

Allianz Nederland Levensverzekering

Verzekeringsvoorwaarden Allianz Design Pensioen

 Allianz Future Pensioen

Algemene voorwaarden

DP 0601

Beleggingsvoorwaarden

BP 0601

Clausuleblad terrorismedekking

TD 0307

Algemene voorwaarden

Art. 1 Begripsomschrijvingen

In de polis en in de voorwaarden wordt verstaan onder:

Verzekeraar

Allianz Nederland Levensverzekering N.V., statutair gevestigd te Utrecht, Nederland, kantoorhoudende Buizerdlaan 12, 3435 SB Nieuwegein.

Verzekeringnemer

De persoon of rechtspersoon die de verzekering met de verzekeraar heeft gesloten, of diens rechtsopvolger(s) met betrekking tot de verzekering.

Verzekerde

De aan de onderneming van een werkgever verbonden of verbonden geweest zijnde persoon op wiens leven of gezondheid de verzekering betrekking heeft.

Begunstigde

Degene die met inachtneming van het in de Wet op de loonbelasting 1964 bepaalde omtrent pensioenen tot een (verzekerde) uitkering is gerechtigd.

Polis

De polisbladen, de bijbehorende aanhangsels, de polisvoorwaarden en eventuele andere bijlagen.

Premie

Het bedrag dat op grond van de verzekering eenmalig of periodiek moet worden voldaan.

Premieervaldatum

De datum als omschreven op de polis, waarop de premie is verschuldigd.

Hoofdpremieervaldatum

De datum als omschreven op de polis, waarop de verschuldigde premie jaarlijks opnieuw wordt vastgesteld. Als op de polis geen hoofdpremieervaldatum staat vermeld geldt als datum 1 januari, tenzij met de verzekeraar schriftelijk anders is overeengekomen.

Pensioendatum

De eerste dag van de maand waarin de verzekerde de pensioengerechtigde leeftijd bereikt, of de eerste dag van de maand volgend op die waarin de verzekerde de pensioengerechtigde leeftijd bereikt. De pensioendatum staat op de polis vermeld.

Loon

Het pensioengevend jaarloon van de verzekerde, dat de basis vormt voor deze verzekering.

Uitdiensttreding

Het ophouden aan de onderneming verbonden te zijn anders dan door overlijden of het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd.

Art. 2 Algemeen

1. Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.
2. De door of namens de verzekeringnemer en de verzekerde aan de verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in het aanvraagformulier, gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van de verzekering en worden geacht daarmee één geheel te vormen.
3. Alle mededelingen, verzoeken en verklaringen moeten schriftelijk aan de verzekeraar geschieden. Een mailbericht wordt niet beschouwd als een schriftelijke mededeling.
4. Een wijziging van de verzekering treedt in werking zodra de verzekeraar het verzoek hiertoe heeft ontvangen en geaccepteerd.
5. 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 de gewenste wijziging (kunnen) zijn verbonden en zich hieromtrent door zijn bemiddelaar of pensioenadviseur heeft laten adviseren.
6. Als sprake is van een nieuw afgesloten verzekering, heeft de verzekeringnemer het recht de overeenkomst binnen 30 dagen na afgifte van de polis te ontbinden. De verzekeraar zal in dat geval de reeds betaalde premie restitueren, onder aftrek van de kosten voor de al verleende dekkingen en rekening houdend met de na de totstandkoming van de overeenkomst opgetreden waardevermeerdering of -vermindering van de beleggingen.
7. Deze overeenkomst beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek, indien en voor zover bij de totstandkoming van de verzekering het risico zich nog niet heeft verwezenlijkt, waarbij wetenschap daaromtrent bij één der partijen bij de overeenkomst buiten beschouwing wordt gelaten.
8. Als aannemelijk wordt gemaakt dat de polis verloren is gegaan of vernietigd zal de verzekeraar op verzoek van de verzekeringnemer een duplicaatpolis afgeven. Door afgifte van het duplicaat kunnen aan de oorspronkelijke polis geen rechten meer worden ontleend.

Art. 3 Mededelingsplicht

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).
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.
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.

Art. 4 Aanvang van de dekking

1. De verzekering gaat in op de in de polis vermelde ingangsdatum, tenzij schriftelijk tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar anders is overeengekomen.
2. Aan deze polis kunnen geen rechten worden ontleend, voordat de eerste premie aan de verzekeraar is betaald, tenzij schriftelijk tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar anders is overeengekomen.

