering beëindigd wordt.
- 8.2** Het uit te keren bedrag bij overlijden is dus 10% lager dan de waarde van de verzekering op dat moment. De verzekeraar vergoedt hiervoor aan de verzekeringnemer een negatieve risicopremie die verwerkt is in de hoogte van de poliskosten die van toepassing zijn op de verzekering.

9 Waarde van de verzekering

- 9.1** De waarde van de verzekering stelt de verzekeraar vast op basis van de vanaf aanvang betaalde premies.
- 9.2** Als in de polis één of meerdere voorbeeldkapitalen staan vermeld kan de verzekeringnemer aan de hoogte daarvan geen rechten ontfemen.
- 9.3** De waarde van de verzekering wordt bepaald door het totaal aan de verzekering toegewezen participaties te vermenigvuldigen met de koers van de fondsen. De waarde wordt uitgedrukt in euro's.

10 Begunstiging

- 10.1** 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;
 - 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.

10.2 De verzekeringnemer heeft het recht af te wijken van de in artikel 10.1 genoemde begunstiging door schriftelijk of elektronisch zichzelf of een ander als begunstigde aan te wijzen. De verzekeringnemer kan deze aanwijzing schriftelijk of elektronisch bij de verzekeraar herroepen of wijzigen, tenzij de begunstigde de begunstiging al schriftelijk of elektronisch heeft aanvaard.

10.3 Als de begunstigde de begunstiging met schriftelijke toestemming van de verzekeringnemer heeft aanvaard, kan de verzekeringnemer de begunstiging slechts wijzigen met medewerking van die begunstigde, die dan toestemming moet geven voor het wijzigen van de begunstiging.

10.4 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.

10.5 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.

10.6 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.

10.7 Als de erfgenamen als begunstigten zijn aangewezen, zijn zij in dezelfde verhouding gerechtigd tot de uitkering als waarin zij recht hebben op de nalatenschap.

10.8 Bij overlijden van een als onherroepelijk aangewezen begunstigde gaat de begunstiging over op diens erfgenamen, tenzij met de verzekeraar schriftelijk anders is overeengekomen.

10.9 Bij ontstentenis (afwezigheid) van alle voor een uitkering aangewezen begunstigten is de verzekeringnemer of, als deze overleden is, zijn erfgenamen, de begunstigde.

10.10 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 ontfemen 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.

11 Overdracht en verpanding

- 11.1** 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.
- 11.2** Overdracht dan wel verpanding van een gedeelte van de rechten en verplichtingen is niet mogelijk.
- 11.3** Na een verpanding kan de verzekeringnemer de rechten uit deze verzekering alleen nog uitoefenen met schriftelijke toestemming van de pandhouder.
- 11.4** Deze bepaling is niet van toepassing als op de polis anders is bepaald.

12 Uitkering

Voor een uitkering bij leven hanteert de verzekeraar de eerstvolgende vastgestelde koers na de in de polis opgenomen einddatum. Voor een uitkering bij overlijden geldt de eerstvolgende vastgestelde koers na de dag waarop de verzekeraar alle in artikel 12.3 benoemde stukken volledig en juist heeft ontvangen.

- 12.1** Het verzekerd kapitaal is opeisbaar vanaf één dag nadat de einddatum van de polis is bereikt of een verzekerde is overleden.
- 12.2** Uitbetaling van een verschuldigde uitkering gebeurt uiterlijk 30 dagen nadat de verzekeraar de benodigde stukken, zoals omschreven in artikel 12.3, heeft ontvangen.
- 12.3** Voor uitbetaling van een verschuldigde uitkering als gevolg van overlijden dient de verzekeraar in het bezit te zijn van de volgende stukken:
- een origineel uittreksel uit het overlijdensregister;
 - een attestatie de vita (verklaring van in leven zijn) van de begunstigde;
 - als de begunstigde, die niet tevens de echtgenoot is, niet met naam 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);
- het bankrekeningnummer van de begunstigde bij een Nederlandse bank;
- eventueel aanvullende gegevens zoals bedoeld in artikel 12.8.

