

Allianz Nederland Levensverzekering

Algemene Voorwaarden

RI 0311

Allianz Design Risico

Algemene bepalingen

artikelen 1 tot en met 21

Bijzondere bepalingen

betreffende vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid
betreffende wezenrente

artikelen 22 tot en met 30
artikelen 31 tot en met 35

Clausuleblad

Algemene bepalingen

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 de rechtspersoon die de verzekering heeft gesloten of diens rechtsopvolger(s), naar wie hierna ook wordt verwezen met 'u'.

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 en eventuele andere bijlagen.

Polisverjaardag:

Elke datum tijdens de looptijd van de verzekering die een geheel aantal jaren ligt na de ingangsdatum van de verzekering, tenzij op de polis anders is bepaald.

Premie:

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

Premievervaldatum:

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 het overlijden van de verzekerde.

Art. 2 Omvang van de verzekering

De verzekeraar verbindt zich, met inachtneming van de van toepassing zijnde voorwaarden, om het (de) in de polis vermelde bedrag(en) aan de begunstigde(n) uit te keren indien het volgens de polis gedekte risico zich voordoet.

Art. 3 Grondslag van de verzekering

1. Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.
2. De door of namens u 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. U bent verplicht vóór het sluiten van de verzekering aan de verzekeraar alle feiten mede te delen die u kent of behoort te kennen, en waarvan, naar u 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).
4. 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 haar wegens het gebleken risico acceptabele voorwaarden.
5. Indien blijkt dat niet aan de wettelijke mededelingsplicht is voldaan, is geen uitkering verschuldigd als de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken de verzekering niet zou hebben geaccepteerd. Als het verzwegen feit tot een hogere premie of een lager verzekerd bedrag zou hebben geleid, wordt de uitkering naar evenredigheid verminderd. Als het verzwegen feit zou hebben geleid tot andere voorwaarden, is slechts een uitkering verschuldigd als waren deze voorwaarden in de overeenkomst opgenomen.

Art. 4 Aanvang van de verzekering; opzeggingsrecht

1. De verzekering gaat in op de in de polis vermelde ingangsdatum, tenzij schriftelijk tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar anders is overeengekomen. Er kunnen slechts rechten aan deze polis worden ontleend, nadat de eerste premie aan de verzekeraar is betaald.
2. Als sprake is van een nieuw afgesloten verzekering, heeft u het recht de overeenkomst binnen 14 dagen na afgifte van de polis schriftelijk bij de verzekeraar op te zeggen. De verzekeraar zal in dat geval de reeds betaalde premie restitueren.

Art. 5 Premiebetaling

1. De premies dienen vooruit betaald te worden over het tijdvak dat op de polis is genoemd. De premie dient binnen 30 dagen na afloop van de op de polis genoemde premievervaldatum aan de verzekeraar te zijn voldaan. De premie wordt 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.

2. Als een vervolgpremie niet tijdig is betaald, ontvangt de premieverschuldigde een betalingsherinnering. De dekking vervalt als de premie niet wordt voldaan binnen een termijn van 14 dagen, gerekend vanaf de dag na de dagtekening van deze herinnering.
3. Nadat de dekking is vervallen wegens het niet tijdig betalen van een vervolgpremie kunt u de verzekering in de oorspronkelijke vorm laten herstellen, mits:
 - a. uw schriftelijk verzoek hiertoe de verzekeraar bereikt binnen 90 dagen na de premieervaldatum;
 - b. het bedrag van de achterstallige premie(s), vermeerderd met de verschuldigde rente en administratiekosten, binnen 90 dagen na de premieervaldatum is voldaan, en
 - c. naar genoegen van de verzekeraar is aangetoond dat de gezondheids-toestand van de verzekerde niet is gewijzigd.

Art. 6 Korting voor niet-rokers

1. U heeft recht op een korting op de premie als de verzekerde op de ingangsdatum van de verzekering gedurende minimaal twee jaar niet heeft gerookt.
2. 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.
3. Als de korting voor niet-rokers van toepassing is bent u verplicht de verzekeraar onmiddellijk in te lichten zodra de verzekerde (weer) gaat roken. Doet u dit niet, dan wordt bij overlijden slechts 75% van het verzekerde bedrag uitgekeerd.

