

VERZEKERINGS- VOORWAARDEN ALLIANZ DESIGN PENSIOEN

AV1501, BV1501, TD1501

ALGEMENE VOORWAARDEN AV1501

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In de polis en in de voorwaarden wordt verstaan onder:

Verzekeraar

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

Verzekeringnemer

De persoon of rechtspersoon die de verzekering met de verzekeraar heeft gesloten, of diens rechtsopvolger(s) met betrekking tot de verzekering.

Verzekerde

De aan de onderneming van een werkgever verbonden of verbonden geweest zijnde persoon op wiens leven of gezondheid de verzekering betrekking heeft.

Begunstigde

Degene die met inachtneming van het in de Wet op de loonbelasting 1964 bepaalde omtrent pensioenen tot een (verzekerde) uitkering is gerechtigd.

Werkgever

De persoon of rechtspersoon die op de polis als werkgever is aangetekend.

Polis

De polisbladen, polisaanhangsels, polisvoorwaarden en eventuele andere bijlagen.

Premie

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

Premievervaldatum

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

Hoofdpremievervaldatum

De datum als omschreven op de polis, waarop de verschuldigde premie jaarlijks opnieuw wordt vastgesteld. Als op de polis geen hoofdpremievervaldatum staat vermeld geldt als datum 1 januari, tenzij met de verzekeraar schriftelijk anders is overeengekomen.

Pensioendatum

De eerste dag van de maand waarin de verzekerde de pensioengerechtigde leeftijd bereikt, of de eerste dag van de maand volgend op die waarin de verzekerde de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt. De pensioendatum staat op de polis vermeld.

Loon

Het pensioengevend jaarloon van de verzekerde, dat de basis vormt voor deze verzekering.

Uitdiensttreding

Het ophouden van aan de onderneming verbonden te zijn anders dan door overlijden of het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd.

Beleggingsverzekering

Het deel van de verzekering dat is gekoppeld aan beleggingsfondsen.

Artikel 2 Algemeen

1. Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.
2. De door of namens de verzekeringnemer en de verzekerde aan de verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in het aanvraagformulier, gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en) vormen de grondslag van de verzekering en worden geacht daarmee één geheel te vormen.
3. Alle mededelingen, verzoeken en verklaringen moeten schriftelijk aan de verzekeraar geschieden.
4. Een wijziging van de verzekering treedt in werking zodra de verzekeraar het verzoek hiertoe heeft ontvangen en geaccepteerd.
5. Als sprake is van een nieuw afgesloten verzekering, heeft de verzekeringnemer het recht de verzekering binnen 30 dagen na afgifte van de polis te ontbinden. De verzekeraar zal in dat geval de betaalde premie restitueren onder aftrek van de kosten voor de al verleende dekkingen en een bedrag ter grootte van een eventueel nadelig koersverschil, dan wel onder toevoeging van een eventueel positief koersverschil.
6. 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 verwezenlijkt, waarbij wetenschap daaromtrent bij één der partijen bij de overeenkomst buiten beschouwing wordt gelaten.
7. Als aannemelijk wordt gemaakt dat de polis verloren is gegaan of vernietigd, zal de verzekeraar op verzoek van de verzekeringnemer een duplicaatpolis afgeven. Door afgifte van het duplicaat kunnen aan de oorspronkelijke polis geen rechten meer worden ontleend.

Artikel 3 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.

Artikel 4 Verzekerde bedragen bij overlijden; herrekening

1. Als op de polis staat vermeld dat een partnerpensioen is verzekerd, zal de verzekeraar het in de polis vermelde partnerpensioen uitkeren bij het overlijden van de verzekerde voor de pensioendatum, met ingang van de eerste dag van de maand waarin de verzekerde is overleden, zolang de medeverzekerde in leven is.

