

Algemene voorwaarden 10 702 08-01

Groeps Individueel PensioenPlan

(SNS/ASN fondsen)

Inhoud

Hoofdstuk I Verzekering

- 1 Begripsomschrijvingen
- 2 Fiscaal kader
- 3 Grondslag van de verzekering
- 4 Bedenktijd
- 5 Aanvang van de risicodekking
- 6 Omvang van de dekkingen; voorwaarden
- 7 Oorlogsrisico
- 8 Betaling van de premies
- 9 Investeringspremie
- 10 Jaarlijkse opgave
- 11 Inhouding van risicopremie voor dekkingen
- 12 Kosten
- 13 Verlenging
- 14 (Gedeeltelijke) afkoop
- 15 Beëindiging van de verzekering voor de einddatum
- 16 Uitkering op de einddatum
- 17 Verval van de verzekering
- 18 Uitbetaling
- 19 Begunstiging en wijziging begunstiging
- 20 Overdracht
- 21 Verpanding, zekerheidstelling
- 22 Belening

Hoofdstuk II Beleggingsregels

- 23 Fondsen
- 24 Aankoop van participaties
- 25 Wisselen van fonds
- 26 Aankoop- en verkoopkosten
- 27 Beleggingsopbrengsten
- 28 Kosten van de fondsen

Hoofdstuk III Uitdiensttreding

- 29 Premievrijmaking bij uitdiensttreding
- 30 Waardeoverdracht
- 31 Vermindering van overlijdensrisicodekking
- 32 Restitutie van vooruitbetaalde (risico-)premie

Hoofdstuk IV Aanvang en beperking van de risicodekkingen

- 33 Risicodekkingen; Dekking A of Dekking B
- 34 Dekking A
- 35 Dekking B
- 36 Wijziging van eerder gemaakte keuze
- 37 Recht op aanpassing van de risicodekkingen
- 38 Maximum risicodekkingen

Hoofdstuk V Algemene bepalingen

- 39 Uitvoeringsovereenkomst
- 40 Verwerking persoonsgegevens
- 41 Uitvoering van mutaties
- 42 Verplichting om inlichtingen te verschaffen
- 43 Kennisgeving aan belanghebbenden
- 44 Wettelijke heffingen
- 45 Kosten
- 46 Duplacaatpolis
- 47 Onvoorziene omstandigheden
- 48 Toepasselijk recht
- 49 Domicilie
- 50 Behandeling van klachten en geschillen
- 51 Wijziging van de tarieven en/of voorwaarden
- 52 Verzekeringsvoorwaarden

Clausuleblad

Terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor terrorismeschaden N.V.

Hoofdstuk I Verzekering

1 Begripsomschrijvingen

In de polis, in deze voorwaarden en in de Aanvullende voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Aankoopkosten

De kosten voor aankoop van participaties in de fondsen.

1.2 Begunstigde(n)

Degene(n) aan wie de uitkering van enig verzekerd bedrag dient te geschieden.

1.3 Dekking

De verzekering van een geldelijke uitkering of premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid als gevolg van een op de polis specifiek omschreven verzekerde gebeurtenis.

1.4 Duurzame gezamenlijke huishouding

De duurzame gezamenlijke huishouding zoals deze is omschreven in het pensioenreglement. Indien in het pensioenreglement geen omschrijving van de duurzame gezamenlijke huishouding is opgenomen of als een door de werkgever geaccordeerd pensioenreglement ontbreekt, wordt onder duurzame gezamenlijke huishouding verstaan de gezamenlijke huishouding van twee ongehuwde partners die voorzien in elkaars verzorging blijkens een notarieel verleden samenlevingscontract.

1.5 Fonds

Een door de verzekeraar afgezonderd deel van de beleggingen van de verzekeraar. De beleggingen in het fonds en de daarbij behorende activa zijn de eigendom van de verzekeraar.

1.6 Investeringspremie

Het deel van de premie dat voor omrekening in participaties in aanmerking komt.

1.7 Kinderen

De in het pensioenreglement omschreven pensioengerechtigde kinderen. Indien het pensioenreglement van de werkgever geen omschrijving van het begrip kinderen bevat of als een door de werkgever geaccordeerd pensioenreglement ontbreekt, wordt onder kinderen verstaan: de kinderen jonger dan 30 jaar, waarmee de verzekerde, zijn (gewezen) echtgenoot of zijn (gewezen) geregistreerde partner, als ouder in familierechtelijke betrekking staat.

1.8 Koers

De prijs waartegen de participaties in een fonds worden aangekocht of verkocht. De koers is gelijk aan de intrinsieke waarde zoals aan het begin van elke koersdatum wordt vastgesteld. De intrinsieke waarde van een participatie in een fonds is gelijk aan de aanwezige totale vermogenswaarde van het fonds in euro's, gedeeld door het op het moment van vaststellen uitstaand aantal participaties.

1.9 Koersdatum

De datum waarop een koers van een fonds wordt vastgesteld. De verzekeraar bepaalt de koers alleen op dagen waarop de beurs geopend is, voorzover dat mogelijk is, gelet op onder meer het tot stand komen van noteringen of het afgeven van afdelingsprijzen in de onderliggende waarden van het fonds.

1.10 Kring van gerechtigden

- De (gewezen) echtgenoot van de verzekerde of de (gewezen) geregistreerde partner, als bedoeld in Titel 5a van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek, van de verzekerde dan wel de partner waarmee de verzekerde een duurzame gezamenlijke huishouding voert of heeft gevoerd en met wie geen bloed- of aanverwantschap in de rechte lijn bestaat.
- De kinderen, jonger dan 30 jaar, waarmee de verzekerde, zijn (gewezen) echtgenoot of zijn (gewezen) geregistreerde partner, als ouder in familierechtelijke betrekking staat.

1.11 Ongeschiktheid tot werken

Van ongeschiktheid tot werken is sprake, indien de verzekerde door ziekte of ongeval niet in staat is de tussen hem en de werkgever overeengekomen arbeid te verrichten en op grond daarvan voor de werkgever een gehele of gedeeltelijke loondoorbetalingsverplichting ingevolge het Burgerlijk Wetboek bestaat.

1.12 Ongeval

Een plotselinge gebeurtenis waardoor onafhankelijk van de wil van de verzekerde, van buitenaf, plotseling, gewelddadig, rechtstreeks, in een ogenblik, een zodanig objectief medisch vast te stellen

lichamelijk letsel wordt veroorzaakt, dat de verzekerde uitsluitend daardoor overlijdt of arbeidsongeschikt wordt in de zin van de Aanvullende voorwaarden voor vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid.

1.13 Participatie

De rekeenheid waarin een fonds is opgedeeld. Het aantal participaties wordt in vier decimalen nauwkeurig berekend.

1.14 Pensioenovereenkomst

De overeenkomst tussen werkgever en verzekerde over de pensioenregeling.

1.15 Pensioenreglement

De door de verzekeraar overeengekomen de pensioenregeling van de werkgever opgestelde en door de werkgever geaccordeerde regeling met betrekking tot de verhouding tussen de verzekeraar en de verzekerde(n).

