

Allianz Nederland Levensverzekering N.V.

Verzekeringsvoorwaarden

Allianz Future / Allianz Design

RA0706, RB0706, HA0610, TD0701



Algemene voorwaarden RA 0706

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 persoon op wiens leven of gezondheid de verzekering (mede) betrekking heeft.

Begunstigde

De persoon of de rechtspersoon aan wie de uitkering van een verzekerd bedrag dient te geschieden.

Echtgenoot

De echtgenoot of echtgenote, of de geregistreerd partner in de zin van titel 5A boek 1 van het Burgerlijk Wetboek, op het tijdstip van overlijden of het tijdstip van de uitkering.

Partner

De echtgenoot of echtgenote, of de geregistreerd partner in de zin van titel 5A boek 1 van het Burgerlijk Wetboek, of degene met wie duurzaam een gezamenlijke huishouding wordt gevoerd conform de in de Wet inkomstenbelasting 2001 opgenomen partnerregeling, op het tijdstip van overlijden of het tijdstip van de uitkering.

Kinderen

De kinderen die op het tijdstip van overlijden of het tijdstip van de uitkering in een familierechtelijke betrekking staan.

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.

Polis

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

Premie

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

Premievalidatum

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

Einddatum

De einddatum die op de polis staat vermeld of, indien dit eerder is, de datum waarop de verzekering wordt beëindigd, bijvoorbeeld door afkoop of het overlijden van de verzekerde.

Beoogde einddatum

De beoogde einddatum die op de polis staat vermeld. Bij het bereiken van de beoogde einddatum wordt de verzekering niet beëindigd, tenzij de verzekeringnemer vooraf anders aangeeft.

Art. 2 Omvang van de verzekering

De verzekeraar verbindt zich, met inachtneming van de van toepassing zijnde voorwaarden, om op de einddatum die op de polis staat vermeld, of bij eerder overlijden van de verzekerde, het (de) op de polis vermelde bedrag(en) aan de begunstigde(n) uit te keren.

Art. 3 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. De verzekeringnemer zal de verzekeraar niet verzoeken de verzekering te wijzigen voordat hij informatie heeft ingewonnen over de financiële, juridische en/of fiscale gevolgen die aan deze wijziging (kunnen) zijn verbonden en zich hieromtrent door zijn bemiddelaar heeft laten adviseren.
5. Een verzoek tot wijziging van de verzekering wordt verwerkt zodra de verzekeraar alle gegevens heeft ontvangen die naar het oordeel van de verzekeraar nodig zijn voor het wijzigen van de verzekering, en de verzekeraar de wijziging heeft geaccepteerd.
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. 4 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. 5 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.

Art. 6 Verzekerde bedragen en nabestaandenlijfrenten

1. Afhankelijk van hetgeen hierover op de polis is vermeld, wordt het verzekerd bedrag bij overlijden uitgekeerd bij het eerste overlijden van de verzekerde of de medeverzekerde, dan wel bij het overlijden van de verzekerde en de medeverzekerde.
2. Als gekozen is voor een uitkering bij het eerste overlijden van verzekerde of medeverzekerde, vervalt de verzekering door het verrichten van de uitkering van het verzekerd bedrag.
3. Als op de polis staat vermeld dat er een uitkering bij overlijden van zowel de verzekerde als de medeverzekerde zal plaatsvinden, blijft de verzekering van kracht na het uitkeren van het verzekerd bedrag bij overlijden van de medeverzekerde. De verzekering vervalt na uitkering van het verzekerd bedrag bij overlijden van de verzekerde.
4. Als op de polis staat vermeld dat er een nabestaandenlijfrente voor de partner (partnerpensioen) is verzekerd zal de verzekeraar bij overlijden van de verzekerde de in de polis vermelde nabestaandenlijfrente uitkeren, met ingang van de eerste dag van de maand samenvallend met of volgend op de dag van het overlijden van de verzekerde, zolang de medeverzekerde in leven is.
5. Als op de polis staat vermeld dat er een nabestaandenlijfrente voor een kind (wezenpensioen) is verzekerd zal de verzekeraar bij overlijden van de verzekerde voor elk op de polis aangekend kind de in de polis vermelde nabestaandenlijfrente uitkeren, met ingang van de eerste dag van de maand samenvallend met of volgend op de dag van het overlijden van de verzekerde. Uitkeringen worden gedaan zolang het betreffende kind in leven is, doch uiterlijk tot de in de polis vermelde eindleeftijd van elk kind.
6. Op de uitkering van een verzekerd bedrag bij overlijden kan een vermindering worden toegepast, zoals omschreven in het artikel "Afkkoop".