2. Als op de polis staat vermeld dat een wezenpensioen is verzekerd, zal de verzekeraar bij overlijden van de verzekerde voor de pensioendatum, met ingang van de eerste dag van de maand waarin de verzekerde is overleden, voor elk verzekerd kind het in de polis vermelde wezenpensioen uitkeren. Uitkeringen worden gedaan gedurende het in leven zijn van het verzekerde kind, doch uiterlijk tot de op de polis vermelde einddatum voor het verzekerde kind.
3. Als op de polis staat vermeld dat een nabestaandenoverbruggingspensioen is verzekerd, zal de verzekeraar het in de polis vermelde nabestaandenoverbruggingspensioen uitkeren bij het overlijden van de verzekerde voor de pensioendatum, met ingang van de eerste dag van de maand waarin de verzekerde is overleden of, indien dit later is, met ingang van de op de polis vermelde ingangsdatum. De uitkering eindigt op de op de polis vermelde einddatum, of als dat eerder is bij overlijden van de medeverzekerde. De uiterste einddatum is de datum waarop de medeverzekerde de 67-jarige leeftijd bereikt.
4. Als op de polis staat vermeld dat een nabestaandenpensioenkapitaal is verzekerd, dan zal de verzekeraar het in de polis vermelde verzekerde bedrag uitkeren bij overlijden van de verzekerde voor de pensioendatum.
5. De verzekeraar stelt jaarlijks het bedrag vast dat bij overlijden benodigd zou zijn om de verzekerde dan wel beoogde pensioenuitkering(en) te realiseren en past het verzekerd bedrag bij overlijden hierbij aan.

Artikel 5 Uitsluitingen

1. De verzekering keert de verzekerde uitkeringen bij overlijden niet uit indien de verzekerde overlijdt:
 - a. door zelfdoding of als gevolg van een poging daartoe. Dit geldt echter alleen als de (poging tot) zelfdoding heeft plaatsgevonden binnen twee jaar na het totstandkomen of weer in werking stellen van de verzekering, waarbij een verhoging van de verzekering als een zelfstandige verzekering wordt beschouwd;
 - b. tijdens of als gevolg van krijgsveld of gewapende dienst waaraan niet onder Nederlands gezag wordt deelgenomen, of als wordt deelgenomen aan een opstand tegen het wettelijk gezag.
2. Als de verzekering op het tijdstip onmiddellijk voorafgaand aan het overlijden als hiervoor bedoeld een afkoopwaarde heeft, dan wordt de verzekering beëindigd onder uitkering van een bedrag gelijk aan de dan geldende afkoopwaarde.
3. Als de verzekerde overlijdt door opzet of roekeloosheid van een of meer begunstigden, keert de verzekeraar aan deze begunstigde(n) niet uit.

Artikel 6 Oorlogsrisico

1. Vanaf het tijdstip waarop in enig gebiedsdeel van het Koninkrijk der Nederlanden een actieve oorlogstoestand intreedt zullen, ongeacht of de verzekerde op dat tijdstip al dan niet in krijgsveld is, de verzekerde bedragen zijn teruggebracht tot 90% van de op dat tijdstip verzekerde bedragen. De eventuele premievrije bedragen zullen zijn verminderd met de bedragen van de voorgaande kortingen.
2. Binnen negen maanden na het einde van het boekjaar waarin de actieve oorlogstoestand is geëindigd beslist de verzekeraar of de opgelegde korting wordt gehandhaafd, of met terugwerkende kracht geheel of gedeeltelijk komt te vervallen. Deze beslissing is afhankelijk van het verschil tussen de aan het einde van het boekjaar berekende waarde van de gezamenlijke verminderingen en de extra 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.

Artikel 7 Premiebetaling

1. De premie is verschuldigd op de premievalidatum. De premie wordt voldaan door de werkgever op de met de verzekeraar overeengekomen wijze.
2. De verzekeraar informeert de werkgever en de verzekerde wanneer door premieachterstand het noodzakelijk wordt de opbouw van pensioenaanspraken te beëindigen door premievrijmaking en/of pensioenaanspraken zonder premievrije waarde te laten vervallen.
3. De verzekeraar kan de in lid 2 bedoelde mededeling aan de verzekerde pas doen indien hij zich aantoonbaar heeft ingespannen om de achterstallige premie te innen.
4. De verzekeraar kan op zijn vroegst 3 maanden na de in lid 2 bedoelde mededeling de opbouw van pensioenaanspraken beëindigen door premievrijmaking en/of pensioenaanspraken zonder premievrije waarde laten vervallen.
5. De premievrijmaking, bedoeld in lid 4, vindt op zijn vroegst plaats per de datum die 5 maanden voor het tijdstip van informeren van de verzekerde is gelegen.
6. De dekking van het arbeidsongeschiktheidsrisico en/of het overlijdensrisico blijft volledig in stand tot een maand na de in lid 2 bedoelde mededeling.
7. Bij de premievrijmaking wordt de verzekering premievrij voortgezet zonder verrekening van premie, rente en kosten met de pensioenaanspraken.