Art. 5 Verzekerde bedragen bij overlijden

1. Als op de polis staat vermeld dat een nabestaandenpensioen is verzekerd, zal de verzekeraar het in de polis vermelde nabestaandenpensioen uitkeren bij het overlijden van de verzekerde voor de pensioendatum, met ingang van de eerste dag van de maand waarin de verzekerde is overleden, zolang de medeverzekerde in leven is.
2. Als op de polis staat vermeld dat een wezenpensioen is verzekerd, zal de verzekeraar bij overlijden van de verzekerde voor de pensioendatum, met ingang van de eerste dag van de maand waarin de verzekerde is overleden, voor elk verzekerd kind het in de polis vermelde wezenpensioen uitkeren. Uitkeringen worden gedaan gedurende het in leven zijn van het verzekerde kind, doch uiterlijk tot de op de polis vermeld einddatum voor het verzekerde kind.
3. Als op de polis staat vermeld dat een nabestaandenoverbruggingspensioen is verzekerd, zal de verzekeraar het in de polis vermelde nabestaandenoverbruggingspensioen uitkeren bij het overlijden van de verzekerde voor de pensioendatum, met ingang van de eerste dag van de maand waarin de verzekerde is overleden of, indien dit later is, met ingang van de op de polis vermelde ingangsdatum. De uitkering eindigt op de op de polis vermelde einddatum, of als dat eerder is bij overlijden van de medeverzekerde. De uiterste einddatum is de datum waarop de medeverzekerde de 65-jarige leeftijd bereikt.

Art. 6 Garantie voor behoud van de verzekerde risico's

1. De verzekeraar kan, bij een tijdige betaling van alle overeengekomen premies, de dekkingen garanderen gedurende een periode van minimaal 10 jaar na ingangsdatum van de verzekering, ongeacht de beleggingsresultaten van de door de verzekeringnemer gekozen fondsen.
2. Deze garantie geldt uitsluitend indien:
 - a. de verzekering niet gewijzigd is, waarbij een verhoging van de premie en/of een verlaging van de dekking in dit kader niet worden beschouwd als een wijziging;
 - b. de verzekering gewijzigd is, en voor de betreffende wijziging een offerte is opgesteld waaruit blijkt dat de premie na deze wijziging voor de komende 10 jaar toereikend is.
3. De garantie geldt voor een periode van 10 jaar en kan op verzoek met eenzelfde periode worden verlengd, waarbij de verzekeraar het recht heeft om de premie aan te passen. Voor een volgende garantieperiode zijn de in dit artikel opgenomen voorwaarden onverkort van toepassing.
4. Nadat de garantieperiode is verstreken, worden de dekkingen in stand gehouden zolang er voldoende waarde in de polis aanwezig is. Indien er onvoldoende waarde in de polis aanwezig is, stelt de verzekeraar de verzekeringnemer hiervan schriftelijk in kennis. De verzekeraar kan in dat geval op verzoek van de verzekeringnemer een nieuwe premie offeren, waartegen voor een nieuwe periode van maximaal 10 jaar de dekkingen gegarandeerd in stand kunnen blijven.

Art. 7 Beperkingen

De verzekering eindigt onder uitkering van niet meer dan de verkoopwaarde van de units indien de verzekerde overlijdt:

- a. door zelfdoding of als gevolg van een poging daartoe. Dit geldt echter alleen als de (poging tot) zelfdoding heeft plaatsgevonden binnen 2 jaar na het totstandkomen of weer in werking stellen van de verzekering, waarbij een verhoging van de verzekering als een zelfstandige verzekering wordt beschouwd;
- b. tijdens of als gevolg van krijgsdienst of gewapende dienst waaraan niet onder Nederlands gezag wordt deelgenomen, of als wordt deelgenomen aan een opstand tegen het wettelijke gezag.

Als transactiedatum geldt de dag voorafgaande aan het overlijden.

Art. 8 Oorlogsrisico

1. Vanaf het tijdstip waarop in enig gebiedsdeel van het Koninkrijk der Nederlanden een actieve oorlogstoestand intreedt zullen, ongeacht of de verzekerde op dat tijdstip al dan niet in krijgsdienst is, de verzekerde bedragen zijn teruggebracht tot 90% van de op dat tijdstip verzekerde bedragen. De eventuele premievrije bedragen zullen zijn verminderd met de bedragen van de voorgaande kortingen.
2. Binnen negen maanden na het einde van het boekjaar waarin de actieve oorlogstoestand is geëindigd beslist de verzekeraar of de opgelegde korting wordt gehandhaafd, of met terugwerkende kracht geheel of gedeeltelijk komt te vervallen. Deze beslissing is afhankelijk van het verschil tussen de aan het einde van het boekjaar berekende waarde van de gezamenlijke verminderingen en de extra sterfteverliezen als gevolg van de oorlogstoestand.
3. De aanwezigheid en de tijdstippen van intreden en beëindiging van een actieve oorlogstoestand zullen bindend worden vastgesteld door De Nederlandsche Bank. De Minister van Financiën heeft de bevoegdheid deze regeling buiten toepassing te verklaren en nadere voorschriften met betrekking tot de dekking van het oorlogsrisico te geven.

Art. 9 Premiebetaling

1. De premie is verschuldigd op de premievaldatum. De premie wordt voldaan door de werkgever op de met de verzekeraar overeengekomen wijze.
2. Indien een vervolgpremie binnen een termijn van een maand na de premievaldatum niet is voldaan, stelt de verzekeraar de werkgever daarvan schriftelijk in kennis. In deze kennisgeving wordt de mogelijkheid geboden om de achterstallige premie binnen een maand te voldoen.
3. Indien een vervolgpremie binnen een termijn van twee maanden na de premievaldatum niet is voldaan, stelt de verzekeraar zowel de werkgever als de verzekerde 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.
4. Indien een vervolgpremie niet binnen de in lid 3 genoemde termijn is voldaan zal de verzekeraar de verzekering premievrij voortzetten. De verzekeraar zal dekkingen zonder premievrije waarde opschorten of laten vervallen.
5. Als de verzekering overeenkomstig lid 4 door de verzekeraar premievrij wordt voortgezet, blijft de overlijdensdekking onverminderd van kracht. De kosten voor het overlijdensrisico worden aan het begin van iedere maand verrekend met de aanwezige poliswaarde. De verzekering eindigt en de overlijdensdekking vervalt, indien de verzekering als gevolg van de in deze overeenkomst voorziene verrekening van kosten geen poliswaarde meer heeft.

6. Indien de verzekering wegens het niet tijdig betalen van een vervolgpremie door de verzekeraar premievrij is gemaakt en dekkingen zijn opgeschort of vervallen, kan de verzekeringnemer de verzekering in de oorspronkelijke vorm laten herstellen, mits:
 - a. het schriftelijk verzoek hiertoe de verzekeraar bereikt binnen 3 maanden na de premievaliddatum;
 - b. het bedrag van de achterstallige premie(s), vermeerderd met de verschuldigde wettelijke rente, binnen 3 maanden na de premievaliddatum is voldaan, en
 - c. naar genoegen van de verzekeraar is aangetoond dat de gezondheidstoestand van de verzekerde niet is gewijzigd.

Art. 10 Pensioenclausule

Tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar is het volgende overeengekomen:

- a. De uit de verzekering voortvloeiende rechten kunnen door de verzekeringnemer niet worden afgekocht, beleend of in pand gegeven. In het algemeen kan door de verzekeringnemer geen enkele handeling worden verricht, waardoor een ander dan de begunstigde of bevoordeelde enige aanspraak op de bedoelde rechten zou kunnen maken.
- b. De uit de verzekering voortvloeiende rechten kunnen door de verzekeringnemer niet worden overgedragen aan een ander dan de verzekerde zelf.
- c. De uit de verzekering voortvloeiende rechten kunnen door de verzekerde niet worden overgedragen, afgekocht, beleend of in pand worden gegeven. In het algemeen kan door de verzekerde geen enkele handeling worden verricht waardoor een ander enige aanspraak op bedoelde rechten zou kunnen maken. Een en ander is wel toegestaan voor zover beslag op pensioen wettelijk is toegelaten.

Art. 11 Optierechten

1. De verzekeringnemer heeft het recht om jaarlijks op de hoofdpremievaliddatum zonder gezondheidswaarborgen de premie, het verzekerde nabestaandenpensioen en het wezenpensioen te verhogen met een percentage dat is gekoppeld aan de stijging van het loon van de verzekerde. De stijging van het loon bedraagt hierbij maximaal 10%. De stijging van het loon dient de verzekeraar schriftelijk te worden aangetoond.
2. Het loon dat maximaal in aanmerking komt voor de bepaling van het risico van overlijden staat vermeld in het artikel 'Optierecht' van de van toepassing zijnde bijlage 'Tarieven en bedragen Allianz Design Pensioen/Allianz Future Pensioen'.
3. Het optierecht geldt uitsluitend als de verzekerde op normale voorwaarden is geaccepteert en vervalt:
 - a. als van het optierecht twee opeenvolgende jaren waarin sprake is van een stijging van het loon, geen gebruik wordt gemaakt;
 - b. zodra de verzekerde de leeftijd van 65 jaar bereikt;
 - c. bij achterstand van premiebetaling.
6. Als de verzekeringnemer gebruik wenst te maken van het optierecht, dient hij dit binnen drie maanden na de hoofdpremievaliddatum kenbaar te maken aan de verzekeraar.

Art. 12 Begunstiging

1. De uitkering zal plaatsvinden aan de op het polisblad vermelde en op de einddatum van de verzekering in leven zijnde begunstigden, in de volgorde van de aangegeven nummering. De begunstigden onder een volgend nummer

worden gerechtigd indien alle begunstigden onder het voorgaand nummer overleden zijn, of onwaardig zijn om de uitkering te ontvangen.