Art. 7 Ongevallendekking

1. Als op de polis staat vermeld dat de ongevallendekking is meeverzekerd zal de verzekeraar bij overlijden van de verzekerde binnen de looptijd van de dekking een aanvullende uitkering doen, mits het overlijden uitsluitend en rechtstreeks het gevolg is van een ongeval.
2. Onder ongeval wordt in deze bepaling verstaan een van buiten komende, plotselinge, van de wil van de verzekerde onafhankelijke, gewelddadige inwerking op het lichaam van de verzekerde die rechtstreeks dusdanig vast te stellen letsel veroorzaakt, dat het overlijden binnen een jaar na deze inwerking het gevolg ervan is.
3. Tevens wordt onder een overlijden als gevolg van een ongeval verstaan het overlijden binnen een jaar na het ongeval als gevolg van:
 - a. wondinfectie, bloedvergiftiging, bevrozing, verbranding of verdrinking of verstikking, als nevengevolg van het ongeval;
 - b. complicaties of verergeringen ten gevolge van eerste hulp of medische behandeling van de met het ongeval verbonden letsels;
 - c. de acute inwerking van of vergiftiging door het onvrijwillig binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen;

- d. uitputting, verhongering, of verdorping, ontstaan als gevolg van een schipbreuk, noodlanding, instorting, overstroming, insneeuwing of invriezing;
- e. besmetting door ziektekiemen als gevolg van een onvrijwillige val in het water of in enige andere vloeibare of vaste stof;
- f. opgedaan letsel bij pogingen van de verzekerde tot redding van mens of dier of bij afwezigheid van dreigende gevaren.

4. In aanvulling op het bepaalde in deze voorwaarden bestaat geen recht op uitkering op basis van de ongevallendekking als het ongeval is ontstaan:
 - a. nadat de verzekerde zijn kans op een ongeval had vergroot door het gebruik van alcohol, genees-, of genot-, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;
 - b. bij het ondernemen door de verzekerde van een waagstuk waarbij zijn leven op roekeloze wijze in gevaar werd gebracht, tenzij dit waagstuk verricht werd bij rechtmatige zelfverdediging of bij een poging tot redding van mens of dier;
 - c. door zelfverminking, zelfdoding of ten gevolge van een poging daartoe; deze uitsluiting geldt niet uitsluitend voor de eerste twee jaren na de ingangsdatum van de dekking, maar deze uitsluiting geldt gedurende de hele looptijd van de dekking;
 - d. als gevolg van een ongeval dat verband houdt met een misdrijf of een poging daartoe, begaan door verzekerde;
 - e. als gevolg van een voor de ingangsdatum van de ongevallendekking reeds bestaande ziekte, gebrekkigheid of andere abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde, indien ten gevolge van eenzelfde ongeval een persoon zonder de genoemde gebreken niet zou zijn overleden;
 - f. als gevolg van of rechtstreeks verband houdende met oproer, opstand, molest, oorlogshandelingen, atoomkernreacties, natuurrampen, het deelnemen door de verzekerde aan snelheids- of prestatiewedstrijden met auto's, motorrijwielen, of bromfietsen of de voorbereidingen daartoe, of andere bergtochten dan die waarbij wegen worden gevolgd welke ook voor onge oefenden zonder gevaar begaanbaar zijn, bobslee rijden of sporten waarbij kennelijk onaanvaardbaar grote risico's worden genomen;
 - g. als gevolg van opzet of grove schuld van de verzekerde, verzekeringnemer of begunstigde.
5. De ongevallendekking eindigt:
 - a. zodra de verzekerde een beroep gaat uitoefenen met een sterk verhoogd risico;
 - b. bij verhuizing naar het buitenland voor een periode van meer dan 3 maanden, tenzij de verzekeraar van deze feiten bij de aanvraag van de ongevallendekking al op de hoogte was, of de verzekeringnemer de verzekeraar hiervan nadien een mededeling heeft gedaan, en de verzekeraar dit heeft geaccepteerd.
6. Als de verzekerde tengevolge van een ongeval overlijdt, dient de verzekeraar daarvan binnen 48 uur in kennis te worden gesteld. Elk ongeval dat leidt tot een levensgevaarlijke verwonding, dient binnen 3 dagen aan de verzekeraar te worden gemeld. Bij de kennisgeving dienen tevens bijzondere omstandigheden te worden medegedeeld, waaronder aard, plaats, tijd en oorzaak van het ongeval, alsmede de omstandigheden waaronder het ongeval plaats had, en dienen de namen van de bij het ongeval aanwezige getuigen te worden opgegeven. Genoemde termijnen kunnen worden verlengd tot 30 dagen, indien naar beoordeling door de verzekeraar voldoende wordt aangetoond dat een eerdere informatievoorziening niet mogelijk was.
7. De verzekeringnemer verplicht zich de verzekeraar onmiddellijk in kennis te stellen van een wijziging van het beroep van de verzekerde of wanneer de verzekerde binnen het kader van zijn beroep andere werkzaamheden gaat verrichten.