Artikel 8 Pensioenclausule

Tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar is het volgende overeengekomen:

1. De uit de verzekering voortvloeiende rechten kunnen door de verzekeringnemer niet worden afgekocht, beleend of in pand gegeven. In het algemeen kan door de verzekeringnemer geen enkele handeling worden verricht, waardoor een ander dan de begunstigde of bevoordeelde enige aanspraak op de bedoelde rechten zou kunnen maken.
2. De uit de verzekering voortvloeiende rechten kunnen door de verzekerde niet worden overgedragen, afgekocht, beleend of in pand worden gegeven. In het algemeen kan door de verzekerde geen enkele handeling worden verricht waardoor een ander enige aanspraak op de bedoelde rechten zou kunnen maken. Een en ander is wel toegestaan voor zover beslag op pensioen wettelijk is toegelaten.

Artikel 9 Optierecht

1. De verzekeringnemer heeft het recht om jaarlijks op de hoofdpremievalidatum zonder gezondheidswaarborgen de premie, het verzekerde partnerpensioen en het wezenpensioen te verhogen met een percentage dat is gekoppeld aan de stijging van het loon van de verzekerde. De stijging van het loon bedraagt hierbij maximaal 10%. De stijging van het loon dient de verzekeraar schriftelijk te worden aangetoond.
2. Het loon dat maximaal in aanmerking komt voor de bepaling van het risico van overlijden staat vermeld in het artikel 'Optierecht' van de van toepassing zijnde bijlage 'Tarieven en bedragen Allianz Design Pensioen'.
3. Het optierecht geldt uitsluitend als de verzekerde op normale voorwaarden is geaccepteerd en vervalt:
 - a. als van het optierecht twee opeenvolgende jaren waarin sprake is van een stijging van het loon, geen gebruik wordt gemaakt;
 - b. zodra de verzekerde de leeftijd van 67 jaar bereikt;
 - c. bij achterstand van premiebetaling.
4. Als de verzekeringnemer gebruik wenst te maken van het optierecht, dient hij dit binnen drie maanden na de hoofdpremievalidatum schriftelijk kenbaar te maken aan de verzekeraar.

Artikel 10 Begunstiging

1. De uitkering zal plaatsvinden aan de op het polisblad vermelde en op de einddatum van de verzekering in leven zijnde 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, of onwaardig zijn om de uitkering te ontvangen.
2. Een begunstigde is onwaardig om de uitkering te ontvangen als de begunstigde het risico met opzet of met roekeloosheid tweemaal heeft gebracht, of daaraan heeft meegewerkt, en de verzekeraar hiervan kennis heeft genomen.
3. Gelijkgenummerde begunstigden komen elk voor gelijke delen in aanmerking, tenzij op de polis anders is vermeld.
4. Als een begunstigde overlijdt voordat een uitkering, waarvoor hij is aangewezen, opeisbaar wordt, gaat zijn recht niet over op zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden.
5. In de op de polis vermelde begunstiging wordt verstaan onder:
 - a. echtgenoot: de echtgenoot, de echtgenote of de geregistreerde partner van de verzekerde ten tijde van het opeisbaar worden van de uitkering;
 - b. partner: degene met wie de verzekerde ten tijde van het opeisbaar worden van de uitkering meer dan zes maanden onafgebroken een gezamenlijke huishouding voert en die gedurende deze periode op hetzelfde woonadres als de verzekerde staat ingeschreven in de basisadministratie persoonsgegevens;
 - c. kinderen: de pensioengerechtigde kinderen die in een familierechtelijke betrekking staan tot de in de begunstiging aangeduide persoon;
 - d. 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.
6. In de pensioenovereenkomst kan, binnen de wettelijke grenzen, worden afgeweken van de in het voorgaande lid opgenomen begripsomschrijvingen. Een dergelijke afwijking is ten opzichte van de verzekeraar alleen geldig indien de verzekeraar deze schriftelijk heeft geaccepteerd.