1.16 Premie

Het bedrag dat op grond van de verzekering eenmalig dan wel periodiek is verschuldigd, niet zijnde risicopremies.

1.17 Premievaldag

De dag waarop de premie is verschuldigd.

1.18 Risicobedrag

Afhankelijk van de overlijdensrisicodekking waarin blijkens de polis bij overlijden van de verzekerde vóór de einddatum van de verzekering wordt voorzien: het verzekerd kapitaal, dan wel een bedrag ter grootte van de gekapitaliseerde waarde van het gegarandeerde nabestaandenpensioen dat als koopsom dient voor dat nabestaandenpensioen.

1.19 Risicopremie

Het bedrag dat op grond van de verzekering periodiek is verschuldigd voor de dekkingen.

1.20 Uitvoeringsovereenkomst

De overeenkomst van de werkgever met de verzekeraar, waaruit de verzekering voortvloeit.

1.21 Verkoopkosten

De kosten van verkoop van participaties in de fondsen.

1.22 Verzekeraar

REAAL Levensverzekeringen N.V., gevestigd in Alkmaar, Wognumsebuurt 10.

1.23 Verzekerd kapitaal

Het op de polis vermelde verzekerde bedrag.

1.24 Verzekerde

Degene op wiens leven een dekking is gesloten.

1.25 Verzekeringnemer

Degene die de verzekering met de verzekeraar heeft gesloten.

1.26 Waarde van de verzekering

De waarde uitgedrukt in euro's van het totaal aantal aan de verzekering toegewezen participaties in de fondsen vermenigvuldigd met de koers van de desbetreffende fondsen. De verzekeraar kan aangeven dat de waarde in andere valuta dan euro's wordt uitgedrukt. De waarde van de verzekering is slechts een rekengrootheid voor de vaststelling van de op de polis omschreven verzekerde uitkeringen.

1.27 Werkgever

Degene die de pensioenovereenkomst met de verzekerde heeft gesloten.

2 Fiscaal kader

Deze verzekering betreft de verzekering van pensioenaanspraken als bedoeld in de terzake geldende bepalingen van de Wet op de loonbelasting 1964, of de daarvoor in de plaats getreden wetgeving.

3 Grondslag van de verzekering

3.1

De door of namens de verzekeringnemer en de verzekerde aan de verzekeraar verstrekte informatie waarnaar de verzekeraar met inachtneming van de Wet op de medische keuringen heeft gevraagd, met het oog op het sluiten, wijzigen of weer van kracht verklaren van de verzekering, vormt de grondslag van de verzekering.

3.2

Bij het tot stand komen van de verzekering dient het te verzekeren risico zich nog niet te hebben verwezenlijkt. Indien blijkt dat dit risico zich reeds heeft verwezenlijkt voordat de verzekering tot stand is gekomen, wordt geen dekking voor dat risico verleend.

3.3

Indien de informatie als bedoeld in het eerste lid onjuist of onvolledig blijkt te zijn verstrekt door een verzekerde, heeft de verzekeraar het recht om de gevolgen in te roepen die Titel 17 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en de Pensioenwet, of de daarvoor in de plaats getreden wetgeving, hem daarvoor biedt, zoals het vervallen van de uitkering van een verzekering indien de waarde van de verzekering nihil is of het beperken van de hoogte van de uitkering van een verzekering waarvan de waarde van de verzekering niet nihil is. In die gevallen waarin vermindering of vervallen van de uitkering als gevolg van het bepaalde in de Pensioenwet, of de daarvoor in de plaats getreden wetgeving, niet mogelijk is en de onjuiste of onvolledige informatie is verstrekt door de werkgever van de verzekerde in zijn hoedanigheid van verzekeringnemer, heeft de verzekeraar recht van verhaal op die werkgever.

3.4

Indien de leeftijd van een verzekerde onjuist is opgegeven, wordt een verzekerde uitkering herberekend naar de juiste leeftijd op basis van hetgeen omtrent de premiebetaling is overeengekomen.

4 Bedenktijd

De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering binnen dertig dagen na ontvangst van de polis per de ingangsdatum schriftelijk op te zeggen. Bij een dergelijke opzegging wordt een bedrag uitgekeerd ter grootte van de waarde van de verzekering, berekend op basis van de koersen van betreffende fondsen op de eerstvolgende koersdatum na de datum van ontvangst van de opzegging, vermeerderd met de eerder ingehouden kosten.

5 Aanvang van de risicodekking

Onverminderd het bepaalde in hoofdstuk IV, vangt het voor de verzekeraar uit deze verzekering voortvloeiende risico, dan wel de verhoging daarvan per dekking aan op de ingangsdatum respectievelijk de verhogingsdatum van de desbetreffende dekking, maar niet voordat de verzekeraar de eerste premie terzake heeft ontvangen en tevens de polis aan de verzekeringnemer is afgegeven.

6 Omvang van de dekkingen; voorwaarden

6.1

De verzekering omvat een of meer dekkingen onder voorwaarden zoals aangegeven op de polis.

6.2

In aanvulling op de Algemene voorwaarden gelden zoals aangegeven op de polis voor iedere op de polis vermelde dekking de op deze dekking betrekking hebbende Aanvullende voorwaarden en eventuele bijzondere voorwaarden.

6.3

De verzekering is over de gehele wereld van kracht.

7 Oorlogsrisico

Op grond van de Noodwet financieel verkeer kan de overheid ingeval van oorlog, oorlogsgevaar of andere buitengewone omstandigheden met betrekking tot alle lopende levensverzekeringen beperkingen opleggen en nadere voorschriften geven ten aanzien van onder meer het verzekerde risico, uitkeringen en mutaties. Deze beperkingen en nadere voorschriften gelden dan voor deze verzekering.

8 Betaling van de premies

8.1

De premie is bij vooruitbetaling verschuldigd vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de op de polis aangegeven datum.

8.2

De premie is, met ingang van de eerstvolgende premievervaldag, niet meer verschuldigd zodra de verzekering vervalt door bepalingen in de Algemene voorwaarden of de Aanvullende voorwaarden.

8.3

De premie is onverminderd verschuldigd tot de eerstvolgende premievervaldag na vervallen van de verzekering door overlijden van de verzekerde.

8.4

De betaling van de premie geschiedt uiterlijk op iedere premieverval-

dag in Nederlands wettig betaalmiddel.

8.5

Indien de premie niet tijdig of volledig op een premievervaldag is voldaan, herhaalde schriftelijke verzoeken tot (tijds) betaling van de premie geen volledige betaling daarvan opleverden en de betalingsachterstand het naar het oordeel van de verzekeraar noodzakelijk maakt, zal de verzekeraar de verzekerde en de verzekeringnemer mededeling doen over de gevolgen die door de betalingsachterstand gaan intreden voor de verzekering.

8.6

Gedurende maximaal drie maanden na de lid 5 bedoelde mededeling blijven de dekkingen van het overlijdens- en arbeidsongeschiktheidsrisico volledig in stand.

