

VOORWAARDEN VAN DE ALLIANZ COLLECTIEVE OVERLIJDENSRISICO- VERZEKERING

CRKV2016, TD1512

Hoofdstuk 1

Artikel 1. Begripsomschrijvingen

In de Polis en in de voorwaarden wordt verstaan onder:

Verzekeraar

Allianz Nederland Levensverzekering, onderdeel van Allianz Benelux N.V., statutair gevestigd te Brussel, België.

Verzekeringnemer

De op het polisblad onder "verzekeringnemer" vermelde rechtspersoon of natuurlijke persoon, met wie de Verzekeraar de verzekeringsovereenkomst is aangegaan.

Verzekerde deelnemer

De door de Verzekeringnemer aangemelde persoon op wiens leven de verzekering is gesloten.

Echtgenoot/partner

De echtgenoot of de geregistreerd partner in de zin van titel 5A boek 1 van het Burgerlijk Wetboek, of degene met wie duurzaam een gezamenlijke huishouding wordt gevoerd conform de in de Wet inkomstenbelasting 2001 opgenomen partnerregeling, op het tijdstip van overlijden of het tijdstip van de uitkering.

Kinderen

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

Begunstigde

De rechtspersoon of natuurlijke persoon aan wie de uitkering van een verzekerd bedrag dient te geschieden. Tenzij op het polisblad anders staat vermeld wordt het verzekerde bedrag in geval van overlijden uitgekeerd volgens de volgende standaard begunstiging:

1. Verzekeringnemer;
2. Echtgenoot/partner van de Verzekerde deelnemer;
3. Kinderen;
4. overige erfgenamen.

Polis

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

Premie

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

Premievalidatum

De datum als omschreven op de Polis, waarop de Premie is verschuldigd.

Overlijdensrisicokapitaal

Het op het de bijlage bij het polisblad vermelde bedrag dat tot uitkering komt indien de betrokken Verzekerde deelnemer gedurende de verzekerde periode komt te overlijden.

Opgave

een door Verzekeringnemer per 1 januari van ieder jaar per Verzekerde deelnemer gespecificeerd overzicht van de te verzekeren overlijdensrisicokapitalen. Naast het aantal verzekeringen en de som van de verzekerde bedragen vermeldt deze opgave in ieder geval de volgende gegevens per Verzekerde deelnemer:

- de naam (voorletters, voorvoegsels en achternaam);
- de geboortedatum;
- het geslacht;
- datum in dienst;
- datum opname in de regeling;
- fulltime jaarsalaris;
- parttime percentage.

Standpremie

De Premie op jaarbasis volgens het overeengekomen tarief berekend over de verzekerde overlijdensrisicokapitalen, de kosten en de eventuele meeverzekerde premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid, zoals deze met de meest recente Opgave door de Verzekeraar zijn meegedeeld.

Voorschotpremie

De Premie die in rekening wordt gebracht voordat de Opgave door de Verzekeringnemer is gedaan. De Voorschotpremie is gelijk aan de Premie van het voorgaande polisjaar.

Einddatum

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

Artikel 2. Omvang van de verzekering

1. Deze overeenkomst heeft tot doel om bij het overlijden van een Verzekerde deelnemer gedurende de looptijd van de verzekering een eenmalige uitkering te verrichten.
2. De onder deze overeenkomst verzekerde overlijdensrisicokapitalen per Verzekerde deelnemer zijn nader omschreven op de bijlage bij het polisblad.
3. De Verzekeraar verbindt zich, met inachtneming van de van toepassing zijnde voorwaarden, bij overlijden van de Verzekerde deelnemer het op de Polis vermelde bedrag aan de Begunstigde(n) uit te keren.
4. De in het polisblad en in de eventuele Aanvullende Voorwaarden opgenomen bepalingen hebben voorrang boven het gestelde in deze Algemene Voorwaarden.

Artikel 3. Algemeen

1. Op de verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.
2. De door of namens de Verzekeringnemer en de Verzekerde deelnemer aan de verzekeraar verstrekte Opgaven 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. Een e-mailbericht wordt beschouwd als een schriftelijke mededeling.

4. 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.
5. Een wijziging van de verzekering treedt in werking zodra de Verzekeraar het verzoek hiertoe heeft ontvangen en geaccepteerd.
6. Met deze overeenkomst komen alle voorafgaande mondelinge en schriftelijke afspraken die in het kader van deze overeenkomst tussen partijen zijn gemaakt te vervallen, tenzij uitdrukkelijk schriftelijk anders is overeengekomen.