- 12.4** Voor uitbetaling van een verschuldigde uitkering als gevolg van bereiken einddatum of afkoop dient de verzekeraar in het bezit te zijn de volgende stukken:
- een attestatie de vita (bewijs van in leven zijn) van de verzekerde(n);
 - een volledig ingevuld en door de verzekeringnemer(s) ondertekend verzoek tot uitbetaling;
 - een kopie van een identiteitsbewijs van de verzekeringnemer(s) en de begunstigde(n);
 - het bankrekeningnummer van de begunstigde bij een Nederlandse bank;
 - eventueel aanvullende gegevens zoals bedoeld in artikel 12.8.
- 12.5** De verzekeraar kan de ingeleverde stukken als zijn eigendom behouden.
- 12.6** Als de verzekering is verpand, moet het verzoek tot uitkering schriftelijk door de pandhouder worden goedgekeurd.
- 12.7** Over vertrapte of niet in ontvangst genomen uitkeringen wordt geen rente vergoed, tenzij de vertraging te wijten is aan de verzekeraar.
- 12.8** 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.
- 12.9** De verzekeraar is gehouden om al het mogelijke te ondernemen wat van hem in redelijkheid kan worden verwacht om 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.
- 12.10** Alle vorderingen op de verzekeraar uit hoofde van deze verzekering verjaren drie jaar na het tijdstip van opeisbaarheid.

13 Kosten

- 13.1** De verzekering kent de volgende kosten:
- provisie: niet van toepassing;

- b. eerste kosten: niet van toepassing;
- c. aankoopkosten: 0,50% van iedere inleg. De kosten worden in mindering gebracht van de premie;
- d. verkoopkosten: niet van toepassing;
- e. poliskosten: op jaarbasis 0,20% van het fondsvermogen. Dit bedrag wordt maandelijks onttrokken aan het fondsvermogen door middel van verkoop van participaties;
- f. Overboekkosten: éénmalig €199 als de polis door de klant zelf via het directe kanaal (www.brandnewday.nl) wordt overgeboekt of éénmalig €99 als de polis via een externe adviseur wordt overgeboekt. De overboekkosten worden éénmalig onttrokken aan de waarde zodra de polis is overgeboekt naar de rekening bij Brand New Day.
- g. fondsbeheerkosten: deze kosten zijn afhankelijk van de onderliggende fondsen. Deze kosten zijn verwerkt in de koers van het fonds. Informatie over onze fondsen inclusief de fondsbeheerkosten kunt u terugvinden op www.brandnewday.nl;
- h. switchkosten: dit zijn de kosten voor het wijzigen van onderliggende fondsen. Deze kosten zijn niet van toepassing;
- i. mutatiekosten: niet van toepassing;
- j. afkoopkosten: niet van toepassing.

14 Afkoop / premievrij voortzetten

- 14.1 De verzekeringnemer heeft het recht om met een volledige afkoop de polis te beëindigen.
- 14.2 De afkoopwaarde is gelijk aan de waarde van de verzekering op dat moment zonder inhouding van kosten.
- 14.3 De verzekeringnemer dient het verzoek voor afkoop schriftelijk in bij de verzekeraar samen met de stukken zoals benoemd in artikel 12.4.
- 14.4 De verzekeringnemer kan de verzekering niet vreemden (van eigenaar laten verwisselen).
- 14.5 De verzekeringnemer kan de verzekering premievrij maken. De verzekering blijft dan doorlopen tot de op de polis genoemde einddatum, zonder dat er premie betaald wordt. Hierbij dient in acht te worden genomen artikel 15.3.

15 Wijziging van de verzekering

- 15.1 De verzekeringnemer kan de verzekering tussentijds door de verzekeraar laten aanpassen.

- 15.2 Een wijziging van de verzekering treedt in werking zodra de verzekeraar het schriftelijke of elektronische verzoek hiertoe heeft ontvangen en geaccepteerd.
- 15.3 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.
- 15.4 Als sprake is van meerdere verzekeringnemers, kunnen de polisrechten slechts worden uitgeoefend met schriftelijke of elektronische toestemming van één der verzekeringnemers.
- 15.5 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.
- 15.6 Als de beschikkingsbevoegdheid van de verzekeringnemer is gewijzigd zonder dat dit schriftelijk of elektronisch aan de verzekeraar is meegedeeld, kan tegenover de verzekeraar – ongeacht publicatie – geen beroep op deze wijziging worden gedaan.

16 Fondsen

- 16.1 De premie wordt op basis van de door de verzekeringnemer gemaakte keuze onder aftrek van aankoopkosten geïnvesteerd in de onderliggende fondsen.
- 16.2 De omrekening van de premie in participaties vindt plaats tegen de eerst mogelijke aankoopprijs vanaf de premievalidatum.
- 16.3 Iedere polis kent de mogelijkheid tot risicoafbouw. De verzekeraar bepaalt aan de hand van de resterende looptijd tot de einddatum van de verzekering de verdeling tussen aandelen en obligaties. Dat geldt dan zowel voor de poliswaarde als het investeringsdeel van de premie. Als door de risicoafbouw de verzekeraar de verhouding van fondsen wijzigt, worden hiervoor geen aankoop-, verkoop- of switchkosten in rekening gebracht.
- 16.4 Ieder fonds is onderverdeeld in participaties, die verhoudingsgewijs een deel van de waarde van het fonds vertegenwoordigen. Participaties worden gebruikt als middel om uitkeringen volgens de polis te bepalen. Uit-

sluitend de verzekeraar geniet als rechthebbende het vruchtgebruik van deze participaties en de daaraan ten grondslag liggende waarde van het fonds.

- 16.5 Inkomsten uit de waarde van het fonds zullen aan de waarde van het fonds worden toegevoegd.
- 16.6 De verzekeraar behoudt zich het recht voor om op ieder moment het fonds te sluiten. Bij sluiting van het fonds zullen de ten behoeven van de verzekeringnemer in dat fonds uitstaande participaties door de verzekeraar worden omgezet in een ander fonds. Het gedeelte van het investeringsdeel dat in het te vervallen fonds zou worden aangewend zal dan in het vervangende fonds worden aangewend.
- 16.7 Indien de verzekeraar gebruik maakt van het in artikel 16.6 bepaalde stelt zij de verzekeringnemer daarvan schriftelijk of elektronisch op de hoogte.
- 16.8 De verzekeraar zal alle kosten die rechtstreeks verband houden met de kosten van het fondsbeheer, met inbegrip van belastingen, leges, accijnzen, en andere kosten binnen het fonds verrekenen. Dit komt tot uiting in de koers van het fonds.

17 Verhaal van kosten en belastingen

- 17.1 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.
- 17.2 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).

18 Duplicaat polis

De verzekeringnemer kan schriftelijk of elektronisch een nieuwe polis opvragen. Bij afgifte van een nieuwe polis als gevolg van een wijziging verliest de vervangen polis zijn waarde, zodat daar geen rechten meer aan ontleend kunnen worden.

19 Persoonsgegevens

- 19.1 De persoonsgegevens die bij de aanvraag van een ver-

zekering of eventueel later aan de verzekeraar worden verstrekt, worden door de verzekeraar verwerkt voor het aangaan en uitvoeren van verzekeringen, financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, inclusief het voorkomen en bestrijden van fraude en activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand. Als er sprake is van herverzekering, kunnen deze gegevens ook worden opgenomen in de door de herverzekeraar gevoerde klantenregistratie.

- 19.2 De verwerking van persoonsgegevens vindt plaats in overeenstemming met de Gedragscode 'Verwerking van Persoonsgegevens Financiële Instellingen'. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking beschreven.
- 19.3 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..

20 Adres en kennisgeving

- 20.1 De verzekeringnemer stelt de verzekeraar op de hoogte van zijn adres en van de eventuele wijzigingen daarin. Deze verplichting geldt ook voor de begunstigde zodra deze de begunstiging heeft aanvaard.
- 20.2 Voor de correspondentie over de 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.
- 20.3 In afwijking van artikel 20.2 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.
- 20.4 De verzekeringnemer en/of verzekerde dient de verzekeraar schriftelijk of elektronisch te laten weten naar welk e-mailadres de correspondentie gezonden moet worden. Deze verplichting geldt ook voor de begunstigde, nadat deze de begunstiging heeft aanvaard.

21 Klachtenregeling

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

21.2 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

21.3 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

21.4 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)

21.5 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.

22 Overige zaken

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

22.2 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.

22.3 Op deze overeenkomst is het Nederlandse recht van toepassing.