Artikel 11 Afkoop

1. In gevallen zoals voorzien bij of krachtens de geldende pensioenwetgeving kan de verzekeraar pensioenaanspraken afkopen, indien het pensioen minder bedraagt dan het in de pensioenwetgeving genoemde bedrag.
2. De verzekeraar zal, als op het tijdstip onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip van ingang van een pensioen in fiscale zin sprake is van bovenmatigheid, het fiscaal bovenmatige deel afkopen en uitkeren in een uitkering ineens.
3. De afkoopwaarde van een beleggingsverzekering is gelijk aan de poliswaarde.

Artikel 12 Uitkering

1. Het verzekerde bedrag bij in leven zijn van de verzekerde wordt uitbetaald nadat het recht op uitkering door de verzekeraar is vastgesteld en de volgende stukken door de verzekeraar zijn ontvangen:
 - a. de originele polis;
 - b. een attestatie de vita van de verzekerde. Een attestatie de vita is het schriftelijke bewijs dat iemand in leven is, dat kan worden verkregen bij de gemeente waar de betreffende persoon staat ingeschreven;
 - c. een verzoek om uitbetaling van de begunstigde(n).
2. Het verzekerde bedrag bij overlijden wordt uitbetaald nadat het recht op uitkering door de verzekeraar is vastgesteld en de volgende stukken door de verzekeraar zijn ontvangen:

- a. de originele polis;
 - b. een volledig ingevuld en ondertekend aangifteformulier;
 - c. een origineel uittreksel uit het overlijdensregister. Een uittreksel uit het overlijdensregister is het schriftelijke bewijs dat iemand is overleden, dat kan worden verkregen bij de gemeente waar het overlijden van de verzekerde heeft plaatsgevonden;
 - d. een verzoek om uitbetaling van begunstigde(n).
3. De ingeleverde stukken kan de verzekeraar als zijn eigendom behouden.
 4. De verzekeraar kan altijd aanvullende inlichtingen of bewijzen verlangen of deze zelf inwinnen, als dit ter vaststelling van het recht op de uitkering of de omvang van de uitkering nodig wordt geacht.
 5. De verzekeraar is slechts tot uitkering gehouden tegen een door alle belanghebbenden, respectievelijk hun wettelijke vertegenwoordigers gezamenlijk ondertekende algehele kwijting.
 6. Als blijkt dat de uitbetaling van een verzekerd bedrag is opgehouden doordat de verzekeraar de bovengenoemde stukken, inlichtingen of bewijzen met vertraging heeft verkregen, is hij niet verplicht tot enige vergoeding van rente.

Artikel 13 Tussentijdse aanpassing

1. De verzekeringnemer kan de verzekering tussentijds door de verzekeraar laten aanpassen. Als een aanpassing voor de verzekeraar leidt tot een hoger overlijdensrisico of arbeidsongeschiktheidsrisico, kunnen van de verzekerde gezondheidswaarborgen worden verlangd.
2. Aanspraken op ouderdomspensioen en partnerpensioen kunnen niet worden verminderd zonder toestemming van de echtgenoot van de verzekerde anders dan bij afkoop zoals voorzien bij of krachtens de geldende pensioenwetgeving.
3. In afwijking van lid 2 kan een aanspraak op ouderdomspensioen zonder toestemming van de echtgenoot van de verzekerde worden verminderd als ten genoegen van de verzekeraar kan worden aangetoond dat het recht op pensioenverevening bij scheiding is uitgesloten.
4. 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. Aanpassing is alleen mogelijk na voorafgaande kennisgeving aan de verzekeringnemer.

