

Algemene voorwaarden van verzekering 10 901 - 0802

Individuele pensioenverzekering voor werknemers (Pensioenwet)

Inhoud

Hoofdstuk I Verzekering

- 1 Omschrijving van de begrippen
- 2 Fiscaal kader
- 3 Grondslag van de verzekering
- 4 Bedenktijd
- 5 Dekking van het risico
- 6 Betaling van de premie
- 7 Uitoefening van rechten
- 8 Premievrij maken van de verzekering
- 9 Afkoop en waardeoverdracht
- 10 Begunstiging
- 11 Uitbetalingen

Hoofdstuk II Begin en beperking van de risicodekkingen

- 12 Begin van de risicodekkingen
- 13 Wijziging van een eerder gemaakte keuze
- 14 Recht op aanpassing van de risicodekkingen
- 15 Maximum van de dekking van het risico
- 16 Beperking van het recht op uitbetaling
- 17 Oorlogsrisico

Hoofdstuk III Algemeen

- 18 Verwerking persoonsgegevens
- 19 Uitvoering van wijzigingen in de verzekering
- 20 Verplichting om inlichtingen te verschaffen
- 21 Bericht aan belanghebbenden
- 22 Wettelijke heffingen
- 23 Kosten
- 24 Duplicaatpolis
- 25 Onvoorziene omstandigheden
- 26 Toepasselijk recht
- 27 Domicilie
- 28 Behandeling van klachten en geschillen
- 29 Wijziging van de tarieven en/of voorwaarden
- 30 Verzekeringsovereenkomst

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

- 1 Begripsomschrijvingen
- 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico
- 3 Uitkeringsprotocol NHT

Hoofdstuk I Verzekering

1 Omschrijving van de begrippen

Op de polis, in de Aanvullende voorwaarden en in de Algemene voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Begunstigde

De (rechts)persoon aan wie de verzekeraar de uitbetaling moet doen.

1.2 BW

Burgerlijk Wetboek.

1.3 Dekking

De verzekering van een geldelijke uitkering of vrijstelling van premiebetaling als gevolg van een op de polis specifiek omschreven verzekerde gebeurtenis.

1.4 Kapitaalovereenkomst

De pensioenovereenkomst tussen de werkgever en de verzekerde over een vastgesteld kapitaal dat met inachtneming van het bepaalde in de pensioenbrief uiterlijk op de pensioendatum wordt omgezet in een pensioenuitkering.

1.5 Netto voorziening verzekeringsverplichtingen

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

1.6 Ongeschiktheid tot werken

Van ongeschiktheid tot werken is sprake, als 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 verplichting tot doorbetaling van het loon ingevolge het BW bestaat.

1.7 Ongeval

Een plotselinge gebeurtenis waardoor onafhankelijk van de wil van de verzekerde, van buitenaf, plotseling, gewelddadig, rechtstreeks, in een ogenblik, een zodanig objectief medisch vast te stellen lichamelijk letsel wordt veroorzaakt, dat de verzekerde uitsluitend daardoor overlijdt of arbeidsongeschikt wordt in de zin van de Aanvullende voorwaarden die op de dekking van toepassing zijn.

1.8 Pensioenbrief

Het door de verzekeraar opgestelde reglement over de verhouding tussen de verzekeraar en de verzekerde, dat is gebaseerd op de tussen de verzekeringnemer en de verzekerde getroffen pensioenregeling.

1.9 Pensioendatum

De datum waarop met inachtneming van het bepaalde in de pensioenbrief de pensioenuitkering ingaat.

1.10 Pensioengevend salaris

Het totaal van de inkomensbestanddelen op jaarbasis waarover volgens de pensioenbrief de verzekering wordt berekend. Dat jaarsalaris kan zijn gemaximeerd door bepalingen in de Wet op de loonbelasting 1964.

1.11 Pensioenregeling

De tussen de verzekeringnemer en de verzekerde getroffen regeling op grond van de pensioenovereenkomst, die is vastgelegd in de pensioenbrief.

1.12 Pensioenwet

De Pensioenwet.

1.13 Premieovereenkomst

De pensioenovereenkomst tussen de werkgever en de verzekerde over een vastgestelde beschikbare premie die met inachtneming van het bepaalde in de pensioenbrief uiterlijk op de pensioendatum wordt omgezet in een pensioenuitkering.

1.14 Premieervaldag

De dag waarop de premie is verschuldigd.