Art. 7 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 of het geregistreerd partnerschap is of zal worden ontbonden.

Art. 8 Begunstiging

1. De uitkering 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. Een begunstigde is onwaardig om de uitkering te ontvangen als de begunstigde het risico met opzet of met roekeloosheid tweeweg heeft gebracht, of daaraan heeft meegewerkt, en de verzekeraar hiervan kennis heeft genomen. Gelijkgenummerde begunstigden komen elk voor gelijke delen in aanmerking, tenzij in de polis anders is vermeld. 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.

2. U kunt de begunstiging vaststellen en wijzigen tot de einddatum van de verzekering, tenzij de begunstigde de begunstiging met uw schriftelijke toestemming heeft aanvaard. In dat geval kunt u de uit de verzekering voortvloeiende rechten slechts uitoefenen met medewerking van de begunstigde. Bij overlijden van de onherroepelijk begunstigde gaat de begunstiging over op diens wettige erfgenamen, tenzij schriftelijk tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar anders is overeengekomen. De onherroepelijk begunstigde zal door de verzekeraar schriftelijk op de hoogte worden gesteld indien de periodiek verschuldigde premies niet worden voldaan, en heeft alsdan het recht de premiebetaling binnen een door de verzekeraar gestelde termijn voort te zetten.
3. Een wijziging of aanvaarding van de begunstiging treedt in werking zodra de verzekeraar het schriftelijk verzoek hiertoe heeft ontvangen en geaccepteerd.

Art. 9 Uitkering

1. Het verzekerde bedrag 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 u kunt verkrijgen 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.
2. De ingeleverde stukken kan de verzekeraar als haar 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.
3. De verzekeraar is slechts tot uitkering gehouden tegen een door alle belanghebbenden, respectievelijk hun wettelijke vertegenwoordigers gezamenlijk ondertekende algehele kwijting.
4. 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 zij niet verplicht tot enige vergoeding van rente.
5. Als de benodigde bescheiden niet binnen vijf jaar na het opeisbaar worden van de uitkering aan de verzekeraar zijn overgelegd, is deze niet meer tot uitkering gehouden.

Art. 10 Uitsluitingen

1. In de volgende situaties keert de verzekering niet uit:
 - a. bij overlijden 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. Een verhoging van de verzekering wordt als een zelfstandige verzekering beschouwd;
 - b. bij overlijden tijdens of als gevolg van krijgsmacht of gewapende dienst waaraan niet onder Nederlands gezag wordt deelgenomen, of als wordt deelgenomen aan een opstand tegen het wettelijk gezag;

- c. bij overlijden binnen een termijn van 3 maanden na het totstandkomen van de verzekering. Dit geldt echter alleen als de verzekerde op het moment van overlijden nog niet de leeftijd van 1 jaar heeft bereikt.
- d. bij overlijden door opzet of roekeloosheid van iemand die belang heeft bij de uitkering.

Art. 11 Beperkingen

1. Als de verzekerde overlijdt voor het bereiken van de leeftijd van 10 jaar geldt een verzekerd bedrag van maximaal € 2.500,-.
2. Als de verzekerde overlijdt na het bereiken van de leeftijd van 10 jaar maar voor het bereiken van de leeftijd van 16 jaar geldt een verzekerd bedrag van maximaal € 5.000,-.

Art. 12 Oorlogsriscico

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

Art. 13 Tussentijdse aanpassing

1. U kunt de verzekering tussentijds door de verzekeraar laten aanpassen. Als een aanpassing voor de verzekeraar leidt tot een groter overlijdensriscico, 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. 14 Overdracht

U kunt uw rechten en verplichtingen aan een ander overdragen, tenzij op de polis of in de van toepassing zijnde voorwaarden anders is vermeld. Een overdracht treedt in werking zodra de verzekeraar het schriftelijk verzoek hiertoe heeft ontvangen en geaccepteerd.

Art. 15 Inpandgeving

U kunt uw rechten niet in pand geven zonder de verzekeraar hiervan schriftelijk mededeling te doen (verbod van stil pandrecht). Een inpandgeving is tegenover de verzekeraar van kracht zodra de verzekeraar het schriftelijk verzoek hiertoe heeft ontvangen en de inpandgeving op de polis heeft aangetekend.

