

Allianz Nederland Levensverzekering N.V.

Verzekeringsvoorwaarden

Allianz Overlijdensrisicoverzekering

RV1008, TD0701

Algemene voorwaarden RV1008

Art. 1 Begripsomschrijvingen

In de polis en in de voorwaarden wordt verstaan onder:

Begunstigde

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

Einddatum dekking

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

Einddatum premiebetaling

De einddatum van de premiebetaling die op de polis staat vermeld of, indien dit eerder is, de datum waarop de verzekering wordt beëindigd.

Kinderen

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

Medeverzekerde

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

Ongeval

Een gebeurtenis waarbij een onvoorzien en onafhankelijk van de wil van de verzekerde op zijn lichaam inwerkende, uitwendige kracht lichamelijk letsel toebrengt. Hiertoe behoort eveneens verstikking en verdrinking.

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.

Polis

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

Premie

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

Premievervaldatum

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

Verzekeraar

Allianz Nederland Levensverzekering N.V., statutair gevestigd te Coolsingel 139, 3012 AG Rotterdam

Verzekerde

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

Verzekeringnemer

De persoon die de verzekering met de verzekeraar heeft gesloten, of diens rechtsopvolger(s) met betrekking tot de verzekering. Onder verzekeringnemer valt ook de medeverzekeringnemer.

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.

Art. 2 Looptijd van de verzekering

De verzekeraar verbindt zich, met inachtneming van de van toepassing zijnde voorwaarden, om gedurende de looptijd van de verzekering bij het eerste overlijden van de (mede)verzekerde het op de polis vermelde bedrag aan de begunstigde(n) uit te keren. Na het eerste overlijden vervalt de verzekering.

Art. 3 Algemeen

1. Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.
2. De door of namens de verzekeringnemer en de (mede)verzekerde aan de verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in de aanvraag, gezondheidsverklaring(en), vormen de grondslag van de verzekering en worden geacht daarmee één geheel te vormen.
3. Alle mededelingen, verzoeken en verklaringen moeten schriftelijk of elektronisch aan de verzekeraar geschieden.
4. Een wijziging van de verzekering treedt in werking zodra de verzekeraar het verzoek hiertoe heeft ontvangen en geaccepteerd.
5. De verzekeringnemer zal de verzekeraar niet verzoeken de verzekering te wijzigen voordat hij informatie heeft ingewonnen over de financiële, juridische en/of fiscale gevolgen die aan deze wijziging (kunnen) zijn verbonden en zich hieromtrent door zijn bemiddelaar heeft laten adviseren.
6. Als sprake is van een nieuw afgesloten verzekering, heeft de verzekeringnemer het recht de overeenkomst binnen 30 dagen na afgifte van de polis te ontbinden. De verzekeraar zal in dat geval de reeds betaalde premie restitueren, onder aftrek van de kosten voor de al verleende dekkingen.
7. Deze overeenkomst beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek, indien en voor zover bij de totstandkoming van de verzekering het risico zich nog niet heeft verzeenzlijkt, waarbij wetenschap daaromtrent bij een der partijen bij de overeenkomst buiten beschouwing wordt gelaten.
8. Als aannemelijk wordt gemaakt dat de polis verloren is gegaan of is vernietigd, zal de verzekeraar op verzoek van de verzekeringnemer een kopie polis afgeven. Door afgifte van het kopie kunnen aan de oorspronkelijke polis geen rechten meer worden ontleend.

Art. 4 Mededelingsplicht

1. De verzekeringnemer is verplicht vóór het sluiten van de verzekering aan de verzekeraar alle feiten mede te delen die hij kent of behoort te kennen, en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar of, en zo ja, op welke voorwaarden, de verzekeraar de verzekering zal willen sluiten afhangt of kan afhangen (wettelijke mededelingsplicht).
2. Indien blijkt dat niet aan de wettelijke mededelingsplicht is voldaan, kan de verzekeraar de verzekering opzeggen of al dan niet met terugwerkende kracht wijzigen in een verzekering op voor hem wegens het gebleken risico acceptabele voorwaarden.
3. Indien blijkt dat niet aan de wettelijke mededelingsplicht is voldaan, is geen uitkering verschuldigd als de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken de verzekering niet zou hebben geaccepteerd. Als het verzwegen feit tot een hogere premie of een lager verzekerd bedrag zou hebben geleid, wordt de uitkering naar evenredigheid verminderd. Als het verzwegen feit zou hebben geleid tot andere voorwaarden, is slechts een uitkering verschuldigd als waren deze voorwaarden in de overeenkomst opgenomen.