Artikel 14 Herziening tarieven en voorwaarden

1. De verzekeraar heeft het recht de voor de verzekering geldende tarieven, waaronder begrepen de premies en kosten, en/of de voorwaarden voor alle verzekeringen of voor bepaalde groepen verzekeringen te herzien.
2. De in lid 1 genoemde mogelijkheid tot herziening bestaat indien de verzekering geen betrekking heeft op het risico van arbeidsongeschiktheid, uitsluitend bij:
 - a. algemene wijzigingen in de kosten die door de fondsbeheerder in rekening worden gebracht;
 - b. 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;

- c. bijzondere omstandigheden die naar het oordeel van de verzekeraar aanleiding geven tot een wijziging als bedoeld in lid 1. Onder bijzondere omstandigheden wordt 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 beëindiging van een verzekering als bedoeld in lid 3 geschiedt onverminderd de rechten ter zake van reeds voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid. Een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid die is vastgesteld na de datum waarop de verzekering eindigt, wordt alleen in aanmerking genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse.
5. De mogelijkheid tot weigering geldt niet als:
 - a. de wijziging van de premie, kosten en/of voorwaarden voortvloeit uit verzekeringsvoorschriften, wettelijke regelingen of wettelijke bepalingen;
 - b. de wijziging een verlaging van de premie of kosten en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt;
 - c. de wijziging van de premie voortvloeit uit een jaarlijkse premie-aanpassing.

Artikel 15 Verhaal van kosten en belastingen

1. Kosten die na ingang van de verzekering door de verzekeraar moeten worden gemaakt komen voor rekening van degene(n) voor wie zij, naar het oordeel van de verzekeraar, zijn gemaakt.
2. Onder de in het vorige lid genoemde kosten vallen ook de eventuele kosten die worden gemaakt voor geneeskundig onderzoek in verband met het in kracht herstellen van de verzekering dan wel van vervallen dekkingen.
3. De verzekeraar heeft het recht alle belastingen en heffingen die de verzekeraar met betrekking tot de verzekering van overheidswege is verschuldigd dan wel waarvoor de verzekeraar wettelijk aansprakelijk kan worden gesteld, te verhalen op de verzekeringnemer of de begunstigde(n). Dit kan onder andere geschieden door een inhouding op het uit te keren bedrag.

Artikel 16 Adres

1. De verzekeringnemer dient de verzekeraar te berichten naar welk adres de correspondentie gezonden moet worden. Deze verplichting geldt ook voor de verzekerde.
2. Indien dit adres onjuist blijkt te zijn doet de pensioenuitvoerder navraag bij de gemeentelijke basisadministratie in de laatst bekende woonplaats van de verzekerde, pensioengerechtigde of gewezen partner.

3. Vervolgens kan de verzekeraar, voor de correspondentie ter uitvoering van de verzekering, volstaan met de verzending van een niet-aangetekende brief aan de belanghebbende, aan het adres zoals bekend in de betreffende gemeentelijke basisadministratie. De aanwezigheid van een kopie ten kantore van de verzekeraar strekt tot volledig bewijs van verzending. De belanghebbende wordt geacht van de inhoud van de brief op de hoogte te zijn.

Artikel 17 Persoonsgegevens

1. De bij de aanvraag of wijziging van de verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het ondernemen van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand. Als sprake is van herverzekering, kunnen deze gegevens ook worden opgenomen in de door de herverzekeraar gevoerde klantenregistratie.
2. Op deze verwerking is de gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kan worden opgevraagd bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL 's-Gravenhage, www.verzekeraars.nl.

Artikel 18 Klachtenregeling

1. 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).
2. 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 Pensioen
Postbus 761
3000 AT Rotterdam

U kunt ook een e-mail sturen naar: pensioenen@allianz.nl

BELEGGINGSVOORWAARDEN BV1501

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In de polis en in de voorwaarden wordt verstaan onder:

Fonds

Een door de verzekeraar voor deze verzekering aangewezen beleggingsmogelijkheid.

Fondskeuze

De wijze waarop de verdeling van de investeringspremie over de fondsen moet plaatsvinden.

Investeringspremie

Het deel van de premie dat wordt geïnvesteerd.