Art. 16 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 overlijdensdekkingen.
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. 17 Duplicaat

Als aannemelijk wordt gemaakt dat de polis verloren is gegaan of vernietigd kan op uw schriftelijk verzoek een duplicaat worden afgegeven, mits aan de door de verzekeraar gestelde voorwaarden wordt voldaan. Zodra voor een verzekering een nieuwe polis is afgegeven, vervallen alle eerder afgegeven polissen.

Art. 18 Adres

1. U 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. 19 Onvoorziene gevallen

In alle gevallen waarin de algemene voorwaarden niet voorzien, beslist de verzekeraar.

Art. 20 Persoonsgegevens

1. De bij de aanvraag of wijzigen van de verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het ondernemen van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand. Als sprake is van herverzekering, kunnen deze gegevens ook worden opgenomen in de door de herverzekeraar gevoerde klantenregistratie.
2. Op deze verwerking is de gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars te 's-Gravenhage.

Art. 21 Klachtenregeling

1. Klachten worden door de verzekeraar zeer zorgvuldig behandeld. Een klacht die betrekking heeft op de bemiddeling, totstandkoming of uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunt u schriftelijk voorleggen aan:

Allianz Nederland Levensverzekering N.V.

Ter attentie van de directie

Postbus 9

3430 AA Nieuwegein

2. Wanneer het oordeel van de verzekeraar voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot:

Stichting Klachteninstituut Verzekeringen

Postbus 93560

2509 AN 's-Gravenhage

3. 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.

Bijzondere bepalingen

Bijzondere bepalingen betreffende vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid

De artikelen 22 tot en met 30 zijn uitsluitend van toepassing indien en voorzover dit op de polis staat vermeld. Deze bepalingen gaan boven de algemene bepalingen. Als op de polis staat vermeld dat premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid is meeverzekerd, zijn naast de bepaling die specifiek betrekking heeft op de desbetreffende dekking (artikel 23 of artikel 24) ook de overige, voor alle arbeidsongeschiktheidsverzekeringen geldende bijzondere bepalingen van toepassing.

Art. 22 Begripsomschrijvingen

In de polis en in de voorwaarden wordt verstaan onder

Arbeidsongeschiktheid:

Van arbeidsongeschiktheid is sprake indien de verzekerde als rechtstreeks gevolg van een ziekte of ongeval naar medisch oordeel geheel of gedeeltelijk niet in staat is om met arbeid te verdienen, hetgeen gezonde personen, met soortgelijke opleiding en ervaring, ter plaatse waar hij arbeid verricht of het laatst heeft verricht, of in de omgeving daarvan, met arbeid gewoonlijk verdienen. Onder arbeid wordt verstaan alle algemeen geaccepteerde arbeid waartoe de werknemer met zijn krachten en bekwaamheden in staat is. Met bestaande arbeidsongeschiktheid wordt gelijkgesteld arbeidsongeschiktheid die bestond in de periode van 30 dagen onmiddellijk voorafgaand aan de totstandkoming van de verzekering of, indien dit later is, de ingangsdatum van de dekking.

Eigen risicotermijn:

De periode waarover de verzekerde krachtens deze verzekering geen recht heeft op vrijstelling van premiebetaling.

WAO:

Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering.

WAZ:

Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen.

ZW:

Ziektewet.

Art. 23 Vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde

1. Bij gehele of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid van de verzekerde, ontstaan na het afsluiten van de verzekering, wordt afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid met ingang van de eerstvolgende premievalidatum nadat de arbeidsongeschiktheid de eigen risicotermijn van 12 aaneengesloten maanden heeft overschreden volledige of gedeeltelijke vrijstelling van premiebetaling verleend.
2. Voor deze dekking bent u premie verschuldigd tot de datum waarop de verzekerde de leeftijd van 65 jaar bereikt, of als dit eerder is tot de einddatum van de verzekering.