Art. 8 Kinderdekking

1. Indien dit op de polis staat vermeld, zijn maximaal vijf kinderen van de verzekerde(n) automatisch meeverzekerd.

- Afhankelijk van de leeftijd van deze kinderen is de uitkering bij overlijden gemaximeerd tot de bedragen zoals vermeld in de van toepassing zijnde bijlage 'Tarieven en bedragen'.

Art. 9 Beperkingen

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

- 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;
- 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 koersdatum geldt de dag volgend op de dag waarop de verzekerde is overleden.

Art. 10 Oorlogsrisico

- 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.
- 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.
- 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. 11 Premiebetaling

- Regelmatig verschuldigde premies dienen vooruit betaald te worden over het tijdvak dat op de polis is genoemd. De premie dient binnen 14 dagen na afloop van de op de polis genoemde premievalidatum aan de verzekeraar te zijn voldaan.
- Regelmatig verschuldigde premies worden voldaan door middel van automatische overschrijving ten laste van een bankrekening op basis van een door de rekeninghouder aan de verzekeraar af te geven machtiging, tenzij schriftelijk tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar anders is overeengekomen. Eenmalige premies en aanvullende premiebetalingen worden voldaan door middel van overschrijving naar de bankrekening van de verzekeraar, onder vermelding van het polisnummer en de naam en de geboortedatum van de verzekeringnemer.
- Indien een vervolgpremie binnen een termijn van 14 dagen na de premievalidatum niet is voldaan, stelt de verzekeraar de verzekeringnemer daarvan schriftelijk in kennis. In deze kennisgeving wordt de mogelijkheid geboden om de achterstallige premie binnen een maand te voldoen, gerekend vanaf de premievalidatum.
- Indien de vervolgpremie binnen een termijn van een maand na de premievalidatum niet is voldaan, stelt de verzekeraar zowel de verzekeringnemer als de begunstigde, indien deze zijn aanwijzing heeft aanvaard, de pandhouder en de beslaglegger daarvan schriftelijk in kennis. In deze kennisgeving wordt de mogelijkheid geboden om de achterstallige premie binnen

een maand te voldoen, gerekend vanaf de dag na de dagtekening van deze herinnering.

- Indien een vervolgpremie niet binnen de in lid 4 genoemde termijn is voldaan zal de verzekeraar de verzekering premievrij voortzetten.
- Als de verzekering overeenkomstig lid 5 door de verzekeraar premievrij wordt voortgezet, blijft de overlijdensdekking onverminderd van kracht. De kosten voor het overlijdensrisico worden maandelijks 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.
- 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:
 - het schriftelijk verzoek hiertoe de verzekeraar bereikt binnen 3 maanden na de premievalidatum;
 - het bedrag van de achterstallige premie(s), vermeerderd met de verschuldigde wettelijke rente, binnen 3 maanden na de premievalidatum is voldaan, en
 - naar genoegen van de verzekeraar is aangetoond dat de gezondheidstoestand van de verzekerde niet is gewijzigd.

Art. 12 Korting voor niet-rokers

- De verzekeringnemer heeft recht op een korting op de kosten voor het overlijdensrisico als de verzekerde op de ingangsdatum van de verzekering gedurende minimaal twee jaar niet heeft gerookt.
- De korting voor niet-rokers gaat in nadat de verzekeraar een door de verzekerde ondertekende verklaring heeft ontvangen, waarin staat dat hij of zij tenminste de afgelopen twee jaar niet heeft gerookt. De korting vervalt zodra de verzekerde (weer) gaat roken.
- Als de korting voor niet-rokers van toepassing is, is de verzekeringnemer verplicht de verzekeraar onmiddellijk in te lichten zodra de verzekerde (weer) gaat roken. Doet de verzekeringnemer dit niet, dan wordt bij overlijden slechts 75% van het verzekerde bedrag uitgekeerd.

Art. 13 Optierechten

- De verzekeringnemer heeft het recht het bedrag van de premie te wijzigen. Als een premiewijziging leidt tot een verhoging van het risicobedrag kunnen van de verzekerde gezondheidswaarborgen worden verlangd, tenzij schriftelijk tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar anders is overeengekomen.
- Aanvullende premiebetalingen zijn altijd mogelijk, mits rekening wordt gehouden met het hiervoor geldende minimumbedrag op het moment van betaling.

Art. 14 Begunstiging

- De uitkering van een verzekerd bedrag en een verzekerde nabestaandenlijfrente zal plaatsvinden aan de op het polisblad vermelde en op de einddatum van de verzekering in leven zijnde of bestaande 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, weigeren de uitkering te aanvaarden, of onwaardig zijn om de uitkering te ontvangen.
- De aanwijzing van een begunstigde vervalt, indien hij overlijdt voordat hij de aanwijzing heeft aanvaard.
- 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.