Artikel 4. Mededelingsplicht

1. De verzekeringen zijn gegrond op de daartoe door of namens de Verzekeringnemer en/of door de Verzekerde deelnemer aan de Verzekeraar verstrekte gegevens. De Verzekeringnemer en de Verzekerde deelnemer zijn verplicht vóór het aangaan van een verzekering aan de Verzekeraar alle feiten mede te delen die zij kennen of behoren te kennen. Het gaat hier om de feiten waarvan, naar zij weten of behoren te begrijpen, de beslissing van de Verzekeraar afhangt of kan afhangen of, en zo ja op welke voorwaarden, hij de verzekering zou willen sluiten. Deze mededelingsplicht betreft geen feiten waarover ingevolge wettelijke bepalingen geen vragen mogen worden gesteld.
2. Indien de Verzekeraar ontdekt dat niet aan de in lid 1 omschreven mededelingsplicht is voldaan, zal hij de Verzekeringnemer hierover binnen 2 maanden na deze ontdekking schriftelijk informeren onder vermelding van de eventuele gevolgen.
3. Met uitzondering van de in lid 4 bedoelde situatie heeft de Verzekeringnemer in het in lid 2 bedoelde geval de mogelijkheid om:
 - a. De verzekeringsovereenkomst voort te zetten en de aangekondigde gevolgen voor zijn rekening te nemen;
 - b. In overleg te treden met de Verzekeraar om de overeenkomst te wijzigen;
 - c. De verzekeringsovereenkomst op te zeggen, met dien verstande dat de Verzekeringnemer de opzegging kan beperken tot de Verzekerde deelnemer op wiens leven de bewuste verzekering was gesloten.
4. Indien de Verzekeringnemer en/of de Verzekerde deelnemer heeft gehandeld met de opzet de Verzekeraar te misleiden en indien de Verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken de verzekeringsovereenkomst niet zou zijn aangegaan, kan de Verzekeraar deze overeenkomst binnen 2 maanden na ontdekking van de misleiding met directe ingang opzeggen.
5. Indien de Verzekeringnemer en/of de Verzekerde deelnemer niet aan hun mededelingsplicht hebben voldaan, gelden de volgende bepalingen:
 - a. De uitkering geschiedt onverkort, indien de niet of onjuist vermelde feiten van geen belang zijn voor de beoordeling van het risico, zoals dit zich heeft verwezenlijkt;
 - b. De uitkering wordt gekort naar evenredigheid indien de Verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken een hogere Premie zou hebben bedongen;
 - c. Indien de Verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken andere voorwaarden zou hebben gesteld, vindt de uitkering slechts plaats als waren deze voorwaarden in de overeenkomst opgenomen;

- d. Geen uitkering wordt verricht indien de Verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken de Verzekerde deelnemer niet opgenomen zou hebben in de collectieve verzekering;
- e. Geen uitkering wordt verricht indien de Verzekeraar door toedoen van de Verzekeringnemer en/of de Verzekerde deelnemer opzettelijk is misleid.

Artikel 5. Aanbieding en acceptatie

1. De Verzekeringnemer verplicht zich de op het polisblad omschreven overlijdensrisico's ter dekking aan de Verzekeraar aan te bieden.
2. De Verzekeraar verplicht zich de door de Verzekeringnemer aangeboden overlijdensrisico's voor de Verzekerde deelnemers op normale voorwaarden te aanvaarden tot maximaal de maximale verzekerd bedragen als vermeld op het polisblad.
3. Personen die door een fusie van of overname door de onderneming van de Verzekeringnemer tot de groep van Verzekerde deelnemers zullen toetreden, vallen niet automatisch onder de strekking van deze overeenkomst. De verzekering van het overlijdensrisico van die betreffende werknemers onder deze overeenkomst is eerst mogelijk nadat de Verzekeraar en de Verzekeringnemer hierover vooraf schriftelijk overeenstemming hebben bereikt.
4. Het door de Verzekeraar accepteren van een Premie voor risico's die niet onder de strekking van deze overeenkomst vallen, dan wel voor risico's die niet in overeenstemming met de voorwaarden van deze overeenkomst zijn geaccepteerd, geeft ten aanzien van deze risico's onder geen enkele omstandigheid recht op een aanspraak op de Verzekeraar anders dan de restitutie van de voor deze risico's door de Verzekeraar ontvangen Premie, noch verplicht het de Verzekeringnemer dergelijke risico's onder deze overeenkomst ter verzekering aan te bieden.