3. De vrijstelling van premiebetaling heeft uitsluitend betrekking op de in de polis voor deze dekking vermelde verzekerde(n) en is beperkt tot het bij aanvang van de eigen risicotermijn periodiek verschuldigde premiebedrag.
4. Bij melding van de arbeidsongeschiktheid na het verstrijken van de eigen risico termijn zal vrijstelling van premiebetaling worden verleend met ingang van de eerstvolgende premievalidatum na ontvangst van de schriftelijke melding.
5. Volledige vrijstelling van premiebetaling wordt verleend gedurende de periode dat de verzekerde minimaal 80% arbeidsongeschikt is, voor zover deze arbeidsongeschiktheid is ontstaan of verergerd voor diens 65-jarige leeftijd. Is de verzekerde minder dan 80% maar meer dan 45% arbeidsongeschikt, dan wordt vrijstelling van premiebetaling verleend voor de helft van de premie.
6. Het percentage arbeidsongeschiktheid wordt gedurende de eerste 3 jaar, gerekend vanaf de ingangsdatum van de WAZ/WAO-uitkering, vastgesteld conform het door de verzekerde te overleggen officiële stuk waaruit een oordeel blijkt van de bevoegde instantie inzake de WAZ/WAO omtrent de mate van arbeidsongeschiktheid. Als een dergelijk officieel stuk niet kan worden overlegd omdat de verzekerde niet verzekerd is in de zin van de WAZ/WAO, dan wel indien bij de acceptatie van het arbeidsongeschiktheidsrisico op medisch advies beperkende voorwaarden zijn gesteld, dient de mate van arbeidsongeschiktheid te worden aangetoond aan de hand van gegevens van door de verzekeraar aan te wijzen medische en/of andere deskundigen. Bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid wordt geen rekening gehouden met verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid.
7. Het percentage arbeidsongeschiktheid kan na de genoemde periode van 3 jaar door de verzekeraar worden vastgesteld aan de hand van door haar aan te wijzen medische en/of andere deskundigen. Een uitzondering geldt hierbij voor verzekerden die na 3 jaar WAZ-/WAO-uitkering 55 jaar of ouder zijn. Voor deze verzekerden geldt dat de wijze waarop de arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld na de genoemde periode van 3 jaar niet wordt veranderd.

Art. 24 Vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid van de verzekeringnemer

1. Bij gehele of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid van de verzekeringnemer, ontstaan na het afsluiten van de verzekering, wordt afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid met ingang van de eerstvolgende premievalidatum nadat de arbeidsongeschiktheid de eigen risico termijn van 12 aaneengesloten maanden heeft overschreden volledige of gedeeltelijke vrijstelling van premiebetaling verleend.
2. De bepalingen die gelden voor vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde zijn van toepassing, waarbij voor verzekerde moet worden gelezen: verzekeringnemer.

Art. 25 Uitsluitingen

1. Geen vrijstelling van premiebetaling wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan, bevorderd of verergerd als het directe of indirecte gevolg van, of die verband houdt met:
 - a. een ziekte, klacht, gebrek of aandoening, waarvan de verzekerde bij het totstandkomen van de verzekering op de hoogte kan zijn geweest, en die destijds door de verzekeringnemer dan wel de verzekerde niet is vermeld;
 - b. opzet of roekeloosheid van de verzekerde of van degene die bij de vrijstelling van premiebetaling belang heeft;

- c. een ongeval de verzekerde overkomen, terwijl zijn bloed-alcoholgehalte 0,8 promille of hoger was, of het adem-alcoholgehalte 350 microgram of hoger was; dan wel met een de verzekerde overkomen ongeval, waarbij de verzekeraar op grond van verzamelde toedochtsgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;
 - d. het gebruik van genees-, en genot-, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift, tenzij het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden;
 - e. molest, gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, munitie, sabotage en terrorisme, van welke begrippen de definities door het Verbond van Verzekeraars in Nederland ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage zijn gedefinieerd;
 - f. atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder "kerninstallatie" wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979, 225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.
2. Tevens wordt er geen recht op vrijstelling van premiebetaling verleend als de verzekeringnemer of de verzekerde niet aan de verplichtingen uit hoofde van deze voorwaarden heeft voldaan.