4. Gelijkgenummerde begunstigen komen elk voor gelijke delen in aanmerking, tenzij in de polis anders is vermeld.
5. Is als begunstigde de verzekeringnemer aangewezen, dan wordt daaronder – in afwijking van de begripsomschrijving in artikel 1 – verstaan: de persoon of rechtspersoon die de verzekering heeft afgesloten dan wel door de verzekeraar als verzekeringnemer is geaccepteerd.
6. De verzekeringnemer heeft het recht de begunstiging vast te stellen en te wijzigen tot de einddatum van de verzekering, tenzij de begunstigde de begunstiging met diens schriftelijke toestemming is aanvaard.
7. Indien de begunstigde de begunstiging met schriftelijke toestemming van de verzekeringnemer heeft aanvaard, kan de verzekeringnemer de uit de verzekering voortvloeiende rechten slechts uitoefenen met medewerking van die begunstigde. Bij overlijden van een onherroepelijk begunstigde gaat de begunstiging over op diens wettige erfgenamen, tenzij schriftelijk tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar anders is overeengekomen (plaatsvervulling).

Art. 15 Overdracht

De verzekeringnemer heeft het recht zijn rechten en verplichtingen aan een ander over te dragen, tenzij op de polis of in de van toepassing zijnde voorwaarden anders is vermeld.

Art. 16 Afkoop

1. De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering zolang de verzekerde in leven is geheel of gedeeltelijk af te kopen, voor zover de verzekering stelling voorziet in een of meer uitkeringen. Deze afkoopmogelijkheid bestaat niet indien wettelijke bepalingen afkoop verhinderen.
2. De afkoopwaarde komt de verzekeringnemer toe en is gelijk aan de poliswaarde. Als koersdatum geldt de dag volgend op de dag waarop de verzekeringnemer de verzekering wenst af te kopen. Als dit later is geldt als koersdatum de dag volgend op de dag waarop de verzekeraar vóór het sluitingstijdstip alle gegevens heeft ontvangen die naar het oordeel van de verzekeraar nodig zijn om te afkoopverzoek te verwerken. Ontvangt de verzekeraar deze gegevens na het sluitingstijdstip, dan geldt als koersdatum de tweede dag volgend op de datum van ontvangst.
3. De som van de gedurende een periode van twee jaren uitgekeerde afkoopwaarden bedraagt niet meer dan het laagste verzekerd bedrag bij overlijden, zoals dat van toepassing zou zijn (geweest) indien de verzekering in deze periode niet (gedeeltelijk) was afgekocht.
4. Bij de in lid 3 van deze bepaling opgenomen afkoopbeperking wordt getoetst op de periode van twee jaar voorafgaand aan de datum waarop de verzekeraar het afkoopverzoek ontvangt, met medeneming van eerder in deze periode uitgevoerde afkopen, en op een periode van twee jaar die begint op de datum waarop de verzekeraar het afkoopverzoek ontvangt, veronderstellend dat geen verder afkoopverzoek wordt gedaan. Bij de berekening van het in lid 3 bedoelde afkoopbedrag wordt uitgegaan van een gelijkblijvende koers, waarbij als koersdatum geldt de datum waarop het afkoopverzoek door de verzekeraar wordt ontvangen.
5. De in lid 3 en lid 4 van deze bepaling opgenomen afkoopbeperking is niet van toepassing indien en voor zover:
 - a. naar genoegen van de verzekeraar is aangetoond dat de verzekerde op de afkoopdatum een goede gezondheid geniet;
 - b. de verzekeraar dit schriftelijk heeft bevestigd.
6. Als een uitkering wordt gedaan in verband met het overlijden van de verzekerde, dan zal het bedrag van deze uitkering door de verzekeraar worden verminderd met de som van de gedurende de twee aan het overlijden voorafgaande jaren uitgekeerde afkoopwaarden. Als bij overlijden uitsluitend een percentage van de poliswaarde van minder dan 100% is verzekerd, dan zal van deze som slechts

een percentage in mindering worden gebracht. Dit percentage is gelijk aan het verschil tussen 100% en het percentage van de poliswaarde dat volgens het polisblad wordt uitgekeerd bij overlijden. Als bij overlijden uitsluitend een percentage van de poliswaarde van 100% of meer is verzekerd, dan vindt geen vermindering plaats.

7. De in lid 6 van deze bepaling opgenomen vermindering wordt bij overlijden niet toegepast indien en voor zover:
 - a. naar genoegen van de verzekeraar is aangetoond dat de verzekerde een goede gezondheid genoot;
 - b. de verzekeraar dit schriftelijk heeft bevestigd.
8. De verzekeraar kan zowel bij gehele als gedeeltelijke afkoop gezondheidswaarborgen vragen. Indien de verzekeraar gezondheidswaarborgen verlangt, wordt de afkoop pas uitgevoerd nadat de medische acceptatie heeft plaatsgevonden. Als koersdatum geldt dan, in afwijking van het bepaalde in lid 2, de dag volgend op de dag waarop medische acceptatie door de verzekeraar heeft plaatsgevonden. Indien en voorzover niet naar genoegen van de verzekeraar kan worden aangetoond dat de verzekerde op de afkoopdatum een goede gezondheid geniet, kan de verzekering niet worden afgekocht.