Koers

De koers die door de beheerder van het fonds wordt bepaald conform de handelssystematiek voor Nederlandse beleggingsinstellingen met een vergunning op grond van de Wet op het financieel toezicht.

Koersdatum

De datum waarop een koers wordt bepaald. Als op de in deze voorwaarden genoemde valuta- en kalenderdagen geen koers wordt bepaald, geldt als koersdatum de eerstvolgende dag waarop weer de koers wordt bepaald.

Kostenberekendingsdatum

De ingangsdatum van de verzekering en iedere datum een volle maand daaropvolgend.

Participaties

Eenheden in een fonds die verhoudingsgewijs een deel van de investeringen in een fonds vertegenwoordigen.

Poliswaarde

De waarde van het aantal aanwezige participaties, elk vermenigvuldigd met de van toepassing zijnde koers en uitgedrukt in euro's.

Sluitingstijdstip

Het door de beheerder van het fonds voor opdrachten gehanteerde sluitingstijdstip. Het actuele sluitingstijdstip kunt u vinden op de website van de verzekeraar.

Valutatatum

De door de bank vastgestelde datum waarop een op de bankrekening van de verzekeraar bijgeschreven premiebedrag meetelt voor de renteberekening.

Artikel 2 Premiebestemming

1. Het aantal participaties dat bij premiebetaling aan de verzekering wordt toegewezen wordt bepaald door de investeringspremie te delen door de koers van het fonds. De te investeren bedragen worden over de fondsen verdeeld volgens de op de polis vermelde fondskeuze.
2. Als koersdatum wordt gehanteerd:
 - a. bij een eenmalige premie (koopsom): de dag volgend op de valutatum, of als dit later is de dag volgend op de datum waarop de verzekeraar het volledig ingevulde aanvraagformulier vóór het sluitingstijdstip heeft ontvangen. Ontvangt de verzekeraar het volledig

ingevulde aanvraagformulier na het sluitingstijdstip, dan geldt als

koersdatum de tweede dag volgend op de datum van ontvangst;

- b. bij regelmatig verschuldigde premies: de dag volgend op de datum waarop de premie verschuldigd is geworden;
- c. bij een aanvullende premiebetaling: de dag volgend op de valutatum, of als dit later is de dag volgend op de datum waarop de verzekeraar het volledig ingevulde bijstortformulier vóór het sluitingstijdstip heeft ontvangen. Ontvangt de verzekeraar het volledig ingevulde bijstortformulier na het sluitingstijdstip, dan geldt als koersdatum de tweede dag volgend op de datum van ontvangst.

Artikel 3 Dividendbijschrijving

Indien een gekozen fonds dividend uitkeert, wordt het dividendbedrag zonder inhouding van kosten aan de poliswaarde toegevoegd in de vorm van extra participaties.

Artikel 4 Wisselen van fonds

1. De verzekeringnemer heeft het recht gedurende de looptijd van de verzekering van fonds(en) te wisselen, tenzij anders is bepaald.
2. Als koersdatum geldt bij een wisseling van fonds (switch) de dag volgend op de datum waarop de verzekeraar het volledig ingevulde switchverzoek vóór het sluitingstijdstip heeft ontvangen. Ontvangt de verzekeraar het volledig ingevulde switchverzoek na het sluitingstijdstip, dan geldt als koersdatum de tweede dag volgend op de datum van ontvangst.

Artikel 5 Overzicht kosten

1. Bij een beleggingsverzekering wordt een deel van de betaalde premie geïnvesteerd (de investeringspremie). Daarnaast kunnen door de verzekeraar de volgende kosten in rekening worden gebracht:
 - a. aankoopkosten;
 - b. kosten voor het overlijdensrisico;
 - c. kosten voor de vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid;
 - d. switchkosten.
2. Bij een beleggingsverzekering worden door de beheerder van het fonds de volgende kosten in rekening gebracht:
 - a. beheerkosten;
 - b. overige kosten (zoals accountantskosten en noteringskosten).

