

**Algemene voorwaarden van verzekering CP 07.1**

Collectieve pensioenverzekeringen

## Hoofdstuk I Verzekering

### 1 Begripsomschrijvingen

In deze algemene voorwaarden wordt verstaan onder:

*Begunstigde*

De (rechts)persoon aan wie de uitkering(en) moet(en) geschieden.

*BW*

Burgerlijk Wetboek.

*Collectiviteit*

Het geheel van de door de verzekeringnemer bij de verzekeraar op collectieve tarieven gesloten verzekeringen.

*Geaccepteerd jaarsalaris*

Het jaarsalaris of gedeelte daarvan dat door de verzekeraar maximaal in aanmerking wordt genomen bij de acceptatie van een verzekering of verhoging daarvan.

*Jaarsalaris*

Het totaal van de inkomensbestanddelen op jaarbasis waarover volgens het pensioenreglement de verzekering wordt berekend.

*Netto voorziening verzekeringsverplichtingen*

De wiskundige waarde, berekend op basis van de netto grondslagen waarop de verzekering is gefinancierd volgens de bij de verzekeraar gebruikelijke methode.

*Ongeschiktheid tot werken*

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

*Pensioendatum*

De datum waarop met in achtneming van het bepaalde in het pensioenreglement de pensioenuitkering ingaat.

*Pensioenregeling*

De tussen verzekeringnemer en de verzekerde(n) getroffen regeling op grond van de pensioenovereenkomst(en), die is vastgelegd in het pensioenreglement.

*Pensioenreglement*

Het door de verzekeraar opgestelde reglement met betrekking tot de verhouding tussen de verzekeraar en de verzekerde(n), dat is gebaseerd op de tussen de verzekeringnemer en de verzekerde(n) getroffen pensioenregeling.

*Pensioenwet*

De Pensioenwet, of de daarvoor in de plaats getreden wetgeving.

*Premieovereenkomst*

De pensioenovereenkomst tussen verzekeringnemer en de verzekerde inzake een vastgestelde beschikbare premie die met in achtneming van het bepaalde in het pensioenreglement uiterlijk op de pensioendatum wordt omgezet in een pensioenuitkering.

*Premievervaldag*

De dag waarop de premie is verschuldigd.

*Uitkeringsovereenkomst*

De pensioenovereenkomst tussen verzekeringnemer en de verzekerde inzake een met in achtneming van het bepaalde in het pensioenreglement vastgestelde pensioenuitkering.

*Verzekeraar*

REAAL Levensverzekeringen, gevestigd Wognumsebuurt 10 in Alkmaar en mede kantoorhoudend Croeselaan 1 in Utrecht.

*Verzekerd bedrag*

De verzekerde rente of het verzekerde kapitaal.

*Verzekerde*

De persoon op wiens leven de verzekering is gesloten.

*Verzekeringnemer*

De (rechts)persoon die de verzekering met de verzekeraar heeft gesloten of heeft voortgezet.

*WAO*

Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering.

*WIA*

Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.

*Wet LB*

Wet op de loonbelasting 1964, of de daarvoor in de plaats getreden wetgeving.

### 2 Fiscaal kader

Deze verzekering betreft de verzekering van pensioenaanspraken als bedoeld in de terzake geldende bepalingen van de Wet LB.

### 3 Grondslag van de verzekering

3.1

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

3.2

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

3.3

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

3.4

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

### 4 Risicodekking

4.1

Het voor de verzekeraar uit de verzekering voortvloeiende risico dan wel de verhoging daarvan vangt aan op de ingangs- respectievelijk verhogingsdatum van de verzekering, doch niet voordat de premie of koopsom terzake door de verzekeraar is ontvangen en tevens het desbetreffende verzekeringsbewijs aan de verzekeringnemer is uitgereikt.

4.2

De aanvang en beperking van de risicodekkingen zijn nader geregeld in Hoofdstuk II.

4.3

De risicodekkingen zijn - met inachtneming van het in Hoofdstuk II bepaalde - van kracht in de gehele wereld, tenzij bij het afsluiten van de verzekering anderszins is bepaald.