Art. 17 Uitoefening van rechten

1. Als sprake is van meerdere verzekeringnemers, kunnen de polisrechten slechts worden uitgeoefend met schriftelijke toestemming van beide (alle) verzekeringnemers.
2. Als de beschikkingsbevoegdheid van de verzekeringnemer is gewijzigd zonder dat dit schriftelijk aan de verzekeraar is medegedeeld, kan tegenover de verzekeraar – ongeacht publicatie – geen beroep op deze wijziging worden gedaan.
3. Voor een wijziging van de verzekering kan een schriftelijke toestemming van de (ex-)echtgenoot worden verlangd als de verzekeraar kennis heeft genomen van het feit dat het huwelijk is of zal worden ontbonden.

Art. 18 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 dan worden verkregen bij de gemeente waar de betreffende persoon staat ingeschreven;
 - c. een schriftelijk verzoek om uitbetaling van de begunstigde(n), onder vermelding van het (de) eigen bankrekeningnummer(s).
2. Het verzekerde bedrag bij overlijden van de verzekerde en de nabestaandenlijfrente 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 schriftelijk verzoek om uitbetaling van de met naam en geboortedatum op de polis aangetekende begunstigde(n), onder vermelding van het (de) eigen bankrekeningnummer(s);
 - e. als de begunstiging op een andere wijze op de polis is aangetekend: een verklaring van erfrecht. Een verklaring van erfrecht is een door een notaris opgemaakte verklaring waarin staat vermeld wie de erfgenamen zijn.
3. Een afkoopwaarde wordt, onverminderd het bepaalde in het artikel 'Afkoop',

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. het schriftelijk verzoek om afkoop van de verzekeringnemer(s), onder vermelding van het (de) eigen bankrekeningnummer(s);
 - c. de overige gegevens die naar het oordeel van de verzekeraar nodig zijn om tot uitbetaling over te gaan.
4. De ingeleverde stukken kan de verzekeraar als zijn eigendom behouden. De verzekeraar kan 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. 19 Tussentijdse aanpassing

1. De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering tussentijds door de verzekeraar te laten aanpassen. Als een aanpassing voor de verzekeraar leidt tot een groter overlijdensrisico, kunnen van de verzekerde gezondheidswaarborgen worden verlangd.
2. 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.

Art. 20 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. 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;
 - b. 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 mogelijkere catastrofale verloopende 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. 21 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. 22 Adres

1. De verzekeringnemer dient de verzekeraar schriftelijk te berichten naar welk adres de correspondentie gezonden moet worden. Deze verplichting geldt ook voor de begunstigde, wanneer deze de begunstiging heeft aanvaard.
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. 23 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. 24 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.allianz.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 Financiële Dienstverlening
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
www.kifid.nl

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 RB 0706

Art. 1 Begripsomschrijvingen

In de polis en in de voorwaarden wordt verstaan onder:

Fonds

Een door de verzekeraar voor deze verzekering aangewezen beleggingsmogelijkheid.

Fondskeuze

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

Investeringspremie (allocatiepremie)

Het deel van de premie dat, nadat de aankoopkosten hierop in mindering zijn gebracht, wordt geïnvesteerd.

Koers

De koers die door de beheerder van het fonds wordt bepaald conform de handelssystematiek voor Nederlandse beleggingsinstellingen met een vergunning op grond van de Wet op het financieel toezicht.

Koersdatum

De datum waarop een koers wordt bepaald. Als op de in deze voorwaarden genoemde valuta- en kalenderdagen geen koers wordt bepaald, geldt als koersdatum de eerstvolgende dag waarop weer de koers wordt bepaald.

Kostenberekendingsdatum

De ingangsdatum van de verzekering en iedere datum een volle maand daaropvolgend.

Participaties (units)

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

Poliswaarde

De waarde van het aantal aanwezige participaties, elk vermenigvuldigd met de van toepassing zijnde koers en uitgedrukt in euro's.

Sluitingstijdstip

Het door de beheerder van het fonds voor opdrachten gehanteerde sluitingstijdstip. Het actuele sluitingstijdstip kunt u vinden op de website van de verzekeraar.

Valutadatum

De door de bank vastgestelde datum waarop een op de bankrekening van de verzekeraar bijgeschreven premiebedrag meetelt voor de renteberekening.