1.15 Risicobedrag

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

1.16 Uitkeringsovereenkomst

De pensioenovereenkomst tussen de werkgever en de verzekerde over een met inachtneming van het bepaalde in de pensioenbrief vastgestelde pensioenuitkering.

1.17 Verzekeraar

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

1.18 Verzekerd bedrag

De verzekerde rente of het verzekerde kapitaal.

1.19 Verzekerde

De persoon op wiens leven de verzekering is gesloten.

1.20 Verzekeringnemer

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

1.21 Werkgever

Degeen die de pensioenovereenkomst met de verzekerde heeft gesloten of heeft voortgezet.

1.22 Wet LB

Wet op de loonbelasting 1964.

2 Fiscaal kader

Deze verzekering is de verzekering van pensioenaanspraken als bedoeld in 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 of verhoging daarvan moet het te verzekeren risico zich nog niet te hebben verzevenlijkt. Als blijkt dat dit risico zich al heeft verzevenlijkt voordat de verzekering of verhoging daarvan tot stand is gekomen, wordt geen dekking voor dat risico verleend.

3-3

Als de informatie als bedoeld in het eerste lid onjuist of onvolledig blijkt te zijn verstrekt, heeft de verzekeraar het recht om de gevolgen in te roepen die Titel 17 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en de Pensioenwet hem daarvoor bieden. Mogelijkheden zijn 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

Als de leeftijd en/of het geslacht van de verzekerde onjuist is opgegeven, wordt een verzekerde uitkering op basis van de oorspronkelijk overeengekomen premie herberekend naar de juiste leeftijd en/of het geslacht.

4 Bedenkijd

De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering binnen dertig dagen na ontvangst van de polis per de ingangsdatum schriftelijk op te zeggen. Bij een dergelijke opzegging betaalt de verzekeraar de betaalde premies en koopsommen terug.

5 Dekking van het risico

5-1

Het voor de verzekeraar uit de verzekering voortvloeiende risico of de verhoging daarvan begint op de ingangsdatum respectievelijk de verhogingsdatum van de verzekering, maar niet voordat de verzekeraar de verschuldigde premie of koopsom heeft ontvangen en ook de polis aan de verzekeringnemer is uitgereikt.

5-2

Het begin en de beperking van de dekking van het risico zijn nader geregeld in Hoofdstuk II.

5-3

De dekking van het risico is, met inachtneming van wat in Hoofdstuk II staat, van kracht in de hele wereld.

6 Betaling van de premie

6.1

De premies en/of koopsommen voor de verzekering zijn bij vooruitbetaling verschuldigd. Ze moeten op de ingangsdatum van de verzekering en vervolgens uiterlijk op elke premievervaldag zijn betaald waarop de verzekerde in leven is. Als de premies en koopsommen verschuldigd zijn voor een verzekering op twee levens, moeten zij in afwijking van het hiervoor bepaalde worden betaald zolang de verzekerde en medeverzekerde op een premievervaldag in leven zijn. De betaling van de premie stopt uiterlijk op de einddatum van de verzekering. De betaling aan de verzekeraar geschiedt in Nederlands wettig betaalmiddel.

6.2

Als de ingangsdatum van de verzekering of de datum waarop de betaling van de premie eindigt, niet samenvalt met een premievervaldag, is de premie of koopsom pro rata verschuldigd, of vindt pro rata terugbetaling van de premie plaats.

6.3

In afwijking van lid 2 is de premie onverminderd verschuldigd tot de eerstvolgende premievervaldag na de beëindiging van de verzekering door het overlijden van de verzekerde.

6.4

Als de premies en koopsommen niet tijdig of volledig op een premievervaldag zijn betaald, herhaalde schriftelijke verzoeken tot betaling van de premies en koopsommen geen volledige betaling daarvan opleverden en de betalingsachterstand het naar het oordeel van de verzekeraar noodzakelijk maakt, stuurt de verzekeraar de verzekerde en de verzekeringnemer een bericht over de gevolgen die door de betalingsachterstand gaan intreden voor de verzekering.

6.5

De dekkingen van het overlijdens- en of arbeidsongeschiktheidsrisico blijven volledig in stand tot drie maanden na het in lid 4 bedoelde bericht. Daarna kan de verzekeraar de verzekering premievrij maken of laten vervallen als deze geen premievrije waarde heeft. Die premievrijmaking gebeurt op zijn vroegst per de datum die vijf maanden is gelegen vóór het tijdstip van informeren van de verzekerde(n).