Art. 26 Algemene verplichtingen van de verzekeringnemer en de verzekerde

1. De verzekeringnemer respectievelijk verzekerde is te allen tijde verplicht op straffe van verlies van het recht op vrijstelling van premiebetaling de verzekeraar terstond op de hoogte te stellen wanneer:
 - a. het beroep van de verzekerde, zoals dat bij het aangaan van de verzekering werd vermeld, of de daaraan voor hem verbonden bezigheden, wijziging ondergaat;
 - b. de verzekerde die bij aanvang van de verzekering niet verplicht verzekerd is ingevolge de ZW, de WAO of enige andere verplichte voorziening die recht op uitkering geeft in geval van arbeidsongeschiktheid, tijdens de looptijd van de verzekering onder de werking van deze wetten komt te vallen.
2. In de in lid 1 bedoelde gevallen heeft de verzekeraar het recht vanaf de datum van gewijzigde omstandigheden andere voorwaarden te stellen.
3. Als de verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde verzuimt de verzekeraar onmiddellijk van een risicowijziging in kennis te stellen, dan wel zolang de verzekeraar geen beslissing aan de verzekeringnemer bekend heeft gemaakt, blijft het recht op een uitkering bestaan:
 - a. als de risicowijziging naar het oordeel van de verzekeraar geen risico-verzwaren inhoudt;
 - b. als de risicowijziging naar het oordeel van de verzekeraar uitsluitend leidt tot aanpassing van voorwaarden en/of premieverhoging. In dat geval zal uitkering op grond van de arbeidsongeschiktheidsverzekering plaatsvinden met inachtneming van de op de polis vastgestelde premie tot de nieuwe door de verzekeraar nodig geoordeelde premie.

Art. 27 Verplichtingen van de verzekeringnemer en de verzekerde bij arbeidsongeschiktheid

1. De verzekeringnemer die aanspraak maakt op vrijstelling van premiebetaling is verplicht ervoor te zorgen:
 - a. dat hiervan binnen de eigen risicotermijn schriftelijk melding aan de verzekeraar wordt gedaan;
 - b. dat de verzekerde zicht direct onder behandeling van een arts stelt en alles doet om zijn herstel te bevorderen en nalaat wat de genezing kan vertragen of verhinderen;
 - c. dat de verzekeraar en de door de verzekeraar aangewezen medische en/of andere deskundigen alle verlangde bescheiden en inlichtingen ontvangen, van belang voor de verdere behandeling van de arbeidsongeschiktheid;
 - d. dat de verzekerde zich desgevraagd op kosten van de verzekeraar laat onderzoeken door door de verzekeraar aan te wijzen medische en/of andere deskundigen en aan deze alle gewenste inlichtingen verstrekt;
 - e. dat direct schriftelijk mededeling aan de verzekeraar wordt gedaan van wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde.
2. Bij melding na het verstrijken van de eigen risicotermijn zal de ingangsdatum van de vrijstelling niet voor de meldingsdatum liggen.
3. Het niet, niet tijdig of niet behoorlijk nakomen van de in de onderdelen b, c, d en e genoemde verplichtingen en de overige verplichtingen in de algemene voorwaarden, heeft tot gevolg dat de vrijstelling van premiebetaling niet ingaat c.q. wordt beëindigd. De verzekeraar kan in dat geval de betalingen terugvorderen die zijn gedaan gedurende de periode waarover ten onrechte vrijstelling van premiebetaling is verleend.

Art. 28 Eigen risicotermijn (wachttijd)

1. Als aan alle voorwaarden is voldaan gaat de verzekeraar over tot toekenning van de vrijstelling van premiebetaling, met ingang van de dag waarop de duur van de arbeidsongeschiktheid de eigen risicotermijn heeft overschreden. De eigen risicotermijn gaat in op de dag die volgt op de dag, waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld (eerste ziektedag).
2. De eigen risicotermijn staat op de polis aangetekend of staat in de voorwaarden vermeld. De eigen risicotermijn moet een aaneengesloten periode zijn. Voor het bepalen van de eigen risicotermijn worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die uit een en dezelfde oorzaak voortvloeien, samengeteld als deze perioden elkaar met een onderbreking van minder dan 30 dagen opvolgen.

Art. 29 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

1. De tarieven en voorwaarden die betrekking hebben op de vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid kunnen door de verzekeraar voor alle verzekeringen of voor bepaalde groepen verzekeringen worden herzien. Een dergelijke herziening wordt voor elke daaronder vallende verzekering van kracht op een door de verzekeraar vast te stellen tijdstip. Dit van kracht worden kan, als een (gedeeltelijke) vrijstelling van premiebetaling is verleend, ten aanzien van de voorwaarden en het vrijgestelde premiegedeelte niet plaatsvinden voordat de (gedeeltelijke) vrijstelling van premiebetaling is geëindigd.
2. Een wijziging van tarieven en/of voorwaarden zal door de verzekeraar schriftelijk aan u worden meegedeeld. Als u binnen de in de mededeling genoemde termijn de verzekeraar schriftelijk heeft medegedeeld de herziening te

weigeren, eindigt de aanvullende verzekering onverminderd het recht op een al ingegane vrijstelling van premiebetaling. Verhoging van de vrijstelling kan dan niet meer plaatsvinden.