### 5 Premiebetaling

5.1

De premies en/of koopsommen voor de verzekering(en) zijn bij vooruitbetaling verschuldigd en dienen op de ingangsdatum van de betreffende verzekering en vervolgens uiterlijk op elke premievervaldag waarop de verzekerde in leven is doch uiterlijk tot de einddatum van de betreffende verzekering aan de verzekeraar te zijn voldaan in Nederlands wettig betaalmiddel, met dien verstande dat ten aanzien van premies en/of koopsommen voor een verzekering op twee levens geldt dat deze verschuldigd zijn zolang de verzekerde en medeverzekerde op een premievervaldag in leven zijn.

5.2

Indien de ingangsdatum van de verzekering of de datum waarop de premiebetaling - anders dan door overlijden van de (mede)verzekerde - eindigt niet samenvalt met een premievervaldag, is de premie of koopsom pro rata verschuldigd dan wel vindt pro rata premierestitutie plaats.

5.3

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

5.4  
Indien de premies en koopsommen niet tijdig of volledig op een premievervaldag zijn voldaan, herhaalde schriftelijke verzoeken tot (tijdige) betaling van de premies en koopsommen geen volledige betaling daarvan opleverden en de betalingsachterstand het naar het oordeel van de verzekeraar noodzakelijk maakt, zal de verzekeraar de verzekerde(n) en de verzekeringnemer mededeling doen over de gevolgen die door de betalingsachterstand gaan intreden voor de verzekering(en).

5.5  
De dekkingen van het overlijdens- en/of arbeidsongeschiktheidsrisico blijven volledig in stand tot drie maanden na de in lid 4 bedoelde mededeling. Daarna kan de verzekeraar de verzekeringen premievrij maken dan wel laten vervallen indien deze geen premievrije waarde hebben.

Die premievrijmaking vindt op zijn vroegst plaats per de datum die vijf maanden is gelegen vóór het tijdstip van informeren van de verzekerde(n).

5.6  
Bij boeking in een rekening courant met de verzekeringnemer blijft de verzekeringnemer de premie verschuldigd totdat de premie in rekening-courant is verrekend met een positief saldo ten gunste van de verzekeringnemer.

5.7  
Indien het geheel of gedeeltelijk niet voldoen van de premies, koopsommen, intrest en kosten zich voordoet ten aanzien van een of meer tot een collectiviteit behorende verzekeringen, geldt het hiervoor bepaalde ten aanzien van alle tot die collectiviteit behorende verzekeringen gezamenlijk.

## 6 Uitoefening van rechten

6.1  
De verzekeringnemer kan de voor hem als zodanig uit de verzekering voortvloeiende rechten met in achtneming van het bepaalde in lid 2 slechts uitoefenen, voor zover zulks niet strijdig is met:

- a. het overigens tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar overeengekomene;
- b. het bepaalde in of krachtens de Pensioenwet en de Wet LB.

6.2  
De verzekeringnemer kan zijn rechten als bedoel in lid 1 slechts uitoefenen door een schriftelijke mededeling aan de verzekeraar, tenzij verzekeraar en verzekeringnemer uitdrukkelijk zijn overeengekomen dat dit in bepaalde genoemde gevallen ook langs elektronische weg kan geschieden.

## 7 Premievrij maken van de verzekering

7.1  
Het premievrij verzekerd bedrag van een ter uitvoering van een uitkeringsovereenkomst of premieovereenkomst tegen periodiek verschuldigde koopsommen en/of premies gesloten verzekering wordt bepaald, door het verzekerd bedrag direct vóór de premievrijmaking te verminderen met het verzekerd bedrag, dat verzekerd zou kunnen worden door de vanaf de datum van premievrij maken niet meer verschuldigde koopsommen en/of premies conform de pensioenregeling aan te wenden voor een geheel nieuwe verzekering van gelijke vorm en volgens het voor de oorspronkelijke verzekering toegepaste tarief.

Indien het premievrij verzekerd bedrag bij een ter uitvoering van een uitkeringsovereenkomst gesloten verzekering hoger is dan het verschil tussen:

- a. het verzekerd bedrag dat met in achtneming van het bepaalde in het pensioenreglement opgebouwd kan worden bij ongewijzigde voortzetting tot de pensioendatum, én
- b. het verzekerd bedrag dat verkregen zou worden, indien de verzekerde vanaf de datum van premievrij maken tot aan de pensioendatum met in achtneming van het bepaalde in het pensioenreglement in de pensioenregeling zou worden opgenomen, wordt het meerdere ten gunste van de verzekeringnemer afgekocht, tenzij in het pensioenreglement uitdrukkelijk anders is bepaald.