Art. 5 Aanvang van de dekking

1. De verzekering gaat in op de in de polis vermelde ingangsdatum.
2. Aan deze polis kunnen geen rechten worden ontleend, voordat de eerste premie aan de verzekeraar is betaald.

Art. 6 Voorlopige dekking

1. In afwijking van hetgeen in artikel 5 lid 2 is gesteld kunnen aan deze polis rechten worden ontleend onder de in de leden 2 tot en met 4 gestelde voorwaarden.
2. a. Het overlijdensrisico is onder de in lid 3 en lid 4 omschreven voorwaarden gedekt tot het bedrag genoemd in de aanvraag levensverzekering en eventuele aanvullende verzekeringen, met een maximum van € 160.000.
b. het in lid 2 sub a omschreven maximum van € 160.000 wordt verhoogd tot € 250.000 indien de polis is verpand of uit de aanvraag levensverzekering blijkt dat de polis verpand moet worden.
3. Het overlijdensrisico is gedekt op basis van een ongeval:
 - a. vanaf het moment van elektronisch aanvragen tot aan het moment van acceptatie door de verzekeraar, mits de elektronische gezondheidsverklaring binnen 5 weken na het elektronisch aanvragen is ontvangen door de verzekeraar;
 - b. als de verzekeraar de verzekerde verzoekt een Klein Gericht Onderzoek in te vullen of te ondergaan, is er voorlopige dekking vanaf het moment van verzoek een Klein Gericht Onderzoek in te vullen tot aan het moment van acceptatie door de verzekeraar, mits het Klein Gericht Onderzoek binnen 11 weken na het opvragen is ontvangen door de verzekeraar;
 - c. als de verzekeraar op basis van de gezondheidsverklaring de verzekerde verzoekt machtiging(en) te verlenen om nadere medische informatie op te vragen bij de medisch specialist of huisarts, is er voorlopige dekking vanaf het moment van verzoek machtiging(en) te verlenen tot aan het moment van acceptatie door de verzekeraar, mits de machtiging(en) binnen 4 weken na het opvragen is ontvangen door de verzekeraar;
 - d. als de verzekeraar op basis van de in lid 3 sub c verleende machtiging(en) nadere medische informatie opvraagt bij de medische specialist of huisarts, is er voorlopige dekking vanaf het moment van verzoek medische informatie te leveren tot aan het moment van acceptatie door de verzekeraar, mits de medische informatie binnen 11 weken na het opvragen van de medische informatie is ontvangen door de verzekeraar;
 - e. als de verzekeraar op basis van de medische informatie als bedoeld in lid 3 sub b en lid 3 sub d of door gewijzigde basisgegevens in de gezondheidsverklaring, een gewijzigde offerte/aanvraag aan de kandidaatverzekeringnemer(s) verstrekt, is er voorlopige dekking vanaf het moment van verstrekking van de gewijzigde offerte/aanvraag tot aan het moment van ingang van de verzekering, mits de kandidaat-verzekeringnemer(s) binnen 4 weken na ontvangst van de gewijzigde offerte/aanvraag met deze offerte/aanvraag akkoord gaat.
4. In afwijking van en in aanvulling op hetgeen in lid 3 is gesteld, is het overlijdensrisico gedekt na akkoord van de klant op de medische acceptatie uitgevoerd door de verzekeraar tot de ingangsdatum van de polis:
 - a. met een maximum van 1 maand;
 - b. de in lid 4 sub a omschreven termijn van 30 dagen wordt verlengd tot 3 maanden indien de polis is verpand of uit de aanvraag levensverzekering blijkt dat de polis verpand moet worden.