Drie maanden na de in lid 5 bedoelde mededeling kan de verzekeraar de verzekeringen premievrij maken dan wel laten vervallen indien de waarde van de verzekering nihil is.

Die premievrijmaking vindt op zijn vroegst plaats per de datum die vijf maanden is gelegen vóór het tijdstip van informeren van de verzekerde. Bij premievrijmaking wordt een meeverzekerde overlijdensrisico-dekking beperkt tot een risicobedrag ter grootte van maximaal 90% van de waarde van de verzekering en komt een dekking van arbeidsongeschiktheidsrisico te vervallen.

8.7

Bij boeking in een rekening-courant met de werkgever blijft de werkgever de premie verschuldigd totdat de premie in rekening-courant is verrekend met een positief saldo ten gunste van de werkgever.

8.8

Het in dit artikel bepaalde is van overeenkomstige toepassing op eventueel afzonderlijk verschuldigde risicopremies.

9 Investeringspremie

9.1

De investeringspremie is gelijk aan de betaalde premie vermenvuldigd met het investeringspercentage. De investeringspremie staat op de polis. Het verschil tussen de betaalde premie en de investeringspremie is bestemd ter dekking van kosten.

9.2

De investeringspremie wordt, na inhouding van de in artikel 26 bedoelde aankoopkosten, omgerekend in participaties, met inachtneming van het bepaalde in Hoofdstuk II.

10 Periodieke informatie

10.1

Naast een schriftelijke opgave van de opgebouwde waarde van de verzekering en voor zover van toepassing, een opgave van de voor de einddatum van de verzekering verzekerde pensioenen, verzendt de verzekeraar jaarlijks een brief met de pensioenaangroei in het afgelopen kalenderjaar.

10.2

Indien de verzekering premievrij is gemaakt, wordt de schriftelijke opgave van de opgebouwde waarde en voor zover van toepassing, een opgave van de voor de einddatum van de verzekering verzekerde pensioenen in ieder geval eenmaal in de vijf jaar door de verzekeraar verstrekt.

10.3

De in dit artikel bedoelde informatie en eventuele andere periodieke informatie wordt verstrekt met inachtneming van het bepaalde bij of krachtens de Pensioenwet of de daarvoor in de plaats getreden wetgeving.

11 Inhouding van risicopremie voor dekkingen

Afhankelijk van hetgeen ter zake is overeengekomen, worden de risicopremies voor de op de polis aangegeven verzekerde dekkingen afzonderlijk bij de verzekeringnemer in rekening gebracht, dan wel maandelijks ten laste van de waarde van de verzekering gebracht door verkoop van participaties naar evenredigheid van de waarde van de verzekering in de afzonderlijke fondsen.

12 Kosten

12.1

De verzekeraar brengt maandelijks administratiekosten in rekening, zolang de (risico-)premie voor de verzekering is verschuldigd, ongeacht een eventueel verleende vrijstelling van premiebetalings bij arbeidsongeschiktheid. Deze administratiekosten worden ten laste van de waarde van de verzekering gebracht door verkoop van participaties naar evenredigheid van de waarde van de verzekering in de afzonderlijke fondsen. De hoogte van de administratiekosten is in de uitvoeringsovereenkomst met de werkgever vastgelegd.

12.2

De administratiekosten bij een premievrije verzekering bedragen € 0,-.

13 Verlenging

13.1

De verzekeringnemer heeft tot drie maanden voor de oorspronkelijk overeengekomen einddatum het recht om de duur van de verzekering te verlengen met inachtneming van het hierna in dit artikel bepaalde.

13.2

Indien de verzekeraar door de verlenging een verhoogd risico aanwezig acht, kan hij aan de verzekerde nadere voorwaarden stellen die voor de verzekeraar voldoende zijn om tot verlenging over te gaan.

13.3

De beoogde verlenging kan worden beperkt of uitgesloten door de ten tijde van de verlenging geldende wet- en regelgeving.

14 (Gedeeltelijke) afkoop

14.1

(Gedeeltelijke) afkoop van de verzekering is uitsluitend mogelijk indien en voor zover dat mogelijk is op grond van het bepaalde bij of krachtens de Pensioenwet, of de daarvoor in de plaats getreden wetgeving.

14.2

Bij (gedeeltelijke) afkoop wordt de (gedeeltelijke) waarde van de verzekering uitgekeerd tegen de koers van de eerstvolgende koersdatum volgend op de dag die in het schriftelijk verzoek daartoe is aangewezen. Deze datum kan nimmer eerder zijn gelegen dan de eerstvolgende koersdatum na binnenkomst van het verzoek tot (gedeeltelijke) afkoop bij de verzekeraar. Indien in het verzoek geen datum is aangegeven geldt de eerstvolgende koersdatum na binnenkomst van het verzoek tot (gedeeltelijke) afkoop.

15 Beëindiging van de verzekering voor de einddatum

Indien bij afkoop of waardeoverdracht de gehele waarde van de verzekering wordt uitgekeerd respectievelijk overgedragen, vervallen alle bij de verzekering behorende aanspraken en wordt de verzekering beëindigd.

16 Uitkering op de einddatum

16.1

Indien geen van de op de verzekering afgesloten dekkingen vóór de einddatum van de verzekering heeft geleid tot verval van de verzekering, komt de verzekering op de einddatum tot uitkering ter verwerving van een of meer periodieke uitkeringen van pensioen.

16.2

De hoogte van de uitkering op de einddatum wordt bepaald door de waarde van de verzekering vastgesteld op de eerste koersdatum volgend op de einddatum van de verzekering.

17 Verval van de verzekering

17.1

Indien de verzekerde overlijdt, keert de verzekeraar de risicobedragen uit. Daarna vervalt de verzekering.

17.2

De verzekering vervalt zonder recht op uitkering zodra de waarde van de verzekering niet meer toereikend is om de administratiekosten en de risicopremies voor de dekkingen te onttrekken.

18 Uitbetaling

18.1

Uitbetaling geschiedt zodra de verzekeraar de stukken heeft ontvangen, waardoor naar haar oordeel wordt bewezen:

- dat en aan wie enige uitkering is verschuldigd;
- welk deel van het tot uitkering komende kapitaal, conform het bepaalde in deze voorwaarden, dient te worden aangewend ter verwerving van pensioenen en welk deel van de uitkering in een eenmalige uitkering dient te worden uitgekeerd.

18.2

Op verzoek van de verzekeraar dient de begunstigde een verklaring van de belastingdienst over te leggen waaruit blijkt welk deel van de uitkering wordt aangewend voor pensioen, en welk deel van de uitkering in een eenmalige uitkering aan de begunstigde wordt uitgekeerd.

18.3

De betaling geschiedt door bijschrijving op een door de rechthebbende aangewezen rekening bij een in Nederland dan wel in een andere lidstaat van de Europese Unie gevestigde bankinstelling, in wettig Nederlands betaalmiddel. Eventuele door derden terzake van de uitbetaling in rekening gebrachte transactiekosten komen voor rekening van de rechthebbende op die uitkering en worden op die uitkering in mindering gebracht.