7.2  
De verzekering die uitsluitend is gesloten tegen betaling van risicokoopsommen en/of risicopremies heeft geen premievrije waarde.

7.3  
Het premievrij maken geschiedt met verrekening van eventueel nog aan de verzekeraar verschuldigde bedragen en met inachtneming van het bij of krachtens de Pensioenwet bepaalde.

## 8 Afkoop en waardeoverdracht

8.1  
Afkoop van de verzekering is uitsluitend mogelijk indien en voor zover dat mogelijk is op grond van het bepaalde bij of krachtens de Pensioenwet. Door de afkoop vervallen jegens de verzekeringnemer en de verzekeraar de door middel van deze verzekering verzekerde pensioenaanspraken.

8.2  
Een uitsluitend tegen risicokoopsommen en/of risicopremies gesloten verzekering heeft geen afkoopwaarde.

8.3  
De verzekerde heeft het recht de waarde van de verzekering te doen overdragen naar een andere pensioenuitvoerder, mits wordt voldaan aan het bepaalde bij en krachtens de Pensioenwet. Door de waardeoverdracht doet de verzekerde jegens de verzekeringnemer en de verzekeraar afstand van de door middel van deze verzekering verzekerde pensioenaanspraken.

8.4  
De over te dragen waarde wordt vastgesteld met inachtneming van het bij of krachtens de Pensioenwet bepaalde. Een uitsluitend tegen risicokoopsommen en/of risicopremies gesloten verzekering heeft geen over te dragen waarde.

## 9 Begunstiging

9.1  
De begunstigde is degene, die ingevolge het bepaalde in het pensioenreglement bij in leven zijn van de verzekerde op de pensioendatum of daarvoor overlijden van de verzekerde voor enige uitkering in aanmerking komt.

9.2  
Indien een begunstigde overlijdt voordat een uitkering, waarvoor deze is aangewezen, opeisbaar wordt, treden zijn erfgenamen of rechtverkrigenden niet in zijn plaats.

## 10 Uitbetalingen

10.1  
De verzekeraar kan van degene die meent recht te hebben op een uitkering steeds verlangen, dat te haren genoegen officiële stukken worden overgelegd, of inlichtingen worden verstrekt, waardoor recht op of omvang van die uitkering wordt bewezen. Zolang de gevraagde documenten of inlichtingen niet door de verzekeraar zijn ontvangen kan de uitkering worden opgeschort.

10.2  
Zo spoedig mogelijk nadat de vereiste documenten en inlichtingen door de verzekeraar zijn ontvangen, zal uitkering - onder verrekening van eventueel nog aan de verzekeraar verschuldigde bedragen - geschieden.

10.3  
De verzekeraar is door uitbetaling van het wezenpensioen aan de wettelijk vertegenwoordiger van de rechthebbende(n) op het wezenpensioen tegenover de rechthebbende(n) op het wezenpensioen bevrijd.

10.4  
Elke uitbetaling op grond van de verzekering geschiedt in Nederlands wettig betaalmiddel.

10.5  
De betaling van de uitkering door de verzekeraar geschiedt door bijschrijving op een door de rechthebbende op de uitkering aangewezen rekening bij een in Nederland dan wel in een andere lidstaat van de Europese Unie gevestigde bankinstelling in Nederlands wettig betaalmiddel. Eventuele door derden ter zake van

de uitbetaling in rekening gebrachte transactiekosten komen voor rekening van de rechthebbende op die uitkering en worden op die uitkering in mindering gebracht.

## Hoofdstuk II Aanvang en beperking van de risicodekkingen

### 11 Risicodekkingen; Dekking A of Dekking B

#### 11.1

In de uitvoeringsovereenkomst en in het pensioenreglement wordt voor een overlijdensrisico- en/of arbeidsongeschiktheidsdekking aangegeven of de in artikel 12 omschreven Dekking A dan wel de in artikel 13 omschreven Dekking B van toepassing is.

#### 11.2

Op elke risicodekking zijn tevens de artikelen 14, 15, 16 en 17 van toepassing.

### 12 Dekking A

#### 12.1

Voor de verzekering van een dekking waaruit voor de verzekeraar overlijdensrisico voortvloeit en die volgens het pensioenreglement alleen wordt medeverzekerd na aanmelding van de desbetreffende medeverzekerde, dient de verzekeraar de schriftelijke aanvraag van de verzekerde te hebben ontvangen binnen drie maanden na de gebeurtenis waardoor de desbetreffende dekking voor het eerst medeverzekerd kan worden en wel binnen drie maanden nadat:

- de voor medeverzekering van zo'n dekking in aanmerking komende verzekerde voor de mede te verzekeren partner pensioenaanspraken kan gaan ontlenen aan de pensioenregeling van de werkgever;
- de verzekerde met de mede te verzekeren partner een huwelijk, een geregistreerd partnerschap, of een in de pensioenregeling nader gedefinieerde duurzame gezamenlijke huishouding is aangegaan.

#### 12.2.

Indien de verzekerde overlijdt binnen één jaar (carenzjaar) na aanvang van de tijdig aangemelde overlijdensrisicodekking, is het overlijdensrisico alleen gedekt indien:

- a. het overlijden binnen één jaar na aanvang van de dekking uitsluitend en rechtstreeks het gevolg is van een ongeval;
- b. de begunstigde(n) ten genoegen van de verzekeraar kunnen aantonen dat het overlijden van de verzekerde niet het gevolg is van een bij aanvang van de verzekering bestaande ziekte of gebrek, dan wel
- c. op het leven van de verzekerde, direct voorafgaande aan de ingangsdatum van de verzekering met een pensioenvorm (tijdelijk partnerpensioen en/of levenslang partnerpensioen) die vanaf de ingangsdatum van de verzekering in die dekking voorziet, elders gedurende minimaal één jaar een zelfde soort pensioenvorm was verzekerd en het volgende geldt:
  - elk bij de verzekeraar verzekerde pensioenvorm is niet hoger dan 125% van de omvang van de vergelijkbare pensioenvorm die direct voorafgaand elders was verzekerd;
  - er zijn geen andere of meer pensioenvormen bij de verzekeraar verzekerd dan direct voorafgaand elders waren verzekerd;
  - er is geen hoger aanpassingspercentage (naïndexatie) van pensioenvormen bij de verzekeraar verzekerd dan direct voorafgaand voor de desbetreffende pensioenvormen elders was verzekerd;
  - het pensioengevend salaris van de verzekerde is op de ingangsdatum van de verzekering niet hoger dan 125% van het pensioengevend salaris waarop de elders verzekerde pensioenaanspraken waren gebaseerd;
  - van de verzekerde zijn aan de verzekeraar de recentste salarisstrook en de recentste pensioenopgave overgelegd inzake de hoogte van respectievelijk het salaris en de dekkingen van de pensioenverzekeringen direct voorafgaand aan de ingangsdatum van de verzekering bij de verzekeraar.

#### 12.3

Indien de schriftelijke aanvraag van de dekking door de verzekeraar na de in lid 1 bedoelde termijn van drie maanden wordt ontvangen, geldt voor de overlijdensrisicodekking - nadat daarvoor de eerste

premie aan de verzekeraar is voldaan - niet gedurende één jaar maar gedurende drie jaren (carenzjaren) na aanvang van die dekking het bepaalde in lid 2 onder a. en b.

#### 12.4

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

#### 12.5

Behoudens in de in lid 6 vermelde gevallen, bestaat geen recht op vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid, indien en voor zover binnen één jaar (carenzjaar) na de datum waarop de dekking van het arbeidsongeschiktheidsrisico begon:

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

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

#### 12.6

In afwijking van het hiervoor in lid 5 bepaalde voorziet een tijdig aangemelde dekking van het arbeidsongeschiktheidsrisico wel in vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid indien:

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

#### 12.7

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

#### 12.8

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

### 13 Dekking B

#### 13.1

De verzekeraar dient de schriftelijke aanvraag voor de verzekering van een dekking waaruit voor de verzekeraar overlijdensrisico voortvloeit van de verzekerde te hebben ontvangen binnen drie maanden nadat de voor medeverzekering van zo'n dekking in aanmerking komende verzekerde pensioenaanspraken kan gaan ontlenen aan de pensioenregeling van de werkgever.

### 13.2

Indien de schriftelijke aanvraag van de dekking door de verzekeraar na de in lid 1 bedoelde termijn van drie maanden wordt ontvangen, geldt voor de overlijdensrisicodekking - nadat daarvoor de eerste premie aan de verzekeraar is voldaan - gedurende drie jaren (carenzjaren) de navolgende beperking.

Het overlijdensrisico is gedurende die periode alleen gedekt indien:

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

### 13.3

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

### 13.4

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

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

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

### 13.5

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

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

### 13.6

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

## 14 Wijziging van eerder gemaakte keuze

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

- indien de verzekering van het overlijdensrisico of de verhoging daarvan het gevolg is van een wijziging van een eerder door de verzekerde gemaakte keuze, of
- indien een verzekerde eerst afziet van een bepaalde pensioenvorm

en die later alsnog wil. Dit wordt ook aangemerkt als een wijziging van een eerder gemaakte keuze.

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

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

## 15 Recht op aanpassing van de risicodekkingen

### 15.1

Voor de acceptatie van een verzekering die voorziet in uitkering(en) bij overlijden van de verzekerde en/of vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid en gerelateerd wordt aan het jaarsalaris, geldt bij aanvang van de verzekering een maximum. Het geaccepteerd jaarsalaris voor de risicodekking(en) bedraagt bij aanvang van de verzekering maximaal € 100.000,-.

### 15.2

Voor de acceptatie van een verzekering die voorziet in uitkering(en) bij in leven zijn van de verzekerde en gerelateerd wordt aan het jaarsalaris, is het geaccepteerd jaarsalaris gelijk aan het jaarsalaris.

### 15.3

De verzekeraar zal de verhoging van de risicodekkingen van een bestaande verzekering conform het bepaalde in het pensioenreglement door een toename van het jaarsalaris uitvoeren, voor zover die verzekering is afgeleid van een geaccepteerd jaarsalaris. Het geaccepteerd jaarsalaris zal per jaar met niet meer dan 25% toenemen. Bij de vaststelling van het geaccepteerd jaarsalaris wordt de stijging van het jaarsalaris door een toename van het overeengekomen aantal arbeidsuren per week buiten beschouwing gelaten.

### 15.4

Het recht op aanpassing van de verzekering vervalt indien:

- de verzekering geheel of gedeeltelijk premievrij wordt gemaakt;
- niet binnen drie maanden na de daartoe in de overeenkomst tussen verzekeringnemer en verzekeraar bepaalde datum een opgave van het jaarsalaris aan de verzekeraar is verstrekt;
- vrijstelling van premiebetaling wegens arbeidsongeschiktheid is aangevraagd of een aanvraag daartoe redelijkerwijs is te voorzien, dan wel geheel of gedeeltelijk door de verzekeraar is verleend.

### 15.5

Zodra de verzekeraar het in lid 1 genoemde bedrag verhoogt, geldt het verhoogde bedrag.

## 16 Beperking van het recht op uitkering

### 16.1

Indien de verzekerde overlijdt tijdens of tengevolge van enige krijgsof gewapende dienst, waarbij wordt deelgenomen aan een oorlog of aan handelingen, die met oorlogshandelingen zijn gelijk te stellen is de verzekeraar het verzekerde bedrag niet verschuldigd, tenzij de verschuldigdheid van het verzekerde bedrag volgt uit de uitzondering genoemd in lid 2 of het bepaalde in artikel 17 van toepassing is;

### 16.2

Indien de verzekerde overlijdt als militair of als ambtenaar van het Ministerie van Defensie in burgerlijke openbare dienst tijdens de uitzending naar een gebied buiten Nederland in het kader van vredes of humanitaire operaties is de verzekeraar het verzekerde bedrag niet verschuldigd, tenzij de verzekeraar wegens het overlijden van de verzekerde een vorderingsrecht terzake van het verzekerde bedrag verkrijgt op grond van een overeenkomst met het Ministerie van Defensie.

### 16.3

Indien de verzekeraar het verzekerde bedrag niet verschuldigd is op grond van het bepaalde in lid 1 of lid 2, zal de netto voorziening verzekeringsverplichtingen van de verzekering, berekend op een onmiddellijk aan de overlijdensdatum voorafgaand tijdstip worden aangewend als koopsom voor een dadelijk ingaand pensioen.

## 17 Oorlogsrisico

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

## Hoofdstuk III Algemeen

### 18 Nederlands recht

Op de verzekering is uitsluitend Nederlands recht van toepassing.

### 19 Behandeling van klachten en geschillen

19.1

*Interne klachtenprocedure*

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

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

19.2

*Klachten- en geschillenprocedure KiFiD*

Wanneer het oordeel van de directie van de verzekeraar na het doorlopen van de klachtenprocedure van de verzekeraar voor een belanghebbende niet bevredigend is én belanghebbende een consument is in de zin van de reglementen van het KiFiD, kan de belanghebbende - binnen drie maanden na de datum waarop de directie van de verzekeraar een standpunt heeft ingenomen - zich wenden tot:

- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening ("KiFiD")  
Postbus 93257  
2509 AG Den Haag  
Telefoonnummer: 0900 - FKLACHT (0900 - 352248)  
www.kifid.nl.

Voor meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten wordt verwezen naar (de website van) het KiFiD.

19.3

*Bevoegde rechter*

Als belanghebbende geen gebruik wil maken van de in de vorige leden genoemde klachtenbehandelingsmogelijkheden, of wanneer de klachtenbehandeling of uitkomst daarvan voor belanghebbende niet bevredigend is, kan de belanghebbende het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.

### 20 Wettelijke heffingen

Belastingen en andere wettelijke heffingen van welke aard dan ook in verband met de collectiviteit of een verzekering, komen voor rekening van de verzekeringnemer dan wel de begunstigde. Die heffingen worden, voor zover de verzekeraar deze heeft betaald, verrekend of aan de verzekeringnemer dan wel de begunstigde in rekening gebracht. Hetzelfde geldt voor het bedrag waarvoor de verzekeraar uit hoofde van de verzekering voor die heffingen aansprakelijkheid heeft.

### 21 Adres

21.1

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

21.2

De verzekeraar kan in afwijking van lid 1 ook volstaan met het verzen-

den van een kennisgeving langs elektronische weg met inachtneming van de regels die daartoe zijn gesteld krachtens het bepaalde in titel 17 van Boek 7 BW en/of bij of krachtens de Pensioenwet.

### 22 Verwerking Persoonsgegevens

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

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode is te raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl). De Gedragscode is ook op te vragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-333 8500). In verband met een verantwoord acceptatie- en uitkeringsbeleid kan de verzekeraar informatie inwinnen bij of verstrekken aan de Stichting CIS te Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing (zie [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl)).

### 23 Wijziging van de tarieven en/of voorwaarden

23.1

Indien een wijziging van een verzekeringsvoorschrift dit noodzakelijk maakt, of indien zich uitzonderlijke omstandigheden voordoen, heeft de verzekeraar het recht de voor de verzekering geldende tarieven en/of voorwaarden en bloc dan wel groepsgewijze te herzien. Onder verzekeringsvoorschrift wordt verstaan: hetgeen bij of krachtens wet is bepaald, alsmede een besluit van een toezichthouder.

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

23.2

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

23.3

Een dergelijke wijziging gaat in op een door de verzekeraar vastgestelde datum. Deze datum zal niet eerder zijn dan 30 dagen na verzending van de in lid 2 bedoelde mededeling, tenzij ingevolge een verzekeringsvoorschrift een eerdere datum is voorgeschreven.

23.4

De verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing aan de nieuwe tarieven en/of voorwaarden te weigeren, indien deze aanpassing leidt tot premieverhoging en/of beperking van de dekking.

Geen recht van weigering bestaat indien het een verplichte wijziging betreft, die het rechtstreeks en uitsluitend gevolg is van een verzekeringsvoorschrift.

23.5

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

23.6

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

## Clausuleblad

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

### 1 Begripsomschrijvingen

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

#### 1.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

#### 1.2 Kwaadwillige besmetting

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

#### 1.3 Preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door 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.

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

Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

#### 1.5 Verzekeringsovereenkomsten

- Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

#### 1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

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

### 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

#### 2.1

Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een

gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
  - handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

#### 2.2

De NHT biedt herverzekeringdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Voorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

#### 2.3

In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,

dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

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

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

### 3 Uitkeringsprotocol NHT

#### 3.1

Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

#### 3.2

De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een

gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

3-3

Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

3-4

De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

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