Art. 2 Premiebestemming

1. Het aantal participaties dat op de toewijzingsdatum aan de verzekering wordt toegewezen wordt bepaald door de investeringspremie na aftrek van de aankoopkosten te delen door de koers van het fonds. De te investeren bedragen worden over de fondsen verdeeld volgens de op de polis vermelde fondskeuze.
2. Als koersdatum wordt gehanteerd:
 - a. bij een eenmalige premie (koopsom): de dag volgend op de valutadatum, of als dit later is de dag volgend op de datum waarop de verzekeraar het volledig ingevulde aanvraagformulier en de andere benodigde gegevens vóór het sluitingstijdstip heeft ontvangen. Ontvangt de verzekeraar het volledig ingevulde aanvraagformulier en/of de andere benodigde gegevens na het

sluitingstijdstip, dan geldt als koersdatum de tweede dag volgend op de datum van ontvangst;

- b. bij regelmatig verschuldigde premies: de dag volgend op de datum waarop de premie verschuldigd is geworden;
- c. bij een aanvullende premiebetaling: de dag volgend op de valutadatum, of als dit later is de dag volgend op de datum waarop de verzekeraar het volledig ingevulde bijstortformulier en de andere benodigde gegevens vóór het sluitingstijdstip heeft ontvangen. Ontvangt de verzekeraar het volledig ingevulde bijstortformulier en/of de andere benodigde gegevens na het sluitingstijdstip, dan geldt als koersdatum de tweede dag volgend op de datum van ontvangst.

Art. 3 Dividendbijschrijving

Als een gekozen fonds dividend uitkeert, wordt het dividendbedrag zonder inhouding van kosten aan de poliswaarde toegevoegd in de vorm van extra participaties.

Art. 4 Wisselen van fondsen

1. De verzekeringnemer heeft het recht gedurende de looptijd van de verzekering van fonds(en) te wisselen, tenzij anders is bepaald.
2. Als koersdatum geldt bij een wisseling van fondsen (switch) de dag volgend op de datum waarop de verzekeraar het volledig ingevulde switchformulier en de andere benodigde gegevens vóór het sluitingstijdstip heeft ontvangen. Ontvangt de verzekeraar het volledig ingevulde switchformulier en/of de andere benodigde gegevens na het sluitingstijdstip, dan geldt als koersdatum de tweede dag volgend op de datum van ontvangst.

Art. 5 Overzicht kosten

1. Bij een beleggingsverzekering wordt een deel van de betaalde premie geïnvesteerd (de investeringspremie verminderd met de aankoopkosten). Daarnaast kunnen door de verzekeraar de volgende kosten in rekening worden gebracht:
 - a. kosten voor administratie en beheer;
 - b. kosten voor het overlijdensrisico;
 - c. kosten voor het arbeidsongeschiktheidsrisico;
 - d. switchkosten.
2. Bij een beleggingsverzekering worden door de beheerder van het fonds de volgende kosten in rekening gebracht:
 - a. beheerkosten;
 - b. overige kosten (zoals accountantskosten en noteringskosten).

Art. 6 Aankoopkosten

1. Bij premiebetalingen worden door de verzekeraar aankoopkosten in rekening gebracht.
2. De hoogte van de aankoopkosten is vastgelegd in de van toepassing zijnde bijlage 'Tarieven en bedragen'.

Art. 7 Kosten voor administratie en beheer

1. Aan het begin van iedere maand worden door de verzekeraar administratiekosten in rekening gebracht. Deze kosten worden verrekend door proportionele onttrekking van participaties. Als koersdatum geldt de tweede dag volgend op de kostenberekendingsdatum.
2. De hoogte van de kosten voor administratie en beheer staat op de polis vermeld.

Art. 8 Kosten van het overlijdensrisico

1. Op de kostenberekendingsdatum worden door de verzekeraar kosten in rekening gebracht voor het overlijdensrisico voor de verzekerde(n) gedurende de volgende maand. Deze kosten worden verrekend door proportionele

onttrekking van participaties. Als koersdatum geldt de tweede dag volgend op de kostenberekingsdatum.

2. De kosten voor het overlijdensrisico worden maandelijks vastgesteld aan de hand van:
 - a. het risicobedrag: het op de polis beschreven verzekerd bedrag bij overlijden, verminderd met de poliswaarde;
 - b. de rekenleeftijd: de werkelijke leeftijd die de verzekerde heeft bereikt op de laatste polisverjaardag, in voorkomende gevallen verhoogd met de door de verzekeraar vastgestelde medische leeftijdsverhoging;
 - c. de leeftijd van degene op wiens leven een verzekerde nabestaandenlijfrente betrekking heeft;
 - d. het tarief zoals dit is vastgelegd in de van toepassing zijnde bijlage 'Tarieven en bedragen' (positieve tabel), in voorkomende gevallen verhoogd met de door de verzekeraar vastgestelde opslag wegens afwijkende acceptatie.
3. Als op de kostenberekingsdatum de poliswaarde het verzekerd bedrag bij overlijden 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 bij deze voorwaarden (negatieve tabel) en worden verrekend door proportionele toevoeging van participaties. Als koersdatum geldt de tweede dag volgend op de kostenberekingsdatum.
4. Als een nabestaandenlijfrente is verzekerd, is het risicobedrag gelijk aan de som van het op de polis omschreven verzekerd bedrag bij overlijden en het bedrag dat benodigd zou zijn om de verzekerde nabestaandenlijfrente(n) te realiseren, verminderd met de poliswaarde.
5. De rente welke wordt gehanteerd om het bedrag vast te stellen dat benodigd zou zijn om de verzekerde nabestaandenlijfrente(n) te realiseren is gelijk aan de rente van de vijf langstlopende staatsleningen als vermeld onder koersindexen/ effectieve rendementen obligaties (CBS) in de landelijke dagbladen, naar beneden afgerond op een veelvoud van een kwart procent.
6. Als het bepalen van een rente op de in lid 5 omschreven wijze niet meer mogelijk is zal door de verzekeraar een andere wijze van rentebepaling worden gekozen, die naar het oordeel van de verzekeraar zoveel mogelijk overeenstemt met de oorspronkelijke wijze van rentebepaling.