Artikel 6. Aanvang en duur van de dekking

1. De verzekering gaat in op de in de Polis vermelde ingangsdatum, tenzij schriftelijk tussen de Verzekeringnemer en de Verzekeraar anders is overeengekomen.
2. Aan deze Polis kunnen geen rechten worden ontleend, voordat de eerste premie aan de Verzekeraar is betaald.
3. Indien (een uitbreiding van) een risico op normale voorwaarden door de Verzekeraar kan worden aanvaard, vangt de verzekering en (de uitbreiding van) het daaruit voortvloeiende risico voor de Verzekeraar aan op de dag volgend op de dag waarop het risico is gemeld.
4. Indien en voor zover de acceptatie op normale voorwaarden kan plaatsvinden is de (uitbreiding van de) dekking eerst van kracht vanaf de dag waarop de Verzekeraar schriftelijk opgave doet van de voorwaarden waarop het risico kan worden aanvaard.
5. Gedurende de looptijd van deze overeenkomst worden de individuele verzekeringen telkens voor de duur van één kalenderjaar gesloten. Ze worden per 1 januari van enig jaar automatisch verlengd op basis van de op het polisblad omschreven dekking, een en ander met inachtneming van het in artikel 5 bepaalde.

6. Indien een risico op een andere datum dan 1 januari aanvangt, loopt de dekking voor de resterende duur van het desbetreffende kalenderjaar.
 7. De dekking van het overlijdensrisico van enige Verzekerde deelnemer eindigt zodra één van de volgende situaties zich voordoet:
 - a. De Verzekeringnemer beëindigt de overeenkomst voor de betrokken Verzekerde deelnemer;
 - b. De Verzekeringnemer beëindigt de overeenkomst voor alle Verzekerde deelnemers;
 - c. De Verzekerde deelnemer houdt op tot de op het polisblad omschreven verzekerde groep te behoren;
 - d. De Verzekerde deelnemer bereikt de AOW-ingangsdatum;
 8. De verzekeringsovereenkomst vervalt zonder enige waarde bij de in het vorige lid genoemde situaties.
 9. Indien een nieuwe Verzekerde deelnemer bij aanvang van de verzekering mocht blijken te zijn overleden, volgt geen uitkering uit hoofde van deze overeenkomst, ongeacht eventuele wetenschap daaromtrent bij één van beide partijen.
 10. De Verzekeraar is tot niet meer aansprakelijk dan hetgeen is verzekerd.
3. De wijzigingen in het bestand van verzekerden worden éénmaal per jaar door de Verzekeringnemer aan Verzekeraar doorgegeven. In de maand december voorafgaande aan het desbetreffende kalenderjaar stuurt Verzekeraar een Opgave van de Verzekerde deelnemers. De Verzekeringnemer retourneert de Opgave gecorrigeerd voor uit dienst getreden en in dienst getreden werknemers.
 4. Na ontvangst en akkoordbevinding door de Verzekeraar van een Opgave of aanvullende Opgave van de Verzekeringnemer wordt de Verzekeringnemer gedebiteerd of gecrediteerd voor de daaruit voortvloeiende premiewijziging over het voorgaande jaar en huidig jaar.
 5. Indien de Verzekeringnemer de verschuldigde Voorschotpremie of het saldo dat uit de boeking van deze premie voortvloeit, niet binnen de gestelde termijn voldoet, vervalt de dekking uit hoofde van deze overeenkomst. Alvorens de dekking te laten vervallen, zal de Verzekeraar nog één aanmaning met een definitieve betalingstermijn van minimaal 14 dagen en een omschrijving van de gevolgen van niet tijdige betaling aan de Verzekeringnemer toezenden.
 6. Indien deze overeenkomst wegens het niet voldoen aan de betalingsverplichtingen definitief wordt beëindigd, heeft de Verzekeraar het recht op een vergoeding wegens gederfde inkomsten gedurende de resterende duur van de overeengekomen contractperiode. Deze vergoeding wordt door de Verzekeraar op basis van algemeen aanvaarde uitgangspunten vastgesteld.
 7. Een naar tijdsevenredigheid berekende Premie als bedoeld in artikel 7.4 dient te worden verrekend onmiddellijk nadat de mutaties, royementen of nieuwe verzekeringen zich hebben voorgedaan.

Artikel 7. Vaststelling van de verschuldigde Premie

1. De verschuldigde Premie wordt berekend aan de hand van het overeengekomen premietarief, met inachtneming van de eventueel op gronden van acceptatie gestelde voorwaarden.
2. Op de aanvangsdatum van de verzekering wordt de Premie bepaald op basis van de leeftijