

AXA Leven N.V. – U.L. 1.9

Algemene Voorwaarden van Verzekering op basis van universal life

1 Omschrijvingen

- 1 In deze voorwaarden en de polis wordt verstaan onder:
- a de verzekeraar:
AXA Leven N.V. gevestigd te Utrecht, groepsmaatschappij van REAAL Verzekeringen N.V.
 - b verzekeringnemer:
degene, die met de verzekeraar de verzekeringsovereenkomst aangaat, of de rechtsopvolger;
Na overlijden van de verzekeringnemer wordt de eerstvolgende begunstigde gerechtigd de aan de verzekering verbonden rechten uit te oefenen als was hij verzekeringnemer.
 - c verzekerde:
degene, op wiens leven de verzekering wordt gesloten;
 - d begunstigde:
degene, aan wie de uitkering van de verzekerde bedragen of uitkeringen gedaan moeten worden.
 - e belanghebbende:
De verzekeringnemer, de begunstigde die de aanwijzing als begunstigde heeft aanvaard, de pandhouder en de beslaglegger.
- 2 In de omschrijving van de begunstiging wordt verstaan onder:
- a echtgenoot:
de echtgenoot of geregistreerde partner ten tijde van overlijden;
 - b kinderen:
alle ten tijde van de opeisbaarheid van de verzekerde bedragen of uitkeringen in leven zijnde aan de verzekeraar bekende kinderen die tot de betrokkene in familierechtelijke betrekking staan, een ieder gerechtigd voor een gelijk deel;
 - c erfgenamen:
alle erfgenamen, die wettig tot de nalatenschap geroepen zijn, een ieder gerechtigd in de verhouding tot zijn aandeel in de nalatenschap.

2 Grondslag

- 1 De verzekeringsovereenkomst is onderworpen aan het Nederlands recht. Elke betaling op grond van deze verzekeringsovereenkomst vindt plaats in euro's.
- 2 De door of namens verzekeringnemer en verzekerde verstrekte opgaven en de daarbij door hen overgelegde stukken vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst.

3 Aanvang van de verzekering

De verzekering gaat in op de ingangsdatum maar niet eerder dan nadat de eerste premie aan de verzekeraar is betaald en de polis aan de verzekeringnemer of de door hem aangewezen intermediair is uitgereikt, tenzij schriftelijk anders is overeengekomen. De verzekeringnemer heeft het recht de polisbescheiden binnen 30 dagen na dat tijdstip aangetekend aan de verzekeraar te retourneren. Dan wordt op het moment van terugzending de gesloten verzekeringsovereenkomst van rechtswege ontbonden. De verzekeraar zal in een dergelijk geval de betaalde eerste premie ten spoedigste restitueren onder aftrek van of vermeerdering met een eventueel verschil in waarde van aan de verzekering toegewezen eenheden tussen het moment van toewijzing en dat gelegen uiterlijk twee werkdagen nadat de verzekeraar de polisbescheiden heeft terugontvangen. De verzekeraar is onder geen enkele omstandigheid gehouden meer te restitueren dan de betaalde premie, noch is daarover een rentevergoeding verschuldigd over het terug te storten bedrag.

4 Omvang van de verzekering

De verzekeraar aanvaardt het risico van overlijden van de verzekerde, ongeacht waar ter wereld, door welke oorzaak en onder welke omstandigheden ook het overlijden mocht plaatsvinden, op voorwaarde dat de verzekerde ten tijde van het sluiten van de verzekeringsovereenkomst en een aansluitende periode van ten minste zes

maanden zijn gewone verblijfplaats in Nederland had en behoudens het bepaalde in de artikelen 5, 6 en 7.

5 Bijzondere risico's

- 1 Als de verzekering overlijdensrisico dekt, is de verzekeraar de verzekerde uitkeringen bij overlijden van verzekerde niet verschuldigd:
- a als de verzekerde overlijdt tijdens of als gevolg van deelname aan enige niet-Nederlandse krijgsmacht of gewapende dienst;
 - b als de verzekerde overlijdt ten gevolge van een ongeval verband houdende met zijn deelnemen aan de lucht- of ruimtevaart, tenzij de verzekerde hieraan heeft deelgenomen als:
 - lid van het regelmatig vliegend personeel in dienst bij een burgerluchtvervoeronderneming, welke is aangesloten bij de International Air Transport Association (I.A.T.A.) tenzij als invlieger, proefvlieger dan wel als vlieginstruuteur;
 - lid van het reservepersoneel der strijdkrachten dat voor herhalingsoefeningen is opgeroepen;
 - passagier;
 - c als de verzekerde overlijdt ten gevolge van zelfmoord of als gevolg van een poging daartoe, tenzij twee jaren zijn verlopen na de aanvang of het herstel van de verzekering en de gedurende die periode verschuldigde premies zijn voldaan;
 - d als de verzekerde overlijdt door opzettelijk toedoen of door opzettelijke nalatigheid van de begunstigde, een en ander voorzover de uitkering deze begunstigde ten goede zou komen.
- 2 In de gevallen genoemd onder lid 1, onderdeel a, b en c keert de verzekeraar echter de afkoopwaarde van de verzekering op het tijdstip van overlijden van de verzekerde uit. Is de verzekering niet afkoopbaar, maar is er wel recht op een premievrije verzekering, dan wordt terzake van de uitkering aangenomen dat direct voor het overlijden de verzekering in een premievrije verzekering was omgezet.

6 Molestrisico

- 1 Als de verzekering overlijdensrisico dekt, zullen vanaf het tijdstip waarop in de toekomst in het Koninkrijk der Nederlanden een actieve oorlogstoestand intreedt, de navolgende bepalingen gelden:
- a de verzekerde bedragen zullen zijn verminderd met tien procent van de op dat tijdstip bij deze polis verzekerde bedragen of uitkeringen;
 - b de afkoopwaarden zullen in dezelfde verhouding als de verzekerde bedragen zijn verminderd.
- 2 Het bepaalde in lid 1 wordt geacht niet in werking te zijn getreden als binnen zes maanden na beëindiging van de actieve oorlogstoestand in het Koninkrijk, maar uiterlijk bij het opeisbaar worden van enig bij deze polis verzekerd bedrag respectievelijk bij premievrijmaking of afkoop ten genoegen van de verzekeraar wordt aangetoond, dat de verzekerde op het in de aanvang van dat lid vermelde tijdstip en verder tijdens de gehele duur van de actieve oorlogstoestand verblijf hield in een of meer andere landen dan het Koninkrijk, welke gedurende die tijd niet in oorlog waren en waarvan op het grondgebied evenmin gedurende die tijd oorlogshandelingen plaatsvonden.
- 3 De verzekeraar zal, uiterlijk negen maanden na het einde van het boekjaar waarin de actieve oorlogstoestand is beëindigd, op de groep polissen waarop deze of in de hoofdlijnen daarmee overeenstemmende molestbepalingen in werking zijn getreden, de al ingehouden kortingen alsnog geheel of gedeeltelijk laten vervallen, een en ander voorzover de aan het einde van bedoeld boekjaar berekende waarde van de gezamenlijke kortingen de totale waarde op dat tijdstip van de op rekening van de oorlog te stellen extra sterfteverliezen van genoemde groep overschrijdt.
- 4 De aanwezigheid, alsook de tijdstippen van intreding en beëindiging van een actieve oorlogstoestand als bedoeld in lid 1 zullen bindend worden vastgelegd door de Pensioen- en Verzekeringskamer.

7 Terrorismerisico

Op deze verzekering is het Protocol afwikkeling claims en de bijbehorende toelichting van toepassing. Hiertoe is door de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. een Clausuleblad terrorismedekking opgesteld. Voornoemde bescheiden zijn op respectievelijk 13 juni 2003 en 17 januari 2005 gedeponereerd bij de Kamer van Koophandel Haaglanden te Den Haag respectievelijk te Amsterdam onder nummer 27178761 en op 12 juni 2003 en 6 januari 2005 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 78/2003, respectievelijk 6/2005. De integrale tekst van het Clausuleblad terrorismedekking is als bijlage bij deze 'Algemene voorwaarden van levensverzekering' opgenomen.

8 Premiebetaling

- 1 Alle premies moeten op de vervaldag aan de verzekeraar zijn voldaan. Het incasso van de volgpremies vindt plaats door middel van het door de verzekeraar gehanteerde directe bank-giro-incassosysteem.
- 2 Als de premies niet op de vervaldag zijn voldaan, dan zal de verzekeraar - met inachtneming van het elders in deze voorwaarden bepaalde - de dekking(en) handhaven, zoals die op de polis staat(n) vermeld, zolang er voldoende eenheden in het, in het Reglement universal life beschreven, polisdepot aanwezig zijn. De voortgezette dekking duurt totdat een verzoek tot wijziging, premievrijmaking of afkoop van de polis is ontvangen, tenzij schriftelijk anders wordt overeengekomen.
- 3 Het in het vorige lid bepaalde is bij een pensioenverzekering gedurende een periode van maximaal twee maanden van toepassing. Als binnen die periode geen verzoek tot aanpassing van de polis is ontvangen, zal de verzekeraar de verzekering zodanig wijzigen, dat de overlijdensdekking niet meer bedraagt dan de tegenwaarde van de aan de polis op het moment van overlijden toegewezen eenheden.
- 4 Bij afkoop of omzetting in een premievrije verzekering zijn de artikelen 10 en 12 van toepassing.
- 5 Van verval of premievrijmaking wordt de verzekeringnemer schriftelijk kennis gegeven onder mededeling, ingeval van premievrijmaking, tot welk bedrag de verzekering is verminderd.

9 Dekking

- 1 De eerste vijf jaar na ingang van de verzekering handhaaft de verzekeraar de dekking(en) zoals die op de polis staat(n) vermeld, wanneer er onverhoopt geen of een negatief aantal eenheden aan de verzekeringsovereenkomst is toegewezen, op voorwaarde dat de overeengekomen premies worden betaald.
- 2 Na deze periode van vijf jaar handhaaft de verzekeraar de dekking(en), zoals die op de polis staat(n) vermeld, zolang en voorzover voldoende eenheden in het polisdepot aanwezig zijn om de in het Reglement universal life nader omschreven kosten voor de polis en het dekken van risico te voldoen en de waarde van de eenheden ten minste € 227,- bedraagt. Zodra deze waarde minder dan € 227,- bedraagt, zal de verzekeraar de verzekering afkopen, tenzij het een gerichte lijfrenteverzekering betreft. Een gerichte lijfrenteverzekering vervalt van rechtswege zodra de waarde minder dan € 227,- bedraagt.
- 3 De verzekeraar zal bij het niet tijdig betalen van de vervolgpremie, uitvoering geven aan de daaraan verbonden gevolgen, nadat de verzekeraar aan de belanghebbende(n) de gevolgen van een niet tijdige premiebetaling heeft medegedeeld en betaling gedurende de in de mededeling gestelde termijn van tenminste één maand is uitgebleven. Een betaling is tijdig indien deze uiterlijk op de premievervaldatum is voldaan.

10 Afkoop

- 1 De verzekeringnemer heeft gedurende het leven van de verzekerde het recht de verzekering te doen afkopen, zo deze afkoopbaar is en afkoopwaarde heeft.
- 2 Als de verzekering voortijdig wordt beëindigd, vindt de afkoop plaats op basis van de meest recente waarde, te bepalen volgens de bij de polis gevoegde reglementen en aanhangsels die van toepassing zijn. De datum van afkoop kan niet liggen voor de tweede werkdag

nadat het schriftelijk verzoek tot afkoop van verzekeringnemer door de verzekeraar is ontvangen, tenzij in reglementen of aanhangsels anders is bepaald.

11 Belening en bewind

- 1 de verzekeraar zal geen leningen verstrekken onder verband van deze polis.
- 2 Het is niet mogelijk de uitkering onder bewind te stellen anders dan bij uiterste wilsbeschikking.

12 Premievrijmaking

- 1 Door de verzekeringnemer kan aan de verzekeraar schriftelijk worden verzocht de verzekering om te zetten in een verzekering waarvoor verder geen premies behoeven te worden betaald. Premierestitutie over gelopen risico wordt nooit verleend.
- 2 Het in artikel 10, het tweede lid, en elders omtrent afkoop bepaalde is van overeenkomstige toepassing.
- 3 Als een lijfrenteverzekering premievrij is gemaakt wordt op de einddatum dan wel bij eerder overlijden in contanten uitgekeerd, maar wordt tegen de dan geldende tarieven uitgekeerd aan de begunstigde in de vorm van een lijfrente.
- 4 Bij premievrijmaking zal de verschuldigdheid van premies in de polis zodanig wijzigen dat de premies voor de uitkering bij overlijden verschuldigd zijn door de begunstigde.

13 Begunstiging

- 1 Het uit hoofde van de verzekering door de verzekeraar verschuldigde zal worden uitgekeerd aan de daarvoor in de polis vermelde begunstigde of begunstigten.
- 2 Als er meer dan één begunstigde is aangewezen, komen hoger genummerde begunstigten eerst in aanmerking als alle lager genummerde begunstigten ontbreken, overleden zijn of weigeren de uitkering te aanvaarden. Gelijkgenummerde begunstigten komen gezamenlijk in aanmerking.
- 3 Tenzij een begunstigde de begunstiging in overeenstemming met artikel 14, lid 2 aanvaard heeft, gaat zijn recht niet over op zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden wanneer hij overlijdt voordat de uitkering waarvoor hij is aangewezen, opeisbaar wordt.
- 4 Voorzover geen begunstigde is aangewezen of in leven is, wordt de uitkering gedaan aan de verzekeringnemer, dan wel zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden onder algemene titel.
- 5 Als twee of meer begunstigten gezamenlijk in aanmerking komen, is de verzekeraar alleen gehouden tot uitkering in één bedrag tegen gezamenlijke kwijting.
- 6 Bij uitkeringen in termijnen zijn de bepalingen van dit artikel telkens op iedere termijn afzonderlijk van toepassing.

14 Wijziging begunstiging

- 1 De verzekeringnemer heeft gedurende het leven van de verzekerde het recht de begunstiging te wijzigen.
- 2 Als echter de begunstigde met schriftelijke toestemming van de verzekeringnemer schriftelijk aan de verzekeraar heeft verklaard de begunstiging te aanvaarden, kan de verzekeringnemer de voor hem uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende rechten slechts uitoefenen met medewerking van de begunstigde die aanvaard heeft.

15 Polisaantekening

Geen van de bij artikelen 13 of 14 omschreven handelingen noch enige andere handeling waarbij de verzekeringnemer aan een derde enig recht op de verzekering toekent, is tegenover de verzekeraar van kracht, voordat daarvan een door haar ondertekende en gedateerde verklaring op de polis is geplaatst. Dit geldt niet voor aan de verzekeraar betekende pandaktes. Bevestiging van ontvangst gebeurt met een gewone brief.

16 Uitkering

- 1 Als een verzekerde uitkering of een gedeelte daarvan opeisbaar is geworden en nadat de polis en de overige stukken waardoor ten genoegen van de verzekeraar bewezen wordt dat en aan wie uitgekeerd moet worden in het bezit van de verzekeraar zijn

- gekomen, keert de verzekeraar ten spoedigste door middel van een bank- of giro-overschrijving uit aan de gerechtigde. Op verzoek en op kosten van de gerechtigde kan de uitkering op een andere wijze plaatsvinden.
- 2 Als een verzekerde uitkering opeisbaar is onder het voorbehoud dat een elders verzekerd bedrag als koopsom bij de verzekeraar is gestort, keert de verzekeraar eerst uit nadat die koopsom is gestort. Als de koopsom niet dan wel slechts gedeeltelijk wordt gestort, wordt de verzekerde uitkering tegen de dan geldende tarieven berekend met inachtneming van het wel gestorte deel.
 - 3 De verzekeraar heeft het recht de in lid 1 bedoelde bewijsstukken als haar eigendom te behouden. Als evenwel meer dan één uitkering moet worden gedaan, behoudt de verzekeraar de polis eerst bij de laatste uitkering als haar eigendom.
 - 4 De verzekeraar vergoedt geen interest over opeisbare uitkeringen wanneer de vertraging in de uitbetaling haar niet verwijtbaar is.

17 Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993

- 1 Deze overeenkomst voldoet aan de eisen in het kader van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 (WTV 1993). Dit kan zijn door het 10% bonuscriterium bij overlijden gedurende de gehele looptijd van de overeenkomst toe te passen, hetzij door het 90% criterium toe te passen, tenzij op de polis anders is bepaald.
- 2 Het 10% bonuscriterium houdt in, dat als de verzekerde overlijdt gedurende de looptijd van de overeenkomst, de verzekerde uitkering ten minste gelijk zal zijn aan de tegenwaarde van de op dat moment aan de polis toegewezen eenheden vermeerderd met tien procent van die tegenwaarde.
- 3 Het 90% criterium houdt in, dat als de verzekerde overlijdt gedurende de looptijd van de overeenkomst, de verzekerde uitkering niet meer bedraagt dan 90% van de waarde van de op dat moment aan de polis toegewezen eenheden.

18 Verjaring

Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering onder deze polis terzake van een aanspraak uit levensverzekering, verjaart door verloop van vijf jaren na aanvang van de dag volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden. Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van enige andere uitkering onder deze polis, ongeacht de grondslag van die vordering, verjaart door verloop van drie jaren na aanvang van de dag volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden. Een verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn begint te lopen met aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij bij aangetekende brief ondubbelzinnig heeft medegedeeld de aanspraak af te wijzen onder eveneens ondubbelzinnige vermelding van het in de volgende zin vermelde gevolg. In geval van afwijzing verjaart de rechtsvordering door verloop van zes maanden.

19 Herziening van de premie

- 1 De verzekeraar heeft het recht de bij deze overeenkomst gehanteerde tarieven en kosten alsmede de grondslagen voor het verzekeren te wijzigen en wel met ingang van de eerste dag van de maand volgend op het kwartaal waarin de aankondiging is gedaan. Wanneer tussen het tijdstip van bekendmaking en deze dag minder dan een maand tussenruimte bestaat, vindt invoering een kwartaal later plaats.
- 2 De verzekeraar zal, als zij van dit recht gebruik maakt, hiervan mededeling doen aan de verzekeringnemer, eventueel door tussenkomst van de intermediair die door de verzekeringnemer is aangewezen. De verzekeringnemer heeft het recht per aangetekend schrijven, binnen een maand na verzending van de wijziging door de verzekeraar, bedoelde aanpassing van de premie(s) of voorwaarden voor de risicodekking(en) te weigeren. Consequentie kan dan zijn dat de verzekering, zo mogelijk, met lagere verzekerde bedragen wordt voortgezet en/of (gedeeltelijk) wordt afgekocht dan wel premievrij gemaakt overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 en 12.

- 3 Premiewijzigingen voortvloeiende uit het gehanteerde systeem van verhoging van premie bij stijging van de leeftijd van de verzekerde, alsmede wijziging van de rekenrente in het lijfrentetarief, gelden niet als een herziening van tarieven als vermeld in dit artikel. Uit dien hoofde heeft de verzekeringnemer niet het recht deze premiewijziging te weigeren.

20 Duplicaatpolis

Duplicaatpolissen worden afgegeven onder door de verzekeraar te stellen voorwaarden. Door het afgeven van een duplicaatpolis vervalt de oorspronkelijke polis.

21 Kosten en belastingen

- 1 Alle kosten, die bij of na het tot stand komen van de verzekeringsovereenkomst ter uitvoering daarvan of ter uitoefening van een daarbij toegekende bevoegdheid moeten worden gemaakt, komen ten laste van degene, voor wie zij door de verzekeraar geacht worden te zijn gemaakt.
- 2 Alle belastingen geheven of te heffen op te betalen premies of op enig uit te keren bedrag, komen voor rekening van de verzekeringnemer, dan wel degene aan wie de uitkering gedaan wordt.
- 3 Deze kosten en belastingen worden, voorzover zij door de verzekeraar zijn betaald, door de verzekeraar aan de betrokkene in rekening gebracht.
- 4 Indien, als gevolg van door de verzekeringnemer of gerechtigde tot uitkeringen verrichte handelingen door de verzekeraar enige belasting of heffing verschuldigd wordt, of voor een zodanige belasting of heffing aansprakelijk kan worden gesteld, zal de verzekeraar bevoegd zijn het desbetreffende door haar geschatte bedrag op de waarde van de polis in mindering te brengen en/of niet uit te keren.

22 Kennisgevingen

- 1 Een adreswijziging van de verzekeringnemer moet zo spoedig mogelijk aan de verzekeraar worden meegedeeld.
- 2 Voor schriftelijke kennisgevingen aan een belanghebbende bij een verzekeringsovereenkomst, al of niet in verband met deze verzekeringsvoorwaarden, kan de verzekeraar volstaan met de verzending van een nietaangetekende brief aan het laatste aan de verzekeraar bekende adres, eventueel door tussenkomst van de intermediair die door de verzekeringnemer is aangewezen. Van de verzending van een dergelijke brief strekt de aanwezigheid van een (elektronische) kopie ten kantore van de verzekeraar tot volledig bewijs.

23 Onjuiste opgave

- 1 De verzekeringnemer is verplicht vóór het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeraar alle feiten mede te delen die hij kent of behoort te kennen, en waarvan hij weet of behoort te begrijpen, dat de beslissing van de verzekeraar of, en zo ja, op welke voorwaarden, de verzekeraar de verzekering zou willen sluiten, daarvan afhangt of kan afhangen. Voorzover deze verzekering het risico van een de verzekeringnemer bekende derde, die de leeftijd van zestien jaren heeft bereikt, betreft, dan omvat de mededelingsplicht mede de derde betreffende feiten die deze derde kent of behoort te kennen, en waarvan deze weet of behoort te begrijpen dat de beslissing van de verzekeraar daarvan afhangt of kan afhangen. De verzekeringnemer of de hiervoor bedoelde derde, kan zich er niet op beroepen dat de verzekeraar bepaalde feiten kent of behoort te kennen indien een daarop gerichte vraag niet, onjuist of onvolledig is beantwoord.
- 2 Indien door de verzekeringnemer of de verzekerde niet is voldaan aan de in art. 7:928 BW neergelegde mededelingsplicht, kan de verzekeraar de onderhavige verzekering binnen twee maanden na ontdekking met dadelijke ingang opzeggen wanneer sprake is van opzet aan de kant van de verzekeringnemer of de verzekerde om de verzekeraar te misleiden, dan wel wanneer de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten.
- 3 Indien aan de in artikel 7:928 BW neergelegde mededelingsplicht door de verzekerde of de verzekeringnemer niet is voldaan buiten de in het vorige lid omschreven gevallen, kan de verzekeraar binnen twee maanden na de ontdekking van de niet-nakoming van de

mededelingsplicht wijzen op de schending van de mededelingsplicht onder vermelding van de in lid 4 gespecificeerde gevolgen.