Art. 9 Kosten voor het arbeidsongeschiktheidsrisico

1. Op de kostenberekingsdatum worden door de verzekeraar kosten in rekening gebracht voor het arbeidsongeschiktheidsrisico voor de verzekerde(n) gedurende de volgende maand. Deze kosten worden verrekend door proportionele onttrekking van participaties. Als koersdatum geldt de tweede dag volgend op de kostenberekingsdatum.
2. De kosten voor het arbeidsongeschiktheidsrisico worden verrekend door de waarde van de polis te verminderen met het bedrag van deze kosten, door tot een gelijke waarde participaties te verkopen tegen de koers van de participaties, een en ander naar rato van de belegde waarde per fonds.
3. De kosten voor het arbeidsongeschiktheidsrisico worden maandelijks vastgesteld aan de hand van:
 - a. de werkelijke leeftijd die de verzekerde heeft bereikt op de ingangsdatum van de verzekering dan wel de laatste hoofdpremiëvaldatum, naar beneden afgerond op gehele jaren, in voorkomende gevallen verhoogd met de door de verzekeraar vastgestelde opslag wegens afwijkende acceptatie of medische leeftijdsverhoging;
 - b. de beroepsklasse waarin de verzekerde is ingedeeld;
 - c. de aard en de hoogte van de dekking;
 - d. het tarief zoals dat in de van toepassing zijnde bijlage 'Tarieven en bedragen' staat vermeld.

Art. 10 Switchkosten

1. De verzekeringnemer kan eenmaal per polisjaar kosteloos van fonds wisselen.
2. Voor elke volgende wisseling in hetzelfde polisjaar worden door de verzekeraar kosten in rekening gebracht. Het bedrag dat aan switchkosten in rekening wordt gebracht staat vermeld in de van toepassing zijnde bijlage 'Tarieven en bedragen'. Switchkosten worden naar evenredigheid omgerekend in participaties van de nieuw gewenste fondsen en in mindering gebracht op het aantal toe te wijzen participaties.
3. 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. 11 Kosten fondsbeheerder

1. Door de beheerder van een fonds worden beheerkosten in rekening gebracht. Beheerkosten worden periodiek door het fonds aan de beheerder betaald uit het fondsvermogen. Deze kosten zijn niet verschuldigd aan de verzekeraar maar drukken op het rendement van het fonds, en komen zo indirect ten laste van de verzekeringnemer.
2. De hoogte van de beheerkosten en eventuele andere door de fondsbeheerder in rekening gebrachte kosten kunt u vinden op de website van de verzekeraar.

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.

Art. 13 Financieel overzicht

De verzekeringnemer ontvangt jaarlijks uiterlijk op 31 maart een schriftelijke opgave van het aantal toegewezen participaties per 31 december van het voorafgaande kalenderjaar.

Aanvullende voorwaarden Allianz Holland Hypotheekrente Fonds HA 0610

De navolgende voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien en voor zover op de polis staat vermeld dat de premie wordt geïnvesteerd in het Allianz Holland Hypotheekrente Fonds. Deze voorwaarden gaan boven de overige verzekeringsvoorwaarden.

Art. 1 Begripsomschrijvingen

In de polis en in de voorwaarden wordt verstaan onder:

Geldverstrekker

De instelling die de hypothecaire geldlening heeft verstrekt.

Allianz Holland Hypotheekrente Fonds

Het door de verzekeraar aangewezen beleggingsfonds dat een rente vergoedt welke gelijk is aan de nominale rente op de bijbehorende lening. Belegging geschiedt in de vorm van onderhandse leningen aan de geldverstrekker dan wel door middel van periodieke overdracht van gedeelten van de vordering van de geldverstrekker uit hoofde van de verstrekte lening.

