

Allianz Nederland Levensverzekering

Verzekeringsvoorwaarden Allianz Design Pensioen

Clausuleblad

MK 0508

Art. 1 Begripsomschrijvingen

In de polis en in de voorwaarden wordt verstaan onder:

WMK-verzekering

Een verzekering waarvoor de verzekerde op grond van de Wet op de medische keuringen niet wordt gekeurd.

Uitsluitingsperiode

De periode van twee jaar, gerekend vanaf de datum van totstandkoming van de WMK-verzekering, of als dit later is vanaf de ingangsdatum van de betreffende dekking. Een verhoging van de verzekering wordt bij de vaststelling van de uitsluitingsperiode als een zelfstandige verzekering beschouwd.

Art. 2 Uitsluitingen bij overlijden

1. Geen uitkering wordt verleend bij overlijden van de verzekerde in de uitsluitingsperiode. Deze uitsluiting geldt niet, indien:
 - a. ten genoegen van de verzekeraar wordt aangetoond dat het overlijden van de verzekerde het gevolg is van een ongeval;
 - b. ten genoegen van de verzekeraar wordt aangetoond dat het overlijden van de verzekerde direct of indirect verband houdt met, of een gevolg is van, een ziekte, klacht, gebrek of aandoening, waarvan de verzekerde bij het totstandkomen van de WMK-verzekering of, als dit later is, op de ingangsdatum van de overlijdensdekking, niet op de hoogte kan zijn geweest.
2. Geen uitkering wordt verleend bij overlijden van de verzekerde binnen één jaar na de huwelijksdatum, de datum van partnerregistratie of de datum van inschrijving op hetzelfde adres als de partner in de basisadministratie persoonsgegevens. Deze uitsluiting geldt niet, indien:
 - a. ten genoegen van de verzekeraar wordt aangetoond dat het overlijden van de verzekerde het gevolg is van een ongeval;
 - b. ten genoegen van de verzekeraar wordt aangetoond dat het overlijden van de verzekerde direct of indirect verband houdt met, of een gevolg is van, een ziekte, klacht, gebrek of aandoening, waarvan de verzekerde op de betreffende datum of de latere ingangsdatum van de overlijdensdekking niet op de hoogte kan zijn geweest.

Art. 3 Uitsluitingen bij arbeidsongeschiktheid

1. Geen uitkering of vrijstelling van premiebetaling wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan, bevordert of verergerd als het directe of indirecte gevolg van, of die verband houdt met een ziekte, klacht, gebrek of aandoening,

waarvan de verzekerde bij het totstandkomen van de WMK-verzekering of, als dit later is, op de ingangsdatum van de arbeidsongeschiktheidsdekking, op de hoogte kan zijn geweest. Deze uitsluiting geldt alleen als de eerste ziektedag in de uitsluitingsperiode valt.

2. Geen uitkering of premievrijstelling wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid die al bestaat bij het totstandkomen van de WMK-verzekering of, als dit later is, de ingangsdatum van de arbeidsongeschiktheidsdekking. Deze uitsluiting geldt ook voor een toename van al bestaande (partiële) arbeidsongeschiktheid als direct of indirect gevolg van of verband houdende met dezelfde oorzaak als van de bestaande (partiële) arbeidsongeschiktheid. Met bestaande (partiële) arbeidsongeschiktheid wordt gelijkgesteld arbeidsongeschiktheid die bestond in de periode van 30 dagen onmiddellijk voorafgaand aan de totstandkoming van de WMK-verzekering of, als dit later is, de ingangsdatum van de arbeidsongeschiktheidsdekking.

Art. 4 Individuele keuzemogelijkheden

1. Als de pensioenregeling individuele keuzemogelijkheden biedt, dient de verzekerde binnen drie maanden na indienstreding de keuze(n) te hebben gemaakt door middel van schriftelijke aanmelding bij de verzekeraar. Indien de schriftelijke melding door de verzekeraar wordt ontvangen nadat deze periode is verstreken, geldt voor dit deel van de pensioenregeling een acceptatie conform de bij de verzekeraar gebruikelijke acceptatierichtlijnen voor verzekeringen waarop dit clausuleblad niet van toepassing is.
2. Indien een gemaakte keuze op een later moment wordt herzien, geldt voor deze wijziging een acceptatie conform de bij de verzekeraar gebruikelijke acceptatierichtlijnen voor verzekeringen waarop dit clausuleblad niet van toepassing is, tenzij deze herziening naar het oordeel van de verzekeraar niet leidt tot een risicoverzaring.
3. Indien de verzekerde terugkomt op de eerder gemaakte keuze om geen of slechts een beperkte uitkering bij overlijden mee te verzekeren, geldt voor deze wijziging een acceptatie conform de bij de verzekeraar gebruikelijke acceptatierichtlijnen voor verzekeringen waarop dit clausuleblad niet van toepassing is. Het voorgaande is tijdens het dienstverband niet van toepassing indien de wijziging het gevolg is van een huwelijk, het aangaan van een partnerrelatie, of de geboorte of adoptie van een pensioengerechtigd kind, en zowel de schriftelijke mededeling van deze gebeurtenis als het verzoek tot wijziging binnen drie maanden nadat de keuzemogelijkheid zich heeft voorgedaan, door de verzekeraar is ontvangen.

Art. 5 Optierecht

1. In afwijking van hetgeen hierover is bepaald in de artikelen 'Optierecht' en 'Tussentijdse aanpassing' van de Algemene voorwaarden, worden de periodiek verschuldigde premie, het verzekerde nabestaandenpensioen, het verzekerde wezenpensioen, het verzekerde bedrag bij overlijden alsmede het verzekerde arbeidsongeschiktheidspensioen jaarlijks verhoogd met een percentage dat is gekoppeld aan de stijging van het loon van de verzekerde, nadat deze stijging schriftelijk door de werkgever aan de verzekeraar is doorgegeven.
2. De in lid 1 bedoelde stijging van het loon bedraagt op jaarbasis maximaal 20%. Indien dit percentage wordt overschreden, geldt voor de totale verhoging een nieuwe uitsluitingsperiode.
3. Het loon dat maximaal in aanmerking komt voor de bepaling van het risico van overlijden en het risico van arbeidsongeschiktheid staat vermeld in het artikel 'Optierecht bij WMK-verzekering' van de van toepassing zijnde bijlage 'Tarieven en bedragen Allianz Design Pensioen'.
4. Het optierecht dat betrekking heeft op het arbeidsongeschiktheidspensioen wordt opgeschort gedurende de periode dat de verzekerde geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is. Het optierecht kan weer in werking treden na volledig herstel, dit ter beoordeling van de medisch adviseur van de verzekeraar.