2. Een begunstigde is onwaardig om de uitkering te ontvangen als de begunstigde het risico met opzet of met roekeloosheid teweeg heeft gebracht, of daaraan heeft meegewerkt, en de verzekeraar hiervan kennis heeft genomen.
3. Gelijkgenummerde begunstigden komen elk voor gelijke delen in aanmerking, tenzij in de polis anders is vermeld.
4. Als een begunstigde overlijdt voordat een uitkering, waarvoor hij is aangewezen, opeisbaar wordt, gaat zijn recht niet over op zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden.
5. In de op de polis vermelde begunstiging wordt verstaan onder:
 - a. echtgenoot: de echtgenoot, de echtgenote of de geregistreerde partner van de verzekerde ten tijde van het opeisbaar worden van de uitkering;
 - b. partner: degene met wie de verzekerde ten tijde van het opeisbaar worden van de uitkering meer dan zes maanden onafgebroken een gezamenlijke huishouding voert en die gedurende deze periode op hetzelfde woonadres als de verzekerde staat ingeschreven in de basisadministratie persoonsgegevens;
 - c. kinderen: de pensioengerechtigde kinderen die in een familierechtelijke betrekking staan tot de in de begunstiging aangeduide persoon;
 - d. wettige erfgenamen: alle erfgenamen die wettig tot de nalatenschap geroepen zijn, ieder in de verhouding tot zijn aandeel in de nalatenschap, ongeacht of zij de nalatenschap hebben aanvaard.
6. In de pensioenovereenkomst kan, binnen de wettelijke grenzen, worden afgeweken van de in het voorgaande lid opgenomen begripsomschrijvingen. Een dergelijke afwijking is ten opzichte van de verzekeraar alleen geldig indien de verzekeraar deze schriftelijk heeft geaccepteerd.

Art. 13 Afkoop

1. In gevallen zoals voorzien bij of krachtens de geldende pensioenwetgeving kan de verzekeraar pensioenaanspraken afkopen, indien het pensioen minder bedraagt dan het in de pensioenwetgeving genoemde bedrag.
2. De verzekeraar zal, als op het tijdstip onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip van ingang van een pensioen in fiscale zin sprake is van bovenmatigheid, het fiscaal bovenmatige deel afkopen en uitkeren in een uitkering ineens.
3. De afkoopwaarde is op een bepaalde werkdag gelijk aan de waarde van de units van de polis, gebaseerd op de eerstvolgende vastgestelde verkoopkoers na die dag.

Art. 14 Uitkering

1. Het verzekerde bedrag bij in leven zijn van de verzekerde wordt uitbetaald nadat de volgende stukken door de verzekeraar zijn ontvangen en het recht op uitkering door de verzekeraar is vastgesteld:
 - a. de originele polis;
 - b. een Attestatie de vita van de verzekerde. Een Attestatie de vita is het schriftelijke bewijs dat iemand in leven is, dat kan worden verkregen bij de gemeente waar de betreffende persoon staat ingeschreven;
 - c. een schriftelijk verzoek om uitbetaling van de begunstigde(n).
2. Het verzekerde bedrag bij overlijden van de verzekerde wordt uitbetaald nadat de volgende stukken door de verzekeraar zijn ontvangen en het recht op uitkering door de verzekeraar is vastgesteld:
 - a. de originele polis;
 - b. een volledig ingevuld en ondertekend aangifteformulier;

- c. een origineel uittreksel uit het overlijdensregister. Een uittreksel uit het overlijdensregister is het schriftelijke bewijs dat iemand is overleden, dat kan worden verkregen bij de gemeente waar het overlijden van de verzekerde heeft plaatsgevonden;
 - d. een verzoek om uitbetaling van de begunstigde(n).
3. De ingeleverde stukken kan de verzekeraar als zijn eigendom behouden.
 4. De verzekeraar kan altijd aanvullende inlichtingen of bewijzen verlangen of deze zelf inwinnen, als dit ter vaststelling van het recht op een uitkering of de omvang van de uitkering nodig wordt geacht.
 5. De verzekeraar is slechts tot uitkering gehouden tegen een door alle belanghebbenden, respectievelijk hun wettelijke vertegenwoordigers gezamenlijk ondertekende algehele kwijting.
 6. Als blijkt dat de uitbetaling van een verzekerd bedrag is opgehouden doordat de verzekeraar de bovengenoemde stukken, inlichtingen of bewijzen met vertraging heeft verkregen, is de verzekeraar niet verplicht tot enige vergoeding van rente.

Art. 16 Tussentijdse aanpassing

1. De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering tussentijds door de verzekeraar aan te laten aanpassen. Als een aanpassing voor de verzekeraar leidt tot een groter overlijdensrisico of arbeidsongeschiktheidsrisico, kunnen van de verzekerde gezondheidswaarborgen worden verlangd.
2. Aanspraken op ouderdomspensioen en nabestaandenpensioen kunnen niet worden verminderd zonder toestemming van de echtgenoot van de verzekerde anders dan bij afkoop zoals voorzien bij of krachtens de geldende pensioenwetgeving.
3. In afwijking van lid 2 kan een aanspraak op ouderdomspensioen zonder toestemming van de echtgenoot van de verzekerde worden verminderd als ten genoegen van de verzekeraar kan worden aangetoond dat het recht op pensioenverevening bij scheiding is uitgesloten.
4. De verzekeraar heeft het recht de verzekering tussentijds aan te passen, of niet aan een wijziging van de verzekering mee te werken, om te (blijven) voldoen aan in de wet of op grond van de wet gestelde voorwaarden. Aanpassing is alleen mogelijk na voorafgaande kennisgeving aan de verzekeringnemer.