18.4

Over niet in ontvangst genomen uitkeringen wordt geen interest vergoed.

18.5

Alle kosten die voor de verzekeraar ontstaan doordat niet of niet tijdig aan de volgens deze voorwaarden geldende plicht om inlichtingen te verschaffen wordt voldaan, worden in rekening gebracht bij de rechthebbende op de uitkering.

19 Begunstiging en wijziging begunstiging

19.1

De verzekeraar keert hetgeen op grond van de verzekering is verschuldigd uit aan de daarvoor op de polis vermelde begunstigde(n).

19.2

Als begunstigde voor een uitkering bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum van de verzekering, kan uitsluitend de verzekerde worden aangewezen.

19.3

Als begunstigde voor een uitkering bij overlijden of een (tijdelijk) partnerpensioen en/of wezenpensioen kan, indien en voor zover er personen behorende tot de kring van gerechtigden zijn, uitsluitend een persoon behorende tot de kring van gerechtigden worden aangewezen.

19.4

Voor zover in de polis geen begunstigde is aangewezen of een andere begunstigde is aangewezen dan is toegestaan volgens deze voorwaarden, geschiedt een uitkering bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum van de verzekering aan de verzekerde en een uitkering bij overlijden van de verzekerde aan de personen die behoren tot de kring van gerechtigden.

19.5

Voor zover in de polis geen begunstigde is aangewezen geschiedt, bij ontstentenis van personen behorende tot de kring van gerechtigden, een uitkering bij overlijden van de verzekerde, in de onderstaande volgorde, aan:

- de erfgenamen van de verzekerde, indien op het moment voorafgaande aan het overlijden van de verzekerde een persoon uit de kring van gerechtigden in leven was;
- de werkgever, indien zijn bedrijf alsdan bestaat.

19.6

Indien meer dan een begunstigde is aangewezen, komen hoger genummerde begunstigden alleen dan in aanmerking als alle lager genummerde begunstigden ontbreken, overleden zijn of weigeren de uitkering te aanvaarden.

19.7

Indien een begunstigde overlijdt voordat een uitkering, waarvoor hij is aangewezen, opeisbaar wordt, gaat zijn recht niet over op zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden.

19.8

Gelijk genummerde begunstigden komen gezamenlijk in aanmerking in de verhouding zoals deze voortvloeit uit de pensioenregeling van de werkgever.

20 Overdracht

De verzekeringnemer kan de uit deze verzekering voortvloeiende rechten en verplichtingen uitsluitend overdragen met in achtname van het bepaalde bij of krachtens de Pensioenwet, of de daarvoor in de plaats getreden wetgeving.

21 Verpanding, zekerheidstelling

De verzekering kan niet worden verpand, niet worden prijsgegeven noch op enige andere wijze formeel of feitelijk tot voorwerp van zekerheid dienen.

22 Belening

De verzekering kan niet worden beleend.

Hoofdstuk II Beleggingsregels

23 Fondsen

23.1

De verzekerde geeft de verzekeraar op in welk(e) van de in het kader van de uitvoering van het pensioenreglement door de verzekeraar aangeboden fonds(en) de verzekerde wenst deel te nemen.

23.2

De verzekeraar kan voor deelneming aan bepaalde fondsen beperkingen stellen. Het beleggingsbeleid van een fonds kan worden gewijzigd.

23.3

De verzekeraar kan ten aanzien van bepaalde verzekeringsproducten een fonds voor nieuwe investeringen sluiten. De verzekeraar zal de betrokken verzekeringnemers en verzekerden hiervan in kennis stellen. De verzekeraar kan vervolgens de inzake dat fonds aanwezige waarde van de verzekering ten aanzien van die verzekeringsproducten herbeleggen in een ander zoveel mogelijk vergelijkbaar fonds.

24 Aankoop van participaties

24.1

Aankoop van participaties vindt plaats op de eerstvolgende koersdatum na de datum waarop de verzekeraar de premie heeft ontvangen.

24.2

De investeringspremie wordt, onder aftrek van aankoopkosten, volgens de door de verzekerde opgegeven verdeling omgerekend in participaties. Deling van de investeringspremie minus aankoopkosten door de koers levert het aantal participaties op.

25 Wisselen van fonds

25.1

Tenzij dit is uitgesloten heeft de verzekerde het recht tijdens de duur van de verzekering de verzekeraar opdracht te geven de participaties in een fonds geheel of gedeeltelijk te wisselen voor participaties in een ander fonds.

25.2

De verzekeraar voert de wisseling uit tegen de eerstvolgende koersdatum na de dag van ontvangst van de opdracht tijdens kantooruren of tegen de eerstvolgende koersdatum na de datum van opdracht, indien deze later is. Als kantooruren worden aangemerkt de uren tussen 8.00 uur en 18.00 uur van de dag waarop het kantoor van de verzekeraar geopend is.

25.3

Over de in opdracht van de verzekerde te wisselen participaties worden geen verkoopkosten in rekening gebracht.

25.4

Over de in opdracht van de verzekerde aan te kopen participaties worden de in artikel 26 bedoelde aankoopkosten in rekening gebracht.

25.5

Als de verzekeraar participaties in een SNS Optimaalfonds geheel of gedeeltelijk wisselt voor participaties in een ander SNS Optimaalfonds

worden voor die wisseling geen aan- en verkoopkosten in rekening gebracht, mits aan de volgende voorwaarden is voldaan. De verzekeraar draagt de verantwoordelijkheid voor de keuzes bij het beleggen en de verzekeraar voert de wisseling uit zonder daarvoor opdracht van de verzekerde te hebben ontvangen.

25.6

Als de verzekeraar de verantwoordelijkheid voor de keuzes draagt bij het beleggen en de verzekerde de verantwoordelijkheid voor de keuzes bij het beleggen van de verzekeraar wil overnemen, zijn er extra aankoopkosten verschuldigd over de wisseling van de aanwezige waarde in een bepaald SNS Optimaalfonds naar een ander fonds. De in artikel 26 bedoelde aankoopkosten worden dan verhoogd met 0,5% naar 1%.

25.7

Als de verzekerde de verantwoordelijkheid voor de keuzes draagt bij het beleggen en de verzekerde de verantwoordelijkheid voor de keuzes bij het beleggen aan de verzekeraar wil overdragen, zijn er geen extra aankoopkosten verschuldigd over de wisseling van de aanwezige waarde in een bepaald SNS Optimaalfonds naar een ander fonds. In dat geval worden de in artikel 26 bedoelde aankoopkosten in rekening gebracht.

26 Aankoopkosten

26.1

De verzekeraar brengt bij aankoop van participaties aankoopkosten in rekening ter grootte van 0,5% van de waarde van de aangekochte participaties. Er zijn geen aankoopkosten verschuldigd bij aankoop van participaties als gevolg van de toekenning van negatieve risicopremies.

26.2

De verzekeraar brengt bij verkoop van participaties geen verkoopkosten in rekening. Er zijn geen verkoopkosten verschuldigd bij verkoop van participaties voor de betaling van risicopremies en de betaling van administratiekosten.

27 Beleggingsopbrengsten

Alle beleggingsopbrengsten komen na aftrek van eventuele kosten en/of belastingen, met uitzondering van verrekenbare dividendbelasting, volledig ten gunste van de betreffende fondsen.

28 Kosten van de fondsen

Alle kosten van een fonds, waaronder begrepen kosten verband houdend met aan- en verkoop van beleggingen, verschuldigde interest en ten laste van een fonds geheven belastingen, worden op de waarde van het betreffende fonds in mindering gebracht. De vermogensbeheerder van het fonds behoudt zich het recht voor die kosten jaarlijks aan te passen indien de omstandigheden daartoe aanleiding geven.

Hoofdstuk III Uitdiensttreding

29 Premievrijmaking bij uitdiensttreding

Indien de verzekerde ophoudt verbonden te zijn aan de onderneming van de werkgever, anders dan door overlijden of het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd, wordt de verzekering zonder verdere premiebetaling voortgezet, tenzij toepassing is gegeven aan het bepaalde in artikel 30.

30 Waardeoverdracht

30.1

De verzekerde heeft het recht de waarde van de door middel van deze verzekering verzekerde pensioenaanspraken te doen overdragen naar een andere pensioenuitvoerder, mits wordt voldaan aan het bepaalde bij en krachtens de Pensioenwet, dan wel de daarvoor in de plaats getreden wetgeving. Door bovengenoemde overdracht doet de verzekerde jegens de werkgever afstand van de door middel van deze verzekering verzekerde pensioenaanspraken.

30.2

Bij waardeoverdracht wordt de waarde van de verzekering uitgekeerd tegen de koers van de eerstvolgende koersdatum volgend op de dag

die in het schriftelijk verzoek daartoe is aangewezen. Deze datum kan nimmer eerder zijn gelegen dan de eerstvolgende koersdatum na binnenkomst van het verzoek tot waardeoverdracht bij de verzekeraar. Indien in het verzoek geen datum is aangegeven geldt de eerstvolgende koersdatum na binnenkomst van het verzoek tot waardeoverdracht.

31 Vermindering van overlijdensrisicodekking

Bij premievrijmaking als bedoeld in artikel 29 wordt de bestaande overlijdensrisicodekking beperkt tot een risicobedrag ter grootte van maximaal 90% van de waarde van de verzekering, tenzij in het pensioenreglement van de werkgever anders is bepaald.

32 Restitutie van vooruitbetaalde (risico-)premie

Het deel van de vooruitbetaalde (risico-)premie dat vanaf de eerste dag volgend op premievrijmaking als bedoeld in artikel 29 tot de eerstvolgende premievervaldag is verschuldigd, wordt gerestitueerd.

Hoofdstuk IV Aanvang en beperking van de risicodekkingen

33 Risicodekkingen; Dekking A of Dekking B

33.1

In de uitvoeringsovereenkomst en in het pensioenreglement wordt voor een overlijdensrisico- en/of arbeidsongeschiktheidsdekking aangegeven of Dekking A dan wel Dekking B van toepassing is. Op elke risicodekking zijn tevens de artikelen 36, 37 en 38 van toepassing.

33.2

De verzekeraar accepteert bij aanvang van de dekking geen overlijdensrisicodekkingen voorzover de som van de overlijdensrisicodekkingen hierdoor hoger is dan € 1.150.000,-. Voor de dekking van het gegarandeerde nabestaandenpensioen wordt hierbij uitgegaan van de gekapitaliseerde waarde van het nabestaandenpensioen op basis van de tarieven voor een periodieke uitkering van pensioen op het moment dat de verzekering wordt verhoogd.

33.3

De verzekeraar accepteert bij aanvang van de dekking geen risicodekkingen die voortvloeien uit een pensioengevend salaris van meer dan € 200.000,-.

34 Dekking A

34.1

De verzekeraar dient de schriftelijke aanvraag voor de verzekering van een dekking waaruit voor de verzekeraar overlijdensrisico voortvloeit van de verzekerde tijdig te hebben ontvangen en wel binnen drie maanden na de gebeurtenis waardoor de desbetreffende dekking voor het eerst medeverzekerd kan worden en wel binnen drie maanden nadat:

- de voor medeverzekering van zo'n dekking in aanmerking komende verzekerde pensioenaanspraken kan gaan ontlenen aan de pensioenregeling van de werkgever;
- de verzekerde een huwelijk, een geregistreerd partnerschap, of een duurzame gezamenlijke huishouding is aangegaan, dan wel er een kind is dat volgens het pensioenreglement pensioengerechtigd is.

34.2

Indien de verzekerde overlijdt binnen één jaar (carenzjaar) na aanvang van een tijdig aangemelde overlijdensrisicodekking, wordt de dekking beperkt tot een risicobedrag ter grootte van maximaal 110% van de waarde van de verzekering, tenzij het hierna in lid 3 bepaalde van toepassing is.

34.3

In afwijking van het hiervoor in lid 2 bepaalde is er vanaf de aanvang van de tijdig aangemelde overlijdensrisicodekking geen carenzjaar, indien:

- a. het overlijden binnen één jaar na aanvang van de dekking uitsluitend en rechtstreeks het gevolg is van een ongeval;
- b. de begunstigde(n) ten genoegen van de verzekeraar kan (kunnen) aantonen dat het overlijden van de verzekerde niet het gevolg is van een bij aanvang van de verzekering bestaande ziekte of gebrek, dan wel

c. op het leven van de verzekerde, direct voorafgaande aan de ingangsdatum van de verzekering met een pensioenvorm (tijdelijk partnerpensioen, levenslang partnerpensioen of wezenpensioen) die vanaf de ingangsdatum van de verzekering in die dekking voorziet, elders gedurende minimaal één jaar een zelfde soort pensioenvorm was verzekerd en het volgende geldt:

- elk bij de verzekeraar verzekerde pensioenvorm is niet hoger dan 125% van de omvang van de vergelijkbare pensioenvorm die direct voorafgaand elders was verzekerd;
- er zijn geen andere of meer pensioenvormen bij de verzekeraar verzekerd dan direct voorafgaand elders waren verzekerd;
- er is geen hoger aanpassingspercentage (naïndexatie) van pensioenvormen bij de verzekeraar verzekerd dan direct voorafgaand voor de desbetreffende pensioenvormen elders was verzekerd;
- het pensioengevend salaris van de verzekerde is op de ingangsdatum van de verzekering niet hoger dan 125% van het pensioengevend salaris waarop de elders verzekerde pensioenaanspraken waren gebaseerd;
- van de verzekerde zijn aan de verzekeraar de recentste salarisstroom en de recentste pensioenopgave overgelegd inzake de hoogte van respectievelijk het salaris en de dekkingen van de pensioenverzekeringen direct voorafgaand aan de ingangsdatum van de verzekering bij de verzekeraar.

34.4

Indien de schriftelijke aanvraag van de dekking door de verzekeraar na de in lid 1 bedoelde termijn van drie maanden wordt ontvangen, geldt voor de overlijdensrisicodekking - nadat daarvoor de eerste risicopremie aan de verzekeraar is voldaan - niet gedurende één jaar maar gedurende drie jaren (carenzjaren) na aanvang van die dekking het bepaalde in lid 2 en lid 3 onder a en b.

34.5

De verzekeraar dient de schriftelijke aanvraag voor de verzekering van een dekking waaruit voor de verzekeraar arbeidsongeschiktheidsrisico voortvloeit te hebben ontvangen binnen drie maanden na de gebeurtenis waardoor de desbetreffende dekking voor het eerst medeverzekerd kan worden.

34.6

Behoudens in de in lid 7 vermelde gevallen, bestaat er geen recht op vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid, indien en voor zover binnen één jaar (carenzjaar) na de datum waarop de dekking van het arbeidsongeschiktheidsrisico begon:

- a. bij de verzekerde tot arbeidsongeschiktheid leidende ongeschiktheid tot werken ontstaat of
- b. op die datum bestaande arbeidsongeschiktheid van de verzekerde toeneemt.

Deze uitsluiting betreft de mate van arbeidsongeschiktheid ingevolge de ongeschiktheid tot werken in het eerste jaar van de dekking als hiervoor bedoeld respectievelijk de mate waarin de arbeidsongeschiktheid in het eerste jaar van de dekking is toegenomen blijkens een beschikking volgens de WAO/WIA op de datum waarop recht op de WAO/WIA-uitkering ontstaat respectievelijk is toegenomen.

34.7

In afwijking van het hiervoor in lid 6 bepaalde voorziet een tijdig aangemelde dekking van het arbeidsongeschiktheidsrisico wel in vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid indien:

- a. de ongeschiktheid tot werken van de verzekerde of de toename van de bestaande arbeidsongeschiktheid binnen één jaar na aanvang van de dekking van het arbeidsongeschiktheidsrisico het rechtstreeks en uitsluitend gevolg is van een na aanvang van die dekking plaatsgevonden ongeval,
- b. de verzekerde ten genoegen van de verzekeraar kan aantonen dat de binnen één jaar na aanvang van de dekking ontstane ongeschiktheid tot werken van de verzekerde of toename van de bestaande arbeidsongeschiktheid niet een rechtstreeks en uitsluitend gevolg is van ziekte, aandoeningen, klachten of gebreken die reeds bestond(en) op het moment dat voor de verzekerde die dekking werd medeverzekerd, dan wel
- c. voor de verzekerde, direct voorafgaande aan de ingangsdatum van de medeverzekering van het recht op vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid reeds elders minimaal één jaar het recht op vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid was

meeverzekerd voor soortgelijke pensioenen als bij de verzekeraar worden verzekerd.

34.8

Indien de schriftelijke aanvraag van de arbeidsongeschiktheidsdekking door de verzekeraar na de in lid 5 bedoelde termijn van drie maanden wordt ontvangen, geldt voor de arbeidsongeschiktheidsdekking - nadat daarvoor de eerste risicopremie aan de verzekeraar is voldaan - niet gedurende één jaar maar gedurende drie jaren (carenzjaren) na aanvang van die dekking het bepaalde in lid 6 en lid 7 onder a en b.

34.9

Voordat de verzekeraar tot uitkering overgaat, heeft de verzekeraar, als het verzekerde voorval zich voordoet binnen drie jaar nadat de verzekeraar de schriftelijke aanvraag voor de verzekering heeft ontvangen, het recht om een onderzoek te doen instellen naar de datum waarop de verzekerde een arbeidsovereenkomst is aangegaan met de werkgever.

35 Dekking B

35.1

De verzekeraar dient de schriftelijke aanvraag voor de verzekering van een dekking waaruit voor de verzekeraar overlijdensrisico voortvloeit van de verzekerde te hebben ontvangen binnen drie maanden na de gebeurtenis waardoor de desbetreffende dekking voor het eerst medeverzekerd kan worden en wel binnen drie maanden nadat:

- de voor medeverzekering van zo'n dekking in aanmerking komende verzekerde pensioenaanspraken kan gaan ontleen aan de pensioenregeling van de werkgever;
- de verzekerde een huwelijk, een geregistreerd partnerschap, of een duurzame gezamenlijke huishouding is aangegaan, dan wel er een kind is dat volgens het pensioenreglement van de werkgever pensioengerechtigd is.

35.2

Indien de schriftelijke aanvraag van de dekking door de verzekeraar na de in lid 1 bedoelde termijn wordt ontvangen, geldt voor de overlijdensrisicodekking - nadat daarvoor de eerste risicopremie aan de verzekeraar is voldaan - gedurende drie jaren (carenzjaren) de navolgende beperking. Indien de verzekerde overlijdt binnen drie jaar (carenzjaren) na aanvang van de overlijdensrisicodekking, wordt de dekking beperkt tot een risicobedrag ter grootte van maximaal 110% van de waarde van de verzekering.

Er is geen beperking van de dekking als het overlijden uitsluitend en rechtstreeks het gevolg is van een ongeval, dan wel de begunstigde(n) ten genoegen van de verzekeraar kan (kunnen) aantonen dat het overlijden van de verzekerde niet het gevolg is van een bij aanvang van de verzekering bestaande ziekte of gebrek.

35.3

De verzekeraar dient de schriftelijke aanvraag voor de verzekering van een dekking waaruit voor de verzekeraar arbeidsongeschiktheidsrisico voortvloeit te hebben ontvangen binnen drie maanden na de gebeurtenis waardoor de desbetreffende dekking voor het eerst medeverzekerd kan worden.

35.4

Indien de schriftelijke aanvraag van de arbeidsongeschiktheidsdekking door de verzekeraar na de in lid 3 bedoelde termijn van drie maanden wordt ontvangen, gelden voor de arbeidsongeschiktheidsdekking - nadat daarvoor de eerste risicopremie aan de verzekeraar is voldaan - gedurende drie jaren (carenzjaren) na aanvang van die dekking de volgende beperkingen. Er bestaat geen recht op vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid, indien en voor zover binnen drie jaar na de datum waarop de dekking van het arbeidsongeschiktheidsrisico begon:

- bij de verzekerde tot arbeidsongeschiktheid leidende ongeschiktheid tot werken ontstaat of
- op die datum bestaande arbeidsongeschiktheid van de verzekerde toeneemt, en die ongeschiktheid tot werken of toename van de arbeidsongeschiktheid een rechtstreeks en uitsluitend gevolg is van ziekte, aandoeningen, klachten of gebreken die reeds bestond(en) op het moment dat voor de verzekerde die dekking werd medeverzekerd. Deze uitsluiting betreft de mate van arbeidsongeschiktheid ingevolge de ongeschiktheid tot werken in het eerste jaar van de dekking als hier-

voor bedoeld respectievelijk de mate waarin de arbeidsongeschiktheid in het eerste jaar van de dekking is toegenomen blijkens een beschikking volgens de WAO/WIA op de datum waarop recht op de WAO/WIA-uitkering ontstaat respectievelijk is toegenomen.

35.5

In afwijking van het hiervoor in lid 4 bepaalde voorziet een niet-tijdig aangemelde dekking van het arbeidsongeschiktheidsrisico wel in vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid indien:

- a. de ongeschiktheid tot werken van de verzekerde of de toename van de bestaande arbeidsongeschiktheid binnen drie jaar na aanvang van de dekking van het arbeidsongeschiktheidsrisico het rechtstreeks en uitsluitend gevolg is van een na aanvang van die dekking plaatsgevonden ongeval, dan wel
- b. de verzekerde ten genoegen van de verzekeraar kan aantonen dat de binnen drie jaar na aanvang van de dekking ontstane ongeschiktheid tot werken van de verzekerde of toename van de bij aanvang van de verzekering bestaande arbeidsongeschiktheid van de verzekerde niet een rechtstreeks en uitsluitend gevolg is van ziekte, aandoeningen, klachten of gebreken die reeds bestond(en) op het moment dat voor de verzekerde die dekking werd medeverzekerd.

35.6

Voordat de verzekeraar tot uitkering overgaat, heeft de verzekeraar, als het verzekerde voorval zich voordoet binnen drie jaar nadat de verzekeraar de schriftelijke aanvraag voor de verzekering heeft ontvangen, het recht om een onderzoek te doen instellen naar de datum waarop de verzekerde een arbeidsovereenkomst is aangegaan met de werkgever.

36 Wijziging van eerder gemaakte keuze

De verzekeraar kan bij een verzekerde met een dienstverband voor een onbepaalde tijd een onderzoek naar de gezondheid doen instellen alvorens het risico of verhoging daarvan te aanvaarden:

- Indien de verzekering van het overlijdensrisico of de verhoging daarvan het gevolg is van een wijziging van een eerder door de verzekerde gemaakte keuze, of
- Indien een verzekerde eerst afziet van een bepaalde pensioenvorm en die later alsnog wil. Dit wordt ook aangemerkt als een wijziging van een eerder gemaakte keuze.

De verzekering van het risico of verhoging daarvan als gevolg van een keuzewijziging is niet eerder mogelijk dan minimaal zes maanden na de eerder gemaakte keuze.

Eerst nadat de verzekering of verhoging daarvan door de verzekeraar is aanvaard, kan een verzekerde daaraan aanspraken ontleen. In zoverre het aangeboden niet door de verzekeraar is aanvaard, heeft de verzekerde geen aanspraken.

37 Recht op aanpassing van de risicodekkingen

37.1

Aanpassing van de verzekering vindt jaarlijks plaats op 1 januari volgens het bepaalde in het pensioenreglement.

37.2

De verzekeraar voert de aanpassing van de dekkingen uit die voortvloeit uit de toename van het pensioengevend salaris van de verzekerde tot maximaal 25% per jaar, met in achtname van het bepaalde in artikel 38. Bij de vaststelling van de toename wordt het deel van de toename dat uitsluitend wordt veroorzaakt door een vermeerdering van het overeengekomen aantal arbeidsuren per week, buiten beschouwing gelaten.

37.3

Het recht op aanpassing van de verzekering vervalt indien:

- de verzekering geheel of gedeeltelijk premievrij wordt gemaakt;
- niet voor 1 april een opgave van het salaris aan de verzekeraar is verstrekt;
- vrijstelling van premiebetaling wegens arbeidsongeschiktheid is aangevraagd of een aanvraag daartoe redelijkerwijs is te voorzien, dan wel geheel of gedeeltelijk door de verzekeraar is verleend.

38 Maximum risicodekkingen

38.1

De verzekeraar accepteert bij aanvang van risicodekkingen en door verhoging van die dekkingen geen risicodekkingen die voortvloeien

uit een pensioengevend salaris van meer dan € 200.000,-.

38.2

Onverminderd het bepaalde in lid 1 accepteert de verzekeraar bij aanvang van overlijdensdekkingen en door verhoging van die dekkingen geen overlijdensrisicodekkingen voorzover de som van de overlijdensrisicodekkingen hierdoor hoger is dan € 1.150.000,-. Voor de dekking van het gegarandeerde nabestaandenpensioen wordt hierbij uitgegaan van de gekapitaliseerde waarde van het nabestaandenpensioen op basis van de tarieven voor een periodieke uitkering van pensioen op het moment dat de verzekering wordt verhoogd.

38.3

Zodra de verzekeraar de in de leden 1 en 2 genoemde bedragen verhoogt, gelden de verhoogde bedragen.

Hoofdstuk V Algemene bepalingen

39 Uitvoeringsovereenkomst

39.1

Tussen de werkgever en de verzekeraar is een uitvoeringsovereenkomst gesloten, waarin nadere bepalingen zijn overeengekomen met betrekking tot deze verzekering. De uitvoeringsovereenkomst ligt voor de verzekerde ter inzage ten kantore van de werkgever.

39.2

Aangezien de verzekering rechten en verplichtingen bevat die voortvloeien uit het bepaalde in het pensioenreglement en de ter uitvoering daarvan gesloten uitvoeringsovereenkomst (met een bepaalde looptijd), kunnen wijzigingen in het pensioenreglement en/of overeenkomst tussen werkgever en verzekeraar ertoe leiden dat de verzekering en/of haar tarieven en voorwaarden worden aangepast, zolang voor de verzekering (risico-)premie is verschuldigd en de verzekering valt onder de uitvoeringsovereenkomst. De verzekerde wordt over elke aanpassing schriftelijk geïnformeerd.

40 Verwerking persoonsgegevens

De bij de aanvraag of wijziging van een financiële dienst verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraar, respectievelijk een andere tot SNS REAAL behorende rechtspersoon, verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten terzake financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode is te raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl. De Gedragscode is ook op te vragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-333 85 00). 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).

41 Uitvoering van mutaties

De verzekeraar voert mutaties uitsluitend uit na ontvangst van een daartoe aan de verzekeraar gericht schriftelijk verzoek.

42 Verplichting om inlichtingen te verschaffen

De werkgever en de verzekerde zijn verplicht de verzekeraar alle inlichtingen te verschaffen die benodigd zijn voor een juiste uitvoering van de verzekering. De verzekeraar is niet aansprakelijk voor een onjuiste uitvoering van de verzekering als de werkgever of de verzekerde nalatig is de benodigde inlichtingen te verschaffen.

43 Kennisgeving aan belanghebbenden

43.1

Bij een kennisgeving door de verzekeraar aan een belanghebbende bij REAAL Levensverzekeringen N.V., gevestigd te Alkmaar, ingeschreven in het register van de AFM, K.v.K. 30107790

de verzekering, kan worden volstaan met het verzenden van een niet-aangetekende brief aan het bij de verzekeraar laatst bekende adres. Een wijziging van adres moet met een afzonderlijk schriftelijk verhuisbericht aan de verzekeraar worden meegedeeld.