Doelvermogen

Het op de polis vermelde bedrag dat maximaal in het Allianz Holland Hypotheekrente Fonds kan worden opgebouwd.

Lening

Het hypotheekbedrag, of het gewijzigde hypotheekbedrag als sprake is geweest van aflossing(en) of verhoging(en), tot zekerheid waarvan de verzekering is gesloten.

Art. 2 Premiebestemming

Tot maximaal 50% van het doelvermogen kunnen participaties in het Allianz Holland Hypotheekrente Fonds worden aangekocht, indien deze aankoop van participaties voortkomt uit éénmalige premiebetalingen, welke niet in aanvulling op regelmatige premiebetalingen plaatsvinden en/of wisseling van participaties uit een ander fonds. De geldverstrekker kan bepalen dat een ander percentage van toepassing is.

Art. 3 Automatische fondswisseling

1. Het deel van de waarde in het Allianz Holland Hypotheekrente Fonds dat het doelvermogen overtreft, zal automatisch worden gewisseld naar het Allianz Holland Garantiefonds, tenzij de verzekeringnemer een andere fondskeuze aan de verzekeraar heeft doorgegeven. Deze wisseling zal worden uitgevoerd door een deel van de waarde in het Allianz Holland Hypotheekrente Fonds te wisselen naar het Allianz Holland Garantiefonds, dan wel naar het door de verzekeringnemer aangegeven fonds.
2. Als de verzekering premievrij wordt gemaakt of de lening wordt afgelost, zal automatisch worden gewisseld naar het Allianz Holland Garantiefonds, tenzij de verzekeringnemer een andere fondskeuze aan de verzekeraar heeft doorgegeven.

Art. 4 Aanvullende bepalingen geldverstrekker

1. Als participaties Allianz Holland Hypotheekrente Fonds worden verkocht of gewisseld beschouwt de geldverstrekker dit als een (gedeeltelijke) aflossing van de lening, tenzij bij het totstandkomen van de verzekering schriftelijk met de geldverstrekker anders is overeengekomen. Het bedrag van de aflossing is gelijk aan de verkoopwaarde van de participaties Allianz Holland Hypotheekrente Fonds die worden verkocht of gewisseld. De met de geldverstrekker overeengekomen aflossingsvoorwaarden zijn van toepassing.

2. Verkoop of wisseling van participaties Allianz Holland Hypotheekrente Fonds is uitsluitend toegestaan indien de waarde van het fonds na verkoop en/of wisseling niet hoger is dan 50% van het doelvermogen. De geldverstrekker kan bepalen dat een ander percentage van toepassing is.
3. Bij een verkoop of wisseling van participaties Allianz Holland Hypotheekrente Fonds nadat het doelvermogen is bereikt zijn, in afwijking van het bepaalde in lid 2, de navolgende voorwaarden van toepassing:
 - a. de verkoopwaarde van de participaties die worden verkocht of gewisseld bedraagt minimaal € 25.000,-;
 - b. de waarde van de gezamenlijke participaties in het fonds mag na verkoop en/of wisseling niet hoger zijn dan 60% van het doelvermogen;
 - c. na verkoop en/of wisseling kunnen geen nieuwe participaties Allianz Holland Hypotheekrente Fonds meer worden aangekocht.
4. Een verkoop of wisseling van participaties Allianz Holland Hypotheekrente Fonds wordt door de geldverstrekker afgehandeld als een (vervroegde) renteherziening voor het bedrag van de lening, dat gelijk is aan de verkoopwaarde van de participaties Allianz Holland Hypotheekrente Fonds die worden verkocht of gewisseld.
5. De verzekeraar zal op enige uitkering het bedrag in mindering brengen dat bij de geldverstrekker is belegd, indien en voorzover het bedoelde bedrag niet door de verzekeraar van de geldverstrekker wordt terugontvangen.

Art. 5 Goedkeurende verklaring geldverstrekker

De verzekeraar dient in het bezit te zijn van een schriftelijke goedkeurende verklaring van de geldverstrekker, voordat een verzoek van de verzekeringnemer in behandeling kan worden genomen tot:

- a. aankoop, verkoop of wisseling van participaties Allianz Holland Hypotheekrente Fonds, anders dan bij het afsluiten van de verzekering schriftelijk is vastgelegd;
- b. wijziging van de premiebestemming, ten gevolge waarvan minder participaties Allianz Holland Hypotheekrente Fonds zullen worden aangekocht;
- c. stopzetting van de premiebetaling.

Clausuleblad Terrorismedekking TD0701

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 verzekeringsnemer.

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 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 aanneemelijk is dat deze aanslag of reeks – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

2. Kwaadwillige besmetting:

Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 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 aanneemelijk is dat het (doen) verspreiden – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

3. Preventieve maatregelen:

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

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

Een door het Verbond van Verzekeraars 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 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- Overeenkomsten van 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 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:

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.

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

- 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.
- In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
 - schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 - gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er 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.