Art. 17 Herziening tarieven en voorwaarden

1. De verzekeraar heeft het recht de voor de verzekering geldende tarieven en/of voorwaarden voor alle verzekeringen of voor bepaalde groepen verzekeringen te herzien.
2. De in lid 1 genoemde mogelijkheid tot herziening bestaat indien de verzekering geen betrekking heeft op het risico van arbeidsongeschiktheid, uitsluitend bij:
 - a. algemene wijzigingen in de kosten die door de fondsbeheerder in rekening worden gebracht;
 - b. wijzigingen in verzekeringsvoorschriften; dat zijn voorschriften die voortvloeien uit in of op grond van de wet gestelde voorwaarden of uit de jurisprudentie, en een directe relatie met en consequenties voor de verzekering hebben. Hiertoe behoren ook aanwijzingen van een toezichthouder;
 - c. bijzondere omstandigheden die naar het oordeel van de verzekeraar aanleiding geven tot een wijziging als bedoeld in lid 1. Onder bijzondere omstandigheden worden verstaan de dreiging of het bestaan van mogelijkerwijs catastrofaal verlopende onheilen, die bij een ongewijzigde dekking van het risico een daling van de solvabiliteit tot onder het wettelijk voorgeschreven niveau tot

gevolg zouden kunnen hebben, niet zijnde bijzondere omstandigheden voortvloeiende uit trendmatige ontwikkelingen op de rente- en effectenmarkten.

3. Een wijziging als bedoeld in lid 1 wordt voor elke daaronder vallende verzekering van kracht op een door de verzekeraar vast te stellen tijdstip en zal door de verzekeraar schriftelijk aan de verzekeringnemer worden meegedeeld. Als de verzekeringnemer binnen de in de mededeling gestelde termijn de verzekeraar schriftelijk heeft medegedeeld de herziening te weigeren wordt de verzekering op de vastgestelde datum beëindigd dan wel, indien dit volgens de wettelijke bepalingen niet mogelijk is, omgezet in een premievrije verzekering. Heeft de verzekeraar binnen de vorenbedoelde termijn geen mededeling inzake weigering van de verzekeringnemer ontvangen, dan wordt de verzekeringnemer geacht met de herziening te hebben ingestemd.
4. De beëindiging van een verzekering als bedoeld in lid 3 geschiedt onverminderd de rechten ter zake van reeds voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid. Een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid die is vastgesteld na de datum waarop de verzekering eindigt, wordt alleen in aanmerking genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse.
5. De mogelijkheid tot weigering geldt niet als:
 - a. de wijziging van de premie, kosten en/of voorwaarden voortvloeit uit verzekeringsvoorschriften, wettelijke regelingen of wettelijke bepalingen;
 - b. de wijziging een verlaging van de premie of kosten en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt;
 - c. de wijziging van de premie voortvloeit uit een jaarlijkse premie-aanpassing.

Art. 18 Verhaal van kosten en belastingen

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.
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 dekkingen.
3. De verzekeraar heeft het recht alle belastingen en heffingen die de verzekeraar met betrekking tot de verzekering van overheidswege is verschuldigd dan wel waarvoor de verzekeraar wettelijk aansprakelijk kan worden gesteld, te verhalen op de verzekeringnemer of de begunstigde(n). Dit kan onder andere geschieden door een inhouding op het uit te keren bedrag.

Art. 19 Adres

1. De verzekeringnemer dient de verzekeraar schriftelijk te berichten naar welk adres de correspondentie gezonden moet worden. Deze verplichting geldt ook voor de verzekerde.
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.

Art. 20 Persoonsgegevens

1. De bij de aanvraag of wijzigen van de verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten en het beheren van 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.
2. Op deze verwerking 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 kan worden opgevraagd bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL 's-Gravenhage, www.verzekeraars.nl.

Art. 21 Klachtenregeling

1. Klachten worden door de verzekeraar zeer zorgvuldig behandeld. Meer informatie over de klachtenprocedure kunt u vinden op de website van de verzekeraar (www.allianzleven.nl).
2. Een klacht die betrekking heeft op de bemiddeling, totstandkoming of uitvoering van deze verzekering kan schriftelijk worden voorgelegd aan:
Allianz Nederland Levensverzekering N.V.
Ter attentie van de Klachtencoördinator Leven
Postbus 9
3430 AA Nieuwegein
U kunt ook een e-mail sturen naar: klachten.leven@allianz.nl.
3. Mocht de klacht niet naar uw tevredenheid worden behandeld, of bent u niet tevreden met de uitkomst, dan kan een klacht worden voorgelegd aan:
Allianz Nederland Levensverzekering N.V.
Ter attentie van de Directie
Postbus 9
3430 AA Nieuwegein
4. Wanneer het oordeel van de verzekeraar niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot:
Stichting Klachteninstituut Verzekeringen
Postbus 93560
2509 AN 's-Gravenhage
5. Wanneer u geen gebruik wilt maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of u vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

Beleggingsvoorwaarden

Art. 1 Begripsomschrijvingen

In de polis en in de voorwaarden wordt verstaan onder:

Aankoopkoers

De prijs waartegen de verzekeraar een unit aan de polis toevoegt. De aankoopkoers die bij een uit te voeren toevoeging van toepassing is, wordt vastgesteld op de eerste werkdag volgend op de transactiedatum.