43.2

De verzekeraar kan in afwijking van lid 1 ook volstaan met het verzenden van een kennisgeving langs elektronische weg met inachtneming van de regels die daartoe zijn gesteld krachtens het bepaalde in titel 17 van Boek 7 Burgerlijk Wetboek en/of bij of krachtens de Pensioenwet, of daarvoor in de plaats getreden wetgeving.

44 Wettelijke heffingen

De verzekeraar kan belastingen en andere wettelijke heffingen, van welke aard dan ook, welke in verband met deze verzekering door hem verschuldigd zijn, aan de verzekeringnemer dan wel de begunstigde in rekening brengen of verrekenen met de uitkering(en). Verrekening van die heffingen met de uitkering(en) geschiedt volgens de desbetreffende wettelijke bepalingen en met in achtneming van het bepaalde bij of krachtens de Pensioenwet, of daarvoor in de plaats getreden wetgeving.

Hetzelfde geldt voor het bedrag waarvoor de verzekeraar uit hoofde van die wettelijke heffingen aansprakelijkheid is.

45 Kosten

De verzekeringnemer heeft het recht om kosten, die hij in opdracht van de verzekeringnemer voor werkzaamheden voor de verzekering maakt, in rekening te brengen bij de verzekeringnemer of, bij ontstentenis hiervan, bij de begunstigde(n).

46 Duplicaatpolis

Indien naar het oordeel van de verzekeraar voldoende aannemelijk is gemaakt, dat de polis is vernietigd of verloren is gegaan, kan aan de verzekeringnemer op zijn schriftelijk verzoek, een duplicaatpolis worden afgegeven. Door het afgeven van het duplicaat verliest de oorspronkelijke polis zijn rechtskracht.

47 Onvoorziene omstandigheden

In alle gevallen waarin de Algemene voorwaarden of Aanvullende voorwaarden niet voorzien, zal de verzekeraar naar redelijkheid handelen en beslissen.

48 Toepasselijk recht

Op de verzekering is het Nederlandse recht van toepassing.

49 Domicilie

De verzekeraar zal de verzekeringnemer en/of begunstigde(n) schriftelijk in de gelegenheid stellen om binnen een maand voor beslechting van een geschil de volgens de wet bevoegde rechter te kiezen. De keuze dient schriftelijk aan de verzekeraar kenbaar te worden gemaakt. Indien de verzekeringnemer en/of begunstigde(n) geen keuze hebben gemaakt, worden zij geacht voor een gerechtelijke procedure domicilie te kiezen in Alkmaar, ten hoofdkantore van de verzekeraar.

50 Behandeling van klachten en geschillen

Interne klachtenprocedure

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

- REAAL Verzekeringen
Ter attentie van de afdeling Klachtenservice,
Antwoordnummer 125,
1800 VB Alkmaar,
Faxnummer: 072 - 519 41 60
E-mail: klachten@reaal.nl

Klachten- en geschillenprocedure KiFiD

Wanneer het oordeel van de directie van de verzekeraar na het doorlopen van de klachtenprocedure van de verzekeraar voor een belanghebbende niet bevredigend is en belanghebbende een consument is in de zin van de reglementen van het KiFiD, kan de belanghebbende - binnen drie maanden na de datum waarop de

directie van de verzekeraar een standpunt heeft ingenomen - zich wenden tot:

- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening ("KiFiD")
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Telefoonnummer: 0900 - FKLACHT (0900 - 3552248)
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 de belanghebbende geen gebruik wil maken van de vorige genoemde klachtenbehandelingsmogelijkheden, of wanneer de klachten-behandeling of uitkomst daarvan voor belanghebbende niet bevredigend is, kan de belanghebbende het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.

51 Wijziging van de tarieven en/of voorwaarden

51.1

Indien een wijziging van een verzekeringsvoorschrift dit noodzakelijk maakt, of indien zich uitzonderlijke omstandigheden voordoen, heeft de verzekeraar het recht de voor de verzekering geldende tarieven/ of voorwaarden en bloc dan wel groepsgewijze te herzien.

Onder verzekeringsvoorschrift wordt verstaan: hetgeen bij of krachtens wet is bepaald, alsmede een besluit van een toezichthouder.

Onder uitzonderlijke omstandigheden worden verstaan: buiten de verzekeraar gelegen omstandigheden, niet zijnde trendmatige ontwikkelingen op de rente- en effectenmarkten, die aantoonbaar een zodanige verslechtering van de positie van de verzekeraar tot gevolg hebben, dat een voortdurende ongewijzigde dekking van het risico in redelijkheid niet van de verzekeraar kan worden verlangd.

51.2

De verzekeraar doet van de voorgenomen wijziging individueel mededeling, dan wel - indien andere mogelijkheden redelijkerwijze ontbreken - door middel van een advertentie in een landelijk verschijnend dagblad.

51.3

Een dergelijke wijziging gaat in op een door de verzekeraar vastgestelde datum. Deze datum zal niet eerder zijn dan dertig dagen na verzending van de in lid 2 bedoelde mededeling, tenzij ingevolge een verzekeringsvoorschrift een eerdere datum is voorgeschreven.

51.4

De verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing aan de nieuwe tarieven en/of voorwaarden te weigeren, indien deze aanpassing leidt tot (risico-)premieverhoging en/of beperking van de dekking. Geen recht van weigering bestaat indien het een verplichte wijziging betreft, die het rechtstreeks en uitsluitend gevolg is van een verzekeringsvoorschrift.

51.5

Indien de verzekeringnemer van het in lid 4 omschreven recht gebruik maakt, moet hij de verzekeraar daarvan binnen 40 dagen na de in lid 3 bedoelde mededeling schriftelijk in kennis stellen. In dat geval wordt de verzekering met ingang van de in lid 3 bedoelde datum waarop de wijziging ingaat, geacht te zijn gewijzigd in een premievrije verzekering, of - indien de waarde van de verzekering nihil is - geacht te zijn beëindigd.

51.6

Heeft de verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van het in lid 4 omschreven recht, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

52 Verzekeringsvoorwaarden

52.1

De navolgende documenten vormen tezamen de verzekerings-overeenkomst:

1. de polis
2. de van toepassing zijnde Aanvullende voorwaarden en

3. de Algemene voorwaarden

52.2

Indien bepalingen in de in lid 1 genoemde documenten met elkaar in strijd zijn, gaat de bepaling in een lager genummerd document vóór op de daarmee strijdige bepaling in een hoger genummerd document.

Clausuleblad

Terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor terrorismeschaden N.V. (NHT)

1 Begripsomschrijvingen

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

1.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht 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.

1.2 Kwaadwillige besmetting

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht 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.

1.3 Preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door verzekeren 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.

1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars 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 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten

- Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht 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.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

2.1

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 op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

2.2

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

2.3

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 artikelid 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 artikelid 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.

3 Uitkeringsprotocol NHT

3.1

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.

3.2

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.

3-3

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.

3-4

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.

Dit Clausuleblad is gedeponneerd op 10 januari 2007 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 3/2007 en op 10 januari 2007 onder nummer 27178761 bij de Kamer van Koophandel Amsterdam.