Artikel 6 Aankoopkosten

1. Bij premiebetalingen voor de beleggingsverzekering worden door de verzekeraar aankoopkosten in rekening gebracht.
2. De hoogte van de aankoopkosten is vastgelegd in de van toepassing zijnde bijlage 'Tarieven en bedragen Allianz Design Pensioen'.

Artikel 7 Kosten van het overlijdensrisico

1. Op de ingangsdatum van de beleggingsverzekering en iedere volle maand daarop volgend worden door de verzekeraar kosten in rekening gebracht voor het overlijdensrisico van de verzekerde gedurende de volgende maand.
2. Als bij overlijden een periodieke pensioenuitkering is verzekerd, is het overlijdensrisico op de kostenberekendingsdatum gelijk aan het bedrag dat benodigd zou zijn om deze pensioenuitkering te verrichten, verminderd met de poliswaarde op die datum.
3. Als bij overlijden een pensioenkapitaal is verzekerd, is het overlijdensrisico op de kostenberekendingsdatum gelijk aan het verzekerde bedrag verminderd met de poliswaarde op die datum.

4. De poliswaarde op de kostenberekingsdatum zal worden verminderd met de kosten voor het overlijdensrisico door tot een gelijke waarde participaties te verkopen tegen de koers van de participaties, een en ander naar rato van de belegde waarde per fonds.
5. De kosten voor het overlijdensrisico worden maandelijks vastgesteld aan de hand van:
 - a. de hoogte van het overlijdensrisico;
 - b. de werkelijke leeftijd die de verzekerde heeft bereikt op de ingangsdatum van de verzekering dan wel de laatste hoofdpremie-vervaldatum, naar beneden afgerond op gehele jaren, in voorkomende gevallen verhoogd met de door de verzekeraar vastgestelde medische leeftijdsverhoging;
 - c. de werkelijke leeftijd van degene(n) op wiens of wier leven het verzekerde nabestaandenpensioen, het nabestaanden-overbruggingspensioen of het (bepaalde) wezenpensioen betrekking heeft, naar beneden afgerond op gehele jaren;
 - d. het tarief zoals dit is vastgelegd in de van toepassing zijnde bijlage 'Tarieven en bedragen Allianz Design Pensioen' (positieve tabel).
6. Als aan het begin van een maand de poliswaarde het verzekerd bedrag bij overlijden overtreft, worden door de verzekeraar kosten vergoed voor het overlijdensrisico voor de verzekerde gedurende de maand. Deze kosten worden vastgesteld aan de hand van het tarief zoals dat is vastgelegd in de van toepassing zijnde bijlage 'Tarieven en bedragen Allianz Design Pensioen' (negatieve tabel) en worden verrekend door proportionele toevoeging van participaties. Als koersdatum geldt de tweede kalenderdag van de betreffende maand.

Artikel 8 Kosten voor de vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid

1. Als vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid is mee-verzekerd bij een beleggingsverzekering, zijn voor deze dekking kosten verschuldigd. Op de kostenberekingsdatum worden door de verzekeraar kosten in rekening gebracht voor het arbeidsongeschiktheidsrisico voor de verzekerde gedurende de volgende maand. Deze kosten worden verrekend door proportionele onttrekking van participaties.
2. De kosten voor het arbeidsongeschiktheidsrisico worden verrekend door de waarde van de polis te verminderen met het bedrag van deze kosten, door tot een gelijke waarde participaties te verkopen tegen de koers van de participaties, een en ander naar rato van de belegde waarde per fonds. Als koersdatum geldt de tweede dag volgend op de kostenberekingsdatum.
3. De kosten voor het arbeidsongeschiktheidsrisico worden maandelijks vastgesteld aan de hand van:
 - a. de werkelijke leeftijd die de verzekerde heeft bereikt op de ingangsdatum van de verzekering dan wel de laatste hoofdpremie-vervaldatum, naar beneden afgerond op gehele jaren;
 - b. de pensioengerechtigde leeftijd van de verzekerde, naar beneden afgerond op gehele jaren. Als sprake is van een verlaagde eindleeftijd voor de vrijstelling van premiebetaling, worden de kosten vastgesteld aan de hand van die leeftijd;
 - c. de beroepsklasse waarin de verzekerde is ingedeeld;
 - d. de uitkomst van de bedrijfsbeoordeling;
 - e. de hoogte van de dekking;
 - f. het tarief zoals dat in de van toepassing zijnde bijlage 'Tarieven en bedragen Allianz Design Pensioen' staat vermeld.

Artikel 9 Switchkosten

Voor een fondswisseling worden door de verzekeraar kosten in rekening gebracht. Switchkosten worden naar evenredigheid omgerekend in participaties van de nieuw gewenste fondsen en in mindering gebracht op het aantal toe te wijzen participaties. De hoogte van de switchkosten is vastgelegd in de van toepassing zijnde bijlage 'Tarieven en bedragen Allianz Design Pensioen'.

Artikel 10 Kosten fondsbeheerder

1. Door de beheerder van een fonds worden beheerkosten in rekening gebracht. Beheerkosten worden periodiek door het fonds aan de beheerder betaald uit het fondsvermogen. Deze kosten zijn niet verschuldigd aan de verzekeraar maar drukken op het rendement van het fonds, en komen zo indirect ten laste van de verzekeringnemer.
2. De hoogte van de beheerkosten en eventuele andere door de fondsbeheerder in rekening gebrachte kosten kunt u vinden op de website van de verzekeraar.

Artikel 11 Wijziging beleggingsmogelijkheden

1. De aangegeven beleggingsmogelijkheden kunnen door de verzekeraar voor alle verzekeringen of voor bepaalde groepen verzekeringen worden herzien.
2. Onverminderd het bepaalde in lid 3 en lid 4 zullen na sluiting van een fonds de investeringspremies die voortvloeien uit een wijziging van de verzekering, in een ander fonds worden ondergebracht. Een verhoging van de premie wordt hierbij steeds beschouwd als een wijziging van de verzekering, ook als deze verhoging of de hieraan ten grondslag liggende methodiek reeds voor de sluiting van het fonds is overeengekomen.
3. De verzekeraar kan op het moment dat een beleggingsmogelijkheid wordt aangewezen bepalen dat alle na sluiting van het betreffende fonds nog voor dat fonds betaalde premies, in een ander fonds worden ondergebracht.
4. De verzekeraar kan op het moment dat een beleggingsmogelijkheid wordt aangewezen bepalen dat na sluiting van het betreffende fonds, de in dat fonds geïnvesteerde waarde in een ander fonds zal worden ondergebracht.

Artikel 12 Koersdatum bij afkoop

Bij afkoop geldt als koersdatum de dag volgend op de dag waarop de verzekeringnemer de verzekering wenst af te kopen. Als dit later is geldt als koersdatum de dag volgend op de dag waarop de verzekeraar het schriftelijk afkoopverzoek vóór het sluitingstijdstip heeft ontvangen. Ontvangt de verzekeraar het afkoopverzoek na het sluitingstijdstip, dan geldt als koersdatum de tweede dag volgend op de datum van ontvangst.

Artikel 13 Koersdatum bij expiratie (uitkering)

Als koersdatum geldt bij het bereiken van de einddatum van de verzekering:

- a. de dag voorafgaand aan de einddatum.
- b. de dag volgend op de dag waarop de verzekeraar de melding van het overlijden van de verzekerde heeft ontvangen. Deze bepaling geldt uitsluitend indien de melding van het overlijden door de verzekeraar wordt ontvangen meer dan drie maanden na het overlijden, en de koers inmiddels is gedaald.

Algemeen

Dit clauseblad is uitsluitend van toepassing indien dit op de polis staat vermeld. Als het clauseblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. wordt gewijzigd, heeft de verzekeraar het recht de in dit clauseblad 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 clauseblad en de daarop berustende bepalingen wordt – voor zover niet anders blijkt – verstaan onder:

1. Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 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.

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.

3. Preventieve maatregelen:

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

4. Nederlandse 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 herverzekeringsverzekering kunnen worden ondergebracht.

5. Verzekeringsovereenkomsten:

- 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.
- 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;
- 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 herverzekeringsverzekering 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 risico-adres. 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 vornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
3. Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
4. De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.