- 4 De gevolgen van het niet voldoen aan de mededelingsplicht als bedoeld in lid 3 zijn:
- In de situatie dat bij kennis van de ware stand van zaken door de verzekeraar een hogere premie zou zijn bedongen, mag de uitkering door de verzekeraar worden verminderd naar evenredigheid van hetgeen de premie meer zou hebben bedragen;
 - In de situatie dat bij kennis van de ware stand van zaken de verzekering door de verzekeraar tot een lager bedrag zou zijn gesloten, mag de verzekeraar de uitkering verminderen naar evenredigheid van hetgeen de verzekerde som minder zou hebben bedragen.
- 5 Indien een verzekering overeenkomstig lid 2 van dit artikel door de verzekeraar wordt opgezegd, en de verzekering afkoopbaar is, hetzij op grond van de verzekeringsovereenkomst, hetzij op grond van de wet, verkrijgt de verzekeringnemer - indien de verzekeringnemer kan worden aangemerkt als een natuurlijk persoon en deze verzekering niet heeft gesloten in verband met de uitoefening van een beroep of bedrijf - recht op de afkoopwaarde van de dag voor de beëindiging.
- 6 Wanneer de verzekeraar bij het einde van het risico een beroep doet op het niet nakomen van de in artikel 7:928 BW neergelegde mededelingsplicht, verkrijgt de begunstigde, wanneer de verzekeringnemer kan worden aangemerkt als een natuurlijk persoon die deze verzekering niet heeft gesloten in verband met de uitoefening van een beroep of bedrijf, bij het eind van het risico recht op de afkoopwaarde van de verzekering - zo die er zou zijn - tenzij toepassing van lid 4 zou leiden tot een hoger bedrag.

24 Onvoorziene omstandigheden

Als door wijzigingen in de bestaande wetgeving of nieuwe wetten, dan wel andere dwingend voorgeschreven regels, de krachtens de polis te verrichten uitkeringen worden beïnvloed, zal de verzekeraar al die wijzigingen in de bepalingen van deze Algemene Voorwaarden aanbrengen, die in verband daarmee vereist zijn en van deze wijzigingen rechthebbenden op deze polis op de hoogte brengen.

25 Verwerking persoonsgegevens

- Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering/financiële dienst worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door de verzekeraar, respectievelijk een andere tot SNS REAAL N.V. behorende rechtspersoon, verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.
- Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl. U kunt de Gedragscode ook opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070 - 3 338 500).
- In verband met een verantwoord acceptatie- en uitkeringsbeleid kan de verzekeraar informatie inwinnen bij of verstrekken aan de Stichting CIS te Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing (zie www.stichtingcis.nl).

26 Klachten en geschillen

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

- AXA
t.a.v. klachtencoördinator
Postbus 30810
3503 AR Utrecht

Klachten- en geschillenprocedure KiFiD

Pas nadat u de interne klachtenprocedure hebt doorlopen en u zich met het standpunt dat is ingenomen door de verzekeraar niet kunt verenigen, kunt u zich - als u een consument bent in de zin van de reglementen van het KiFiD - binnen 3 maanden na de datum waarop de verzekeraar dit standpunt heeft ingenomen, wenden tot:

- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening ("KiFiD")
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Telefoonnummer: 0900 - FKLACHT (0900 - 355 22 48)
Website: www.kifid.nl

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

Bevoegde rechter

Als u geen gebruik wilt maken van de interne klachtenprocedure of uw klacht niet wilt voorleggen aan het KiFiD of als u zich niet kunt verenigen met de uitkomst van de klachtenprocedure, kunt u het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.

Bijlage

Clausuleblad terroristmedekking

1 Begrips-omschrijvingen

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

1 Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 64, lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aanneemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

2 Kwaadwillige besmetting:

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 64, lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aanneemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

3 Preventieve maatregelen:

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

4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1, lid 1, 2 en 3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

5 Verzekeringsovereenkomsten:

- Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1, lid 1, sub p van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, als verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, als verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

6 In Nederland toegelaten verzekeraars:

- Schade-, levens- en zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993, en
- Natura-uitvaartverzekeraars zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsbedrijf, die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

1 Als en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1, lid 1, 2 en 3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar.

Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

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

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

4 Uitkeringsprotocol NHT

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

- 2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- 3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- 4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.