Allocatiepremie

Het deel van de premie, indien van toepassing verminderd met de premie voor een meeverzekerde arbeidsongeschiktheidsrente, dat tegen de aankoopkoers wordt geïnvesteerd in het fonds.

Fonds

Een door de verzekeraar voor deze verzekering aangewezen beleggingsmogelijkheid.

Fondskeuze

De wijze waarop de verdeling van de allocatiepremie over de fondsen moet plaatsvinden.

Units

Eenheden in een fonds die verhoudingsgewijs een deel van de investeringen in een fonds vertegenwoordigen.

Transactiedatum

De werkdag waarop de verzekeraar in het bezit is van de premie alsmede van alle gegevens die naar het uitsluitend oordeel van de verzekeraar nodig zijn voor het laten ingaan van een verzekering of van een wijziging daarvan.

Verkoopkoers

De prijs waartegen een unit door de verzekeringnemer en/of de verzekeraar kan worden opgenomen. De verkoopkoers die bij een uit te voeren opname van toepassing is, wordt vastgesteld op de eerste werkdag volgend op de transactiedatum.

Art. 2 Premiebestemming

1. Het aantal units dat aan de polis wordt toegewezen wordt bepaald door de allocatiepremie te delen door de aankoopkoers van de units, zoals deze wordt bepaald op de premievervaldatum of, als dit later is, op de datum van ontvangst van de premie. Indien de fondskeuze op het moment dat de premie wordt ontvangen nog niet bekend is, geldt de aankoopkoers van de datum dat de fondskeuze door de verzekeraar is ontvangen. Het aldus verkregen aantal units zal naar boven worden afgerond op twee decimalen.
2. De allocatiepremie zal over de fondsen worden verdeeld volgens de verhoudingen zoals deze op de polis staan vermeld, mits de investering per fonds niet lager is dan het hiervoor op het moment van betaling geldende minimumbedrag.

Art. 3 Fondsen

1. De allocatiepremie wordt verdeeld over één of meer fondsen, welke op de polis met name worden genoemd en door de verzekeraar beschikbaar worden gesteld teneinde de uitkeringen uit de levensverzekering te bepalen.

2. Ieder fonds is onderverdeeld in units, die door de verzekeraar worden gebruikt als middel om de uitkeringen volgens de verzekering te bepalen. Uitsluitend de verzekeraar geniet als rechthebbende het vruchtgebruik van deze units en de daaraan ten grondslag liggende activa van het fonds.
3. In een fonds worden uitsluitend units gecreëerd indien op hetzelfde moment gelijkwaardige activa aan het fonds worden toegevoegd. Activa worden uitsluitend aan het fonds onttrokken wanneer dit in overeenstemming is met het bepaalde in het artikel 'Overige fondskosten', tenzij er op hetzelfde moment units, gelijkwaardig aan de aan het fonds onttrokken activa, komen te vervallen.
4. Inkomsten uit de activa van een fonds zullen aan de waarde van het fonds worden toegevoegd.

Art. 4 Waardebepaling

1. Op door de verzekeraar vast te stellen tijdstippen, doch tenminste éénmaal per kalendermaand, zal de waarde van de activa van ieder fonds worden bepaald, teneinde de koers van de units vast te stellen.
2. De maximale en de minimale waarde van een fonds worden door de verzekeraar afgeleid van de daarmee corresponderende waarde van de activa in het fonds, rekening houdend met het bepaalde in lid 4 van dit artikel en in het artikel 'Overige fondskosten'.
3. De maximale waarde van de activa in een fonds mag niet hoger zijn dan de marktprijs waartegen deze activa verkocht kunnen worden. De minimale waarde van een fonds mag niet lager zijn dan de verhandelbare marktwaarde. Voor activa waarvoor een door de verzekeraar erkende notering bestaat, zullen de prijzen die in het kader van deze voorwaarden worden genoemd met deze notering overeenkomen. De waarde van investeringen in onroerende zaken wordt gebaseerd op taxaties, verricht en gewaarmerkt door een onafhankelijke taxateur, aangewezen door de verzekeraar, rekening houdend met tussentijdse fluctuaties. De verzekeraar bepaalt op welke wijze de waarde van alle overige activa wordt vastgesteld.
4. Bij het vaststellen van de maximale waarde van een fonds zal de verzekeraar de waarde van de activa vermeerderen met belastingen, leges, accijnzen en andere kosten die bij verkrijging betaalbaar zijn. Bij het vaststellen van de minimale waarde van een fonds zal de verzekeraar de waarde van de activa verminderen door aftrek van de belastingen, leges, accijnzen en andere kosten die bij verkoop betaalbaar zijn, en tevens door aftrek van alle leningen ten laste van het fonds. De verzekeraar zal bij het vaststellen van een waarde rekening houden met inkomensvermeerdering, ongeïnvesteerde gelden en de mogelijke belastbaarheid van gemaakte winst.

Art. 5 Overzicht kosten

1. Bij de verzekering wordt een deel van de betaalde premie geïnvesteerd (de allocatiepremie) en wordt gewerkt met aankoopkoersen en verkoopkoersen. Daarnaast kunnen door de verzekeraar de volgende kosten in rekening worden gebracht:
 - a. administratiekosten;
 - b. kosten voor het overlijdensrisico;
 - c. kosten voor de vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid;
 - d. switchkosten;
 - e. beheerkosten;
 - f. overige fondskosten.

Art. 6 Kosten voor administratie en beheer

1. Op de ingangsdatum en iedere volle maand daaropvolgend worden door de verzekeraar administratiekosten in rekening gebracht. Deze kosten worden verrekend door de waarde van de polis te verminderen met het bedrag van de administratiekosten, door tot een gelijke waarde units te verkopen tegen de verkoopkoers van de units, een en ander naar rato van de belegde waarde per fonds. Indien de waarde in de polis onvoldoende is om de administratiekosten te voldoen zal het saldo van deze kosten open blijven staan.
2. Het bedrag van de administratiekosten staat op de polis vermeld.

Art. 7 Kosten voor het overlijdensrisico

1. Op de ingangsdatum en iedere volle maand daaropvolgend worden door de verzekeraar kosten in rekening gebracht voor het overlijdensrisico voor de verzekerde gedurende de volgende maand.
2. Het overlijdensrisico op de kostenberekendingsdatum is gelijk aan het bedrag dat benodigd zou zijn om de uitkering bij overlijden te verrichten, vermindert met de waarde van de bij de polis behorende units op die datum. Het bedrag dat benodigd zou zijn om de uitkering bij overlijden te verrichten, is gelijk aan het bedrag dat benodigd zou zijn om het verzekerde nabestaandenpensioen, nabestaandenoverbruggingspensioen en wezenpensioen te realiseren, vermeerderd met het verzekerd bedrag bij overlijden van de verzekerde. De waarde van de polis op de kostenberekendingsdatum zal worden vermindert met de kosten voor het overlijdensrisico door tot een gelijke waarde units te verkopen tegen de verkoopkoers van de units, een en ander naar rato van de beleggingswaarde per fonds. Indien de waarde onvoldoende is om de kosten voor het overlijdensrisico te voldoen, zal het saldo van deze kosten blijven openstaan. De kosten voor het overlijdensrisico worden maandelijks vastgesteld aan de hand van:
 - a. de hoogte van het overlijdensrisico;
 - b. de werkelijke leeftijd die de verzekerde heeft bereikt op de ingangsdatum van de verzekering dan wel de laatste hoofdpremievaliddatum, naar beneden afgerond op gehele jaren;
 - c. de werkelijke leeftijd van degene(n) op wiens of wier leven het verzekerde nabestaandenpensioen, nabestaandenoverbruggingspensioen of wezenpensioen betrekking heeft, naar beneden afgerond op gehele jaren;
 - d. het tarief zoals dit is vastgelegd in de van toepassing zijnde bijlage 'Tarieven en bedragen Allianz Design Pensioen/Allianz Future Pensioen' (positieve kolom), eventueel verhoogd met een opslag wegens afwijkende acceptatie.
3. Als op een kostenberekendingsdatum de waarde van de bij de polis behorende units het bedrag dat benodigd zou zijn om de uitkering bij overlijden te verrichten overtreft, worden door de verzekeraar kosten vergoed voor het overlijdensrisico voor de verzekerde(n) gedurende de maand. Deze kosten worden vastgesteld aan de hand van het tarief zoals dit is vastgelegd in de van toepassing zijnde bijlage 'Tarieven en bedragen Allianz Design Pensioen/Allianz Future Pensioen' (negatieve kolom). De waarde van de polis op de kostenberekendingsdatum zal alsdan worden vermeerderd met de kosten voor het overlijdensrisico door tot een gelijke waarde units aan te kopen tegen de aankoopkoers van de units, een en ander naar rato van de belegde waarde per fonds.

Art. 8 Kosten voor de vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid

1. Als vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid is meeverzekerd, zijn voor deze dekking kosten verschuldigd. Op de ingangsdatum en iedere volle maand daaropvolgend worden door de verzekeraar kosten in rekening gebracht voor het arbeidsongeschiktheidsrisico gedurende de volgende maand.
2. De kosten voor vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid worden verrekend door de waarde van de polis te verminderen met het bedrag van deze kosten, door tot een gelijke waarde units te verkopen tegen de verkoopkoers van de units, een en ander naar rato van de belegde waarde per fonds. Indien de waarde onvoldoende is om de kosten voor vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid te voldoen, zal het saldo van deze kosten open blijven staan.
3. Bij de berekening van de kosten voor vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid zal met de navolgende factoren rekening worden gehouden:
 - a. de werkelijke leeftijd die de verzekerde heeft bereikt op de ingangsdatum van de verzekering dan wel de laatste hoofdpremievalidatum, naar beneden afgerond op gehele jaren;
 - b. de beroepsklasse waarin de verzekerde is ingedeeld;
 - c. de hoogte van de verzekerde premie;
 - d. het tarief zoals dat staat vermeld in de van toepassing zijnde bijlage 'Tarieven en bedragen Allianz Design Pensioen/Allianz Future Pensioen', eventueel verhoogd met een opslag wegens afwijkende acceptatie;
 - e. eventuele opslagen wegens bedrijfsacceptatie.

Art. 9 Switchkosten

1. De verzekeringnemer heeft het recht gedurende de looptijd van de verzekering van fonds(en) te wisselen. Bij een fondswisseling worden door de verzekeraar switchkosten in rekening gebracht.
2. Een wisseling van fonds vindt plaats op basis van de verkoopkoers van de werkdag volgend op de werkdag waarop de verzekeraar het schriftelijk bericht ontvangt dat en naar welk fonds of welke fondsen gewisseld moet worden. Opdrachten tot wisseling van fonds die per fax worden ingediend, worden slechts geaccepteerd indien gebruik is gemaakt van het daartoe door de verzekeraar verstrekte faxformulier (Faxformulier Switch-opdracht) en met inachtneming van de op dit formulier vermelde voorwaarden.
3. Om tot wisseling van fonds te kunnen overgaan, moet na de wisseling het aantal units in elk fonds dat op de polis van toepassing is, voldoen aan het op dat moment door de verzekeraar vereiste minimum.
4. De verzekeringnemer kan eenmaal per polisjaar kosteloos van fonds wisselen. Voor elke volgende wisseling in hetzelfde polisjaar wordt een bedrag aan kosten in rekening gebracht als vermeld in de van toepassing zijnde bijlage 'Tarieven en bedragen Allianz Design Pensioen/Allianz Future Pensioen', door units van gelijke waarde te verkopen tegen de verkoopkoers.
5. Als in enig polisjaar geen gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheid om kosteloos van fonds te wisselen, kan in het daarop volgende polisjaar twee maal kosteloos van fonds worden gewisseld.

Art. 10 Beheerkosten

1. Bij iedere waardebepaling zal de verzekeraar op ieder fonds beheerkosten in rekening brengen. De beheerkosten worden berekend als percentage van de op dat moment geldende maximale waarde van het fonds.
2. De hoogte van de beheerkosten is vastgelegd in de van toepassing zijnde bijlage 'Tarieven en bedragen Allianz Design Pensioen/Allianz Future Pensioen'.

Art. 11 Overige fondskosten

1. De verzekeraar zal alle kosten die rechtstreeks verband houden met de verkrijging of verkoop van enige investering van een fonds, met inbegrip van belastingen, leges, accijnzen en andere kosten, op de waarde van het fonds in mindering brengen.
2. De verzekeraar zal bedragen ten behoeve van belastingen met betrekking tot het fonds in mindering brengen op de waarde van het fonds.

Art. 12 Wijziging beleggingsmogelijkheden

1. De aangegeven beleggingsmogelijkheden kunnen door de verzekeraar voor alle verzekeringen of voor bepaalde groepen verzekeringen worden herzien.
2. Onverminderd het bepaalde in lid 3 en lid 4 zullen na sluiting van een fonds de investeringspremies die voortvloeien uit een wijziging van de verzekering, in een ander fonds worden ondergebracht. Een verhoging van de premie wordt hierbij steeds beschouwd als een wijziging van de verzekering, ook als deze verhoging of de hieraan ten grondslag liggende methodiek reeds voor de sluiting van het fonds is overeengekomen.
3. De verzekeraar kan op het moment dat een beleggingsmogelijkheid wordt aangewezen bepalen dat alle na sluiting van het betreffende fonds nog voor dat fonds betaalde premies, in een ander fonds worden ondergebracht.
4. De verzekeraar kan op het moment dat een beleggingsmogelijkheid wordt aangewezen bepalen dat na sluiting van het betreffende fonds, de in dat fonds geïnvesteerde waarde in een ander fonds zal worden ondergebracht.
5. In gevallen zoals voorzien bij of krachtens de geldende pensioenwetgeving kan de verzekeraar de beleggingsvrijheid begrenzen en de fondskeuze beperken of aanpassen.

Clausuleblad terrorismedekking

Algemeen

Dit clausuleblad is uitsluitend van toepassing indien dit op de polis staat vermeld. Als het Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. wordt gewijzigd, heeft de verzekeraar het recht de in dit clausuleblad opgenomen bepalingen op overeenkomstige wijze aan te passen. Een dergelijke wijziging geldt voor iedere daarvoor in aanmerking komende verzekering en gaat in op de door de verzekeraar vastgestelde datum. Aanpassing is alleen mogelijk na voorafgaande kennisgeving aan de verzekeringnemer.

Art. 1 Begripsomschrijvingen

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 aannemelijk 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 aannemelijk 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 - indien 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 herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 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, indien 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, indien 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.

Art. 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 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:
 - a. schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 - b. 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 tenminste 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.

Art. 3 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.