3. De mogelijkheid tot weigering geldt niet als:
 - a. de wijziging van premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
 - b. de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt;
 - c. de wijziging van de premie voortvloeit uit een jaarlijkse premie-aanpassing.

Art. 30 Einde van de vrijstelling van premiebetaling

1. De vrijstelling van premiebetaling eindigt als wordt getracht door het verstrekken van onjuiste opgaven en/of inlichtingen de verzekeraar te bewegen tot het toekennen van een vrijstelling waarop geen recht bestaat.
2. De vrijstelling van premiebetaling eindigt op de datum van schriftelijke opzegging door de verzekeraar:
 - a. als de verzekeringnemer aanpassing van de verzekering aan nieuwe tarieven en voorwaarden weigert;
 - b. als de premies en/of kosten niet tijdig zijn voldaan.
3. De vrijstelling van premiebetaling eindigt van rechtswege, zonder nadere sommatie of ingebrekestelling:
 - a. als de verzekerde langer dan 60 dagen aaneengesloten in het buitenland verblijft zonder de verzekeraar hiervan mededeling te hebben gedaan. Als de verzekeringnemer het verblijf van de verzekerde buiten Nederland meldt, kan de verzekeraar de dekking voor de duur van het buitenlandse verblijf opschorten of de verzekering beëindigen;
 - b. als de onverbreeklijk met deze verzekering verbonden levensverzekering komt te vervallen of premievrij wordt gemaakt;
 - c. bij het bereiken van de eerste dag van de maand waarin de verzekerde de leeftijd van 65 jaar bereikt;
 - d. als de verzekerde anders dan ten gevolge van arbeidsongeschiktheid opgehouden heeft een beroep uit te oefenen;
 - e. op de einddatum van deze verzekering.

Bijzondere bepalingen betreffende wezenrente

De artikelen 31 tot en met 35 zijn uitsluitend van toepassing indien en voorzover dit op de polis staat vermeld. Deze bepalingen gaan boven de algemene bepalingen.

Art. 31 Begripsomschrijvingen

In de polis en in de voorwaarden wordt verstaan onder

Wezenrente:

Een vaste en gelijkmatige periodieke uitkering, die na het overlijden van de verzekerde wordt uitgekeerd aan de kinderen en pleegkinderen die de leeftijd van uiterlijk 30 jaar nog niet hebben bereikt.

Art. 32 Uitkering

1. De uitkering van een wezenrente vindt plaats aan het einde van elke uitbetalingstermijn, zoals genoemd op de polis, te rekenen vanaf de datum van overlijden van de verzekerde.
2. Een wezenrente wordt uitgekeerd totdat het kind de op de polis vermelde eindleeftijd bereikt dan wel overlijdt.

Art. 33 Verplichtingen van de verzekeringnemer

U bent verplicht de verzekeraar onmiddellijk in te lichten zodra zich omstandigheden voordoen die van invloed kunnen zijn op de hoogte van de uitkering en/of de uitkeringsduur.

Art. 34 Overdracht

U kunt uw rechten en verplichtingen niet aan een ander overdragen.

Art. 35 Afkoop

U kunt een wezenrente niet afkopen.

Clausuleblad TD 0307

Algemeen

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

Art. 1 Begripsomschrijvingen

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

1. Terrorisme:

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

2. Kwaadwillige besmetting:

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

3. Preventieve maatregelen:

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

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

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte 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.

5. Verzekeringsovereenkomsten:

- a. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub o van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b. 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.
- c. 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:

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

Art. 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

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:
 - a. terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
 - b. handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.
2. De NHT biedt herverzekeringdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
3. In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
 - a. schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 - b. gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen.

Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

Art. 3 Uitkeringsprotocol NHT

1. Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
2. De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
3. Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
4. De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.