7 Uitoefening van rechten

7.1

De verzekeringnemer kan zijn rechten uit de verzekering, met inachtneming van het bepaalde in lid 2, alleen uitoefenen als dit niet in strijd is met:

- a wat verder tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar is overeengekomen;
- b wat is bepaald in of krachtens de Pensioenwet en de Wet LB.

7.2

De verzekeringnemer kan zijn rechten als bedoeld in lid 1 alleen uitoefenen door een schriftelijk bericht aan de verzekeraar, behalve als de verzekeraar en de verzekeringnemer uitdrukkelijk zijn overeengekomen dat dit ook langs elektronische weg kan.

8 Premievrij maken van de verzekering

8.1

Het premievrij verzekerde bedrag van een tegen periodiek verschuldigde koopsommen en/of risicopremies gesloten verzekering wordt bepaald door het verzekerde bedrag direct vóór de premievrijmaking te verminderen met het verzekerde 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.

Als het premievrij verzekerde bedrag hoger is dan het verschil tussen:

- a het verzekerde bedrag dat volgens de polis kan worden opgebouwd bij ongewijzigde voortzetting tot de pensioendatum, en
 - b het verzekerde bedrag dat verkregen zou worden, als de verzekerde vanaf de datum van premievrij maken tot aan de pensioendatum, met inachtneming van het bepaalde in de pensioenbrief, in de pensioenregeling zou worden opgenomen,
- wordt het overschot ten gunste van de verzekeringnemer afgekocht, behalve als er in de pensioenbrief uitdrukkelijk iets anders staat.

8.2

Bij het premievrij maken worden nog aan de verzekeraar verschuldigde premies en koopsommen verrekend, met inachtneming van wat bij of krachtens de Pensioenwet is bepaald.

9 Afkoop en waardeoverdracht

9.1

Afkoop van de verzekering is uitsluitend mogelijk als en voor zover dat mogelijk is op grond van wat is bepaald bij of krachtens de Pensioenwet. Door de afkoop vervallen jegens de verzekeringnemer en de verzekeraar de in deze verzekering verzekerde pensioenaanspraken. Een uitsluitend tegen risicokoopsommen en/of risicopremies gesloten (gedeelte van de) verzekering heeft geen afkoopwaarde.

9.2

De verzekerde heeft het recht de waarde van de verzekering te laten overdragen naar een andere pensioenuitvoerder, als 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.

9.3

De verzekeraar stelt de over te dragen waarde vast met inachtneming van wat bij of krachtens de Pensioenwet is bepaald. Een uitsluitend tegen risicokoopsommen en/of risicopremies gesloten verzekering heeft geen over te dragen waarde.

10 Begunstiging

De begunstigde is de persoon, die bij in leven zijn van de verzekerde op de pensioendatum of bij overlijden van de verzekerde voor de pensioendatum voor een uitkering in aanmerking komt. De begunstigde staat op de polis. Voor de begunstiging geldt het bepaalde in de pensioenbrief en de Aanvullende voorwaarden die op de dekking van toepassing zijn.

11 Uitbetalingen

11.1

De verzekeraar kan van een begunstigde verlangen om officiële documenten of inlichtingen te geven, waardoor recht op of omvang van een uitkering wordt bewezen. Zolang de verzekeraar de gevraagde documenten of inlichtingen niet heeft ontvangen, kan de verzekeraar de uitkering opschorten.

11.2

Zo spoedig mogelijk nadat de verzekeraar de vereiste documenten en inlichtingen heeft ontvangen, keert de verzekeraar uit, met verrekening van nog aan de verzekeraar verschuldigde bedragen.

11.3

De verzekeraar kan een wezenpensioen aan de wettelijk vertegenwoordiger van het rechthebbende kind uitkeren in plaats van aan het rechthebbende kind zelf.

11.4

Elke uitbetaling gebeurt in Nederlands wettig betaalmiddel.

11.5

De verzekeraar betaalt uit door bijschrijving op een door de rechthebbende op de uitkering aangewezen rekening bij een in Nederland of een in een andere lidstaat van de Europese Unie gevestigde bank. Als derden voor uitbetaling transactiekosten in rekening brengen, komen deze voor rekening van de rechthebbende op die uitbetaling en worden op die uitbetaling in mindering gebracht.

Hoofdstuk II Begin en beperking van de risicodekkingen

12 Begin van de risicodekkingen

12.1

De verzekeraar moet de aanvraag voor de verzekering van een dekking van overlijdensrisico tijdig hebben ontvangen. Tijdig is: binnen drie maanden na de gebeurtenis waardoor de dekking voor het eerst verzekerd kan worden. Dit is binnen drie maanden nadat:

- de verzekerde pensioenaanspraken kan ontlenen aan de pensioenregeling van de werkgever;
- de verzekerde een huwelijk, een geregistreerd partnerschap, of een

- duurzame gezamenlijke huishouding is aangegaan, dan wel
- er een kind is dat volgens de pensioenbrief pensioengerechtigd is.

12.2

Als de verzekerde overlijdt binnen één jaar (jaar met beperkte dekking) na het begin van een tijdig aangemelde overlijdensrisicodekking, wordt de dekking beperkt tot een risicobedrag van maximaal 110% van de waarde van de verzekering, behalve als van toepassing is wat hierna in lid 3 staat.

12.3

In afwijking van wat hiervoor in lid 2 staat is er vanaf het begin van de tijdig aangemelde overlijdensrisicodekking geen jaar met beperkte dekking als:

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

12.4

Als de verzekeraar de schriftelijke aanvraag van de dekking na de in lid 1 bedoelde termijn van drie maanden ontvangt, geldt voor de overlijdensrisicodekking - nadat de verzekeraar de eerste risicopremie daarvoor heeft ontvangen - niet gedurende één jaar, maar gedurende drie jaren (jaren met beperkte dekking) na het begin van die dekking, het bepaalde in lid 2 en lid 3 onder a en b.

12.5

De verzekeraar moet de schriftelijke aanvraag voor de verzekering van een dekking van arbeidsongeschiktheidsrisico hebben ontvangen binnen drie maanden na de gebeurtenis waardoor de deze dekking voor het eerst verzekerd kan worden.

12.6

Onder een dekking van arbeidsongeschiktheidsrisico wordt in dit Hoofdstuk II verstaan een dekking die recht geeft op vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid, een arbeidsongeschiktheids-pensioen en/of een arbeidsongeschiktheidsrente. Het is arbeidsongeschiktheid in de zin van de WAO/WIA of volgens maatschappijbeoordeling. Op de polis en in de Aanvullende voorwaarden staat welke dekking is verzekerd.

12.7

Behoudens in de in lid 8 vermelde gevallen, bestaat er geen recht op dekking van het arbeidsongeschiktheidsrisico, als en voor zover binnen één jaar (jaar met beperkte dekking) 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. De mate van arbeidsongeschiktheid of de toename daarvan, wordt vastgesteld met inachtneming van het bepaalde in de Aanvullende voorwaarden die op de dekking van het arbeidsongeschiktheidsrisico van toepassing zijn.

12.8

In afwijking van het hiervoor in lid 7 bepaalde voorziet een tijdig aangemelde dekking van het arbeidsongeschiktheidsrisico wel in dekking van het arbeidsongeschiktheidsrisico als:

- a de ongeschiktheid tot werken van de verzekerde of de toename van de bestaande arbeidsongeschiktheid binnen één jaar na begin van de dekking van het arbeidsongeschiktheidsrisico het rechtstreeks en uitsluitend gevolg is van een na begin van die dekking plaatsgevonden ongeval,
- b de verzekerde ten genoeg van de verzekeraar kan aantonen dat de binnen één jaar na begin 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 al bestond(en) op het moment dat voor de verzekerde die dekking werd verzekerd, of
- c voor de verzekerde, direct voorafgaande aan de ingangsdatum van de verzekering van de dekking van het arbeidsongeschiktheidsrisico reeds elders minimaal één jaar een soortgelijke dekking van het arbeidsongeschiktheidsrisico was (mee)verzekerd als nu bij de verzekeraar wordt (mee)verzekerd.

12.9

Als de verzekeraar de schriftelijke aanvraag van de arbeidsongeschiktheidsdekking na de in lid 5 bedoelde termijn van drie maanden ontvangt, geldt voor de arbeidsongeschiktheidsdekking - nadat daarvoor de eerste risicopremie aan de verzekeraar is betaald - niet gedurende één jaar maar gedurende drie jaren (jaren met beperkte dekking), na begin van die dekking, het bepaalde in lid 7 en lid 8 onder a en b.

12.10

Voordat de verzekeraar tot uitbetaling 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 laten instellen naar de datum waarop de verzekerde een arbeidsovereenkomst is aangegaan met de werkgever.

13 Wijziging van een eerder gemaakte keuze

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

- als de verzekering van het overlijdens- of arbeidsongeschiktheidsrisico of de verhoging daarvan het gevolg is van een wijziging van een eerdere keuze van de verzekerde, of
- als 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 gewijzigde keuze is niet eerder mogelijk dan zes maanden na de eerder gemaakte keuze. Eerst nadat de verzekeraar de verzekering of verhoging daarvan heeft aanvaard, kan de verzekerde daaraan aanspraken ontlenen. In zoverre het aangeboden niet door de verzekeraar is aanvaard, heeft de verzekerde geen aanspraken.

14 Recht op aanpassing van de risicodekkingen

14.1

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

14.2

De verzekeraar voert de aanpassing van de dekkingen uit die voortvloeit uit de toename van het pensioengevend salaris van de verzekerde tot maximaal 25% per jaar, met inachtneming van het bepaalde in artikel 15. Bij de vaststelling van de toename wordt het deel van de toename dat uitsluitend wordt veroorzaakt door een vermeerdering van het overeengekomen aantal arbeidsuren per week, buiten beschouwing gelaten.

14-3

Het recht op aanpassing van de verzekering vervalt zodra:

- de verzekering geheel of gedeeltelijk premievrij wordt gemaakt;
- de verzekeraar tussen 1 januari en 1 april geen opgave van het salaris heeft ontvangen;
- vrijstelling van premiebetaling wegens arbeidsongeschiktheid, uitkering van een arbeidsongeschiktheidspensioen en/of een arbeidsongeschiktheidsrente is aangevraagd of een aanvraag daartoe redelijkerwijs is te voorzien, dan wel geheel of gedeeltelijk door de verzekeraar is verleend.

15 Maximum van de dekking van het risico

15.1

De verzekeraar accepteert bij aanvang van overlijdensrisicodekkingen en bij verhoging van die dekkingen, alleen overlijdensrisicodekkingen voor zover de som van de overlijdensrisicodekkingen hierdoor niet hoger is dan € 1.150.000,-. Voor de dekking van het gegarandeerde nabestaandenpensioen wordt hierbij uitgegaan van de gekapitaliseerde waarde van het nabestaandenpensioen op basis van de tarieven voor een periodieke uitkering van pensioen op het moment dat de verzekering wordt gesloten of verhoogd.

15.2

De verzekeraar accepteert bij het begin van arbeidsongeschiktheidsrisicodekkingen en bij verhoging van die dekkingen, alleen arbeidsongeschiktheidsrisicodekkingen voor zover de som van deze dekkingen, inclusief vrijstelling van premiebetaling wegens arbeidsongeschiktheid, hierdoor niet hoger is dan € 115.000,- per jaar op rentebasis.

15.3

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

16 Beperking van het recht op uitbetaling

Als de verzekerde overlijdt of arbeidsongeschikt wordt, kan het recht op uitkering of vrijstelling van premiebetaling zijn beperkt of uitgesloten op grond van het bepaalde in de betreffende Aanvullende voorwaarden die op de dekking van toepassing zijn.

17 Oorlogsrisico

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

Hoofdstuk III Algemeen

18 Verwerking persoonsgegevens

De bij de aanvraag of wijziging van een financiële dienst verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraar, respectievelijk een andere tot SNS REAAL behorende rechtspersoon, verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten terzake financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand. Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode is te raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl. De Gedragscode is ook op te vragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070 – 333 85 00). In verband met een verantwoord acceptatie- en uitkeringenbeleid 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).

19 Uitvoering van wijzigingen in de verzekering

De verzekeraar voert wijzigingen in de verzekering alleen uit na ontvangst van een daarop gericht schriftelijk verzoek, tenzij de

verzekeraar en de verzekeringnemer uitdrukkelijk zijn overeengekomen dat dit ook langs elektronische weg kan.

20 Verplichting om inlichtingen te verschaffen

20.1

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

20.2

De verzekeringnemer en de verzekerde moeten een wijziging van hun adres aan de verzekeraar opgeven.

21 Bericht aan belanghebbenden

21.1

Wanneer de verzekeraar een bericht aan een bij de verzekering belanghebbende stuurt, is het voldoende om een niet-aangetekende brief te zenden naar het laatste adres dat de belanghebbende aan de verzekeraar meedeelde.

21.2

De verzekeraar kan in afwijking van lid 1 een bericht langs elektronische weg sturen, met inachtneming van de regels die daartoe zijn gesteld in titel 17 van Boek 7 Burgerlijk Wetboek en/of in de Pensioenwet.

22 Wettelijke heffingen

De verzekeraar kan belastingen en andere wettelijke heffingen die in verband met deze verzekering verschuldigd zijn, aan de verzekeringnemer of de begunstigde in rekening brengen of verrekenen met de uitkering(en). Verrekening van die heffingen met de uitkering(en) geschiedt volgens de desbetreffende wettelijke bepalingen en met inachtneming van wat in of krachtens de Pensioenwet is bepaald. Hetzelfde geldt voor het bedrag waarvoor de verzekeraar door die wettelijke heffingen aansprakelijkheid heeft.

23 Kosten

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

24 Duplacaatpolis

Als de polis verloren is gegaan of is vernietigd, kan de verzekeraar een duplacaatpolis afgeven. Zodra de verzekeraar het duplicaat afgeeft is de oorspronkelijke polis waardeloos. Dezelfde regeling geldt voor de afgifte van andere documenten.

25 Onvoorziene omstandigheden

In alle gevallen waarin de Algemene voorwaarden, de Bijzondere voorwaarden of de Aanvullende voorwaarden niet voorzien, handelt en beslist de verzekeraar naar redelijkheid.

26 Toepasselijk recht

26.1

Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.

26.2

Als een of meer in deze voorwaarden genoemde wetten of onderdelen daarvan zijn gewijzigd of vervangen, gelden de daarvoor in de plaats gekomen wettelijke bepalingen.

27 Domicilie

27.1

De verzekeraar stelt de verzekeringnemer en/of begunstigde(n) schriftelijk in de gelegenheid om, voor de oplossing van een geschil, binnen een maand de volgens de wet bevoegde rechter te kiezen.

27.2

De verzekeringnemer en/of de begunstigde(n) maken de keuze schriftelijk kenbaar aan de verzekeraar.

27.3

Als de verzekeringnemer en/of de begunstigde(n) geen keuze maken,

worden zij geacht voor een gerechtelijke procedure domicilie te kiezen in Alkmaar, waar het hoofdkantoor van de verzekeraar staat.

28 Behandeling van klachten en geschillen

Interne klachtenprocedure

Klachten over de totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden verzonden aan:

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

Klachten- en geschillenprocedure KiFiD

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

- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening ("KiFiD")
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Telefoonnummer: 0900 - FKLACHT (0900 - 3552248)
www.kifid.nl

Meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten is verkrijgbaar bij (de website van) het KiFiD.

Bevoegde rechter

Als de belanghebbende geen gebruik wil maken van de in de vorige leden genoemde mogelijkheden, of niet tevreden is over de behandeling van de klacht, kan de belanghebbende het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, behalve als er sprake is geweest van een bindend advies.

29 Wijziging van de tarieven en/of voorwaarden

29.1

Als een wijziging van een verzekeringsvoorschrift dit noodzakelijk maakt, of als zich uitzonderlijke omstandigheden voordoen, heeft de verzekeraar het recht om de voor de verzekering geldende tarieven en of voorwaarden en bloc of groepsgewijze te herzien.

Onder verzekeringsvoorschrift wordt verstaan: wat bij of krachtens wet is bepaald, en ook een besluit van een toezichthouder.

Onder uitzonderlijke omstandigheden wordt verstaan: buiten de verzekeraar gelegen omstandigheden, 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 en die niet zijn trendmatige ontwikkelingen op de rente- en effectenmarkten.

29.2

De verzekeraar stuurt elke verzekeringnemer een bericht over de voorgenomen wijziging. Als dat redelijkerwijze niet kan, zet de verzekeraar een advertentie in een landelijk verschijnend dagblad.

29.3

De verzekeraar stelt de datum van de wijziging vast. Deze datum is niet eerder dan dertig dagen na de verzending van de in lid 2 bedoelde mededeling, behalve als er in een verzekeringsvoorschrift een eerdere datum is voorgeschreven.

29.4

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

29.5

Als 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 - als de waarde van de verzekering nihil is - geacht te zijn beëindigd.

29.6

Als de verzekeringnemer geen gebruik heeft 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.

30 Verzekeringsovereenkomst

30.1

De volgende documenten vormen tezamen de verzekeringsovereenkomst:

- 1 de polis met clausules;
- 2 de Bijzondere voorwaarden;
- 3 de Aanvullende voorwaarden die op een risicodekking van toepassing zijn en
- 4 de Algemene voorwaarden.

30.2

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

30.3

Op deze verzekering zijn de bepalingen van toepassing die in het Clausuleblad terrorismedekking staan.

Clausuleblad terrorismedekking

bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij 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 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.

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 herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorendgenoemd 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 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 ten minste 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.

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 inachtneming 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.