Art. 7 Premiebetaling

1. De premies dienen vooruitbetaald te worden over het tijdvak dat op de polis is genoemd. De premie dient binnen 14 dagen na afloop van de op de polis genoemde 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.
2. Indien een vervolgpremie binnen een termijn van 14 dagen na de premievervaldatum niet is voldaan, stelt de verzekeraar de verzekeringnemer daarvan schriftelijk of elektronisch in kennis. In deze kennisgeving wordt de mogelijkheid geboden om de achterstallige premie binnen een maand te voldoen, gerekend vanaf de premievervaldatum.
3. Indien de vervolgpremie binnen een termijn van een maand na de premievervaldatum niet is voldaan, stelt de verzekeraar zowel de verzekeringnemer als de begunstigde, indien deze zijn aanwijzing heeft aanvaard, de pandhouder en de beslaglegger daarvan schriftelijk in kennis. In deze kennisgeving wordt de mogelijkheid geboden om de achterstallige premie binnen een maand te voldoen, gerekend vanaf de dag na de dagtekening van deze herinnering.
4. Indien een vervolgpremie niet binnen de in lid 3 genoemde termijn is voldaan zal de verzekeraar de verzekering premievrij voortzetten, tenzij de hoogte van de verminderde uitkering beneden de bij algemene maatregel van bestuur vastgestelde grens blijft. In dat geval eindigt de verzekering bij het verstrijken van de in lid 3 genoemde termijn en vervalt de verzekering zonder enige uitkering door de verzekeraar.

Art. 8 Korting voor niet-rokers

1. De verzekeringnemer heeft recht op een korting op de premie als de (mede) verzekerde op de ingangsdatum van de verzekering gedurende minimaal 2 jaar niet heeft gerookt.
2. De korting voor niet-rokers gaat in op het moment dat de verzekeraar op de hoogte is gesteld dat de (mede)verzekerde de afgelopen 2 jaar niet heeft gerookt. De korting vervalt zodra de (mede)verzekerde (weer) gaat roken.
3. Als de korting voor niet-rokers van toepassing is, is de verzekeringnemer verplicht de verzekeraar onmiddellijk in te lichten zodra de (mede)verzekerde (weer) gaat roken. Doet de verzekeringnemer dit niet, dan wordt bij overlijden slechts 50% van het verzekerde bedrag uitgekeerd.
4. Indien er samenloop is met hetgeen in artikel 9 lid 3 is gesteld, wordt bij overlijden slechts 37,5% van het verzekerde bedrag uitgekeerd.

Art. 9 Korting voor (mede)verzekerden met een hoger beroepsdiploma of wetenschappelijk onderwijsdiploma

1. De verzekeringnemer heeft recht op een korting op de premie als de (mede) verzekerde op de ingangsdatum van de verzekering een hoger beroepsdiploma of wetenschappelijk onderwijsdiploma met goed gevolg heeft afgerond.
2. De korting voor een hoger beroepsdiploma of wetenschappelijk onderwijsdiploma gaat in op het moment dat de verzekeraar op de hoogte is gesteld dat de (mede)verzekerde de opleiding met goed gevolg heeft afgerond.
3. Wanneer bij overlijden blijkt dat de korting voor een hoger beroepsdiploma of wetenschappelijk onderwijsdiploma niet van toepassing is, dan wordt bij overlijden slechts 75% van het verzekerde bedrag uitgekeerd.
4. Indien er samenloop is met hetgeen in artikel 8 lid 3 is gesteld, wordt bij overlijden slechts 37,5% van het verzekerde bedrag uitgekeerd.

Art. 10 Uitoefening van rechten

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

Art. 11 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.
2. De aanwijzing van een begunstigde vervalst, indien hij overlijdt voordat hij de aanwijzing heeft aanvaard.
3. Een begunstigde is onwaardig om de uitkering te ontvangen als de begunstigde het risico met opzet of met roekeloosheid teweeg heeft gebracht, of daaraan heeft meegewerkt, en de verzekeraar hiervan kennis heeft genomen.
4. Gelijgenummerde begunstigden komen elk voor gelijke delen in aanmerking, tenzij in de polis anders is vermeld.
5. De verzekeringnemer heeft het recht de begunstiging vast te stellen en te wijzigen tot de einddatum van de verzekering, tenzij de begunstigde de begunstiging met diens schriftelijke toestemming heeft aanvaard.
6. Indien de begunstigde de begunstiging met schriftelijke toestemming van de verzekeringnemer heeft aanvaard, kan de verzekeringnemer de uit de verzekering voortvloeiende rechten slechts uitoefenen met medewerking van die begunstigde. Bij overlijden van een onherroepelijk begunstigde gaat de begunstiging over op diens wettige erfgenamen, tenzij schriftelijk of elektronisch tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar anders is overeengekomen (plaatsvervulling).

Art. 12 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 ingediend aangifteformulier;
 - c. een origineel uittreksel uit het overlijdensregister. Een uittreksel uit het overlijdensregister is het schriftelijke bewijs dat iemand is overleden, dat kan worden verkregen bij de gemeente waar het overlijden van de (mede) verzekerde heeft plaatsgevonden;
 - d. een schriftelijk verzoek om uitbetaling van de 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 zijn eigendom behouden. De verzekeraar kan aanvullende inlichtingen of bewijzen verlangen of deze zelf inwinnen, als dit ter vaststelling van het recht op een uitkering of de omvang van de uitkering nodig wordt geacht.

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 verzekerde bedrag is opgehouden doordat de verzekeraar de bovengenoemde stukken, inlichtingen of bewijzen met vertraging heeft verkregen, is de verzekeraar niet verplicht tot enige vergoeding van rente.

Art. 13 Beperkingen

De verzekering eindigt onder uitkering van niet meer dan de premievrije waarde indien de (mede)verzekerde overlijdt:

- a. 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 tot stand komen of weer in werking stellen van de verzekering;
- b. tijdens of als gevolg van krijgsdienst of gewapende dienst waaraan niet onder Nederlands gezag wordt deelgenomen, of als wordt deelgenomen aan een opstand tegen het wettelijke gezag.

Art. 14 Oorlogsriscico

1. Vanaf het tijdstip waarop in enig gebiedsdeel van het Koninkrijk der Nederlanden een actieve oorlogstoestand intreedt zullen, ongeacht of de (mede)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 9 maanden na het einde van het boekjaar waarin de actieve oorlogstoestand is geëindigd beslist de verzekeraar of de opgelegde korting wordt gehandhaafd, of met terugwerkende kracht geheel of gedeeltelijk komt te vervallen. Deze beslissing is afhankelijk van het verschil tussen de aan het einde van het boekjaar berekende waarde van de gezamenlijke verminderingen en de extra sterfteverliezen als gevolg van de oorlogstoestand.
3. De aanwezigheid en de tijdstippen van intreden en beëindiging van een actieve oorlogstoestand zullen bindend worden vastgesteld door de Nederlandsche Bank. De Minister van Financiën heeft de bevoegdheid deze regeling buiten toepassing te verklaren en nadere voorschriften met betrekking tot de dekking van het oorlogsriscico te geven.

Art. 15 Tussentijdse aanpassing

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. 16 Overdracht

1. De verzekeringnemer heeft het recht zijn rechten en verplichtingen aan een ander over te dragen, tenzij op de polis of in de van toepassing zijnde voorwaarden anders is vermeld.
2. Overdracht van het verzekeringnemerschap dan wel het pandrecht is tegenover de verzekeraar slechts van kracht nadat de verzekeraar deze op de polis heeft aangetekend.

Art. 17 Herziening tarieven en voorwaarden

1. De verzekeraar heeft het recht de voor de verzekering geldende tarieven en/of voorwaarden voor alle verzekeringen of voor bepaalde groepen verzekeringen te herzien.
2. De in lid 1 genoemde mogelijkheid tot herziening bestaat, uitsluitend bij:
 - a. wijzigingen in verzekeringsvoorschriften; dat zijn voorschriften die voortvloeien uit in of op grond van de wet gestelde voorwaarden of uit de jurisprudentie, en een directe relatie met en consequenties voor de verzekering hebben. Hiertoe behoren ook aanwijzingen van een toezichthouder;

- b. bijzondere omstandigheden die naar het oordeel van de verzekeraar aanleiding geven tot een wijziging als bedoeld in lid 1. Onder bijzondere omstandigheden worden verstaan de dreiging of het bestaan van mogelijkere catastrofaal verloopende onheilen, die bij een ongewijzigde dekking van het risico een daling van de solvabiliteit tot onder het wettelijk voorgeschreven niveau tot gevolg zouden kunnen hebben, niet zijnde bijzondere omstandigheden voortvloeiende uit trendmatige ontwikkelingen op de rente- en effectenmarkten.
3. Een wijziging als bedoeld in lid 1 wordt voor elke daaronder vallende verzekering van kracht op een door de verzekeraar vast te stellen tijdstip en zal door de verzekeraar schriftelijk aan de verzekeringnemer worden meegedeeld. Als de verzekeringnemer binnen de in de mededeling gestelde termijn de verzekeraar schriftelijk heeft medegedeeld de herziening te weigeren wordt de verzekering op de vastgestelde datum beëindigd dan wel, indien dit volgens de wettelijke bepalingen niet mogelijk is, omgezet in een premievrije verzekering. Heeft de verzekeraar binnen de vorenbedoelde termijn geen mededeling inzake weigering van de verzekeringnemer ontvangen, dan wordt de verzekeringnemer geacht met de herziening te hebben ingestemd.
4. De mogelijkheid tot weigering geldt niet als:
- de wijziging van de premie, kosten en/of voorwaarden voortvloeit uit verzekeringsvoorschriften, wettelijke regelingen of wettelijke bepalingen;
 - de wijziging een verlaging van de premie of kosten en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt;
 - de wijziging van de premie voortvloeit uit een jaarlijkse premie-aanpassing.

Art. 18 Verhaal van kosten en belastingen

- 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.
- 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.
- 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. 19 E-mailadres

- De verzekeringnemer en/of verzekerde dient de verzekeraar schriftelijk of elektronisch te berichten naar welk e-mailadres de correspondentie gezonden moet worden. Deze verplichting geldt ook voor de begunstigde, wanneer deze de begunstiging heeft aanvaard.
- Voor de correspondentie ter uitvoering van de verzekering kan de verzekeraar volstaan met de verzending van een e-mail aan de belanghebbende, aan diens laatste bij de verzekeraar bekende e-mailadres. De aanwezigheid van een kopie e-mail ten kantore van de verzekeraar strekt tot volledig bewijs van verzending. De belanghebbende wordt geacht van de inhoud van de e-mail op de hoogte te zijn.

Art. 20 Persoonsgegevens

- 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.

- Op deze verwerking is de gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kan worden opgevraagd bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL 's-Gravenhage, www.verzekeraars.nl.

Art. 21 Klachtenregeling

- Klachten worden door de verzekeraar zeer zorgvuldig behandeld. Meer informatie over de klachtenprocedure kunt u vinden op de website van de verzekeraar (www.allianz.nl).
- Een klacht die betrekking heeft op de bemiddeling, totstandkoming of uitvoering van deze verzekering kan schriftelijk worden voorgelegd aan: Allianz Nederland Levensverzekering N.V.
Ter attentie van de Klachtencoördinator Leven
Postbus 761
3000 AT Rotterdam
U kunt ook een e-mail sturen naar: klachten.leven@allianz.nl.
- Mocht de klacht niet naar uw tevredenheid worden behandeld, of bent u niet tevreden met de uitkomst, dan kan een klacht worden voorgelegd aan: Allianz Nederland Levensverzekering N.V.
Ter attentie van de Directie
Postbus 761
3000 AT Rotterdam
- Wanneer het oordeel van de verzekeraar niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot:
Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
(website www.kifid.nl)
- 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.

Clausuleblad terrorismedekking TD0701

Algemeen

Dit clausuleblad is uitsluitend van toepassing indien dit op de polis staat vermeld. Als het clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. wordt gewijzigd, heeft de verzekeraar het recht de in dit clausuleblad opgenomen bepalingen op overeenkomstige wijze aan te passen. Een dergelijke wijziging geldt voor iedere daarvoor in aanmerking komende verzekering en gaat in op de door de verzekeraar vastgestelde datum. Aanpassing is alleen mogelijk na voorafgaande kennisgeving aan de 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 één 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 aanmerkelijk 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 één 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 aanmerkelijk 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 (mede)verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of – indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt – de gevolgen daarvan te beperken.

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

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

5. Verzekeringsovereenkomsten:

a. overeenkomsten van levensverzekering 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.

b. 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.

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:

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

Art. 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
 - terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
 - handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekeringsdekking voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.
- De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
- In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
 - schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 - gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

Art. 3 Uitkeringsprotocol NHT

1. Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
2. De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, (mede)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 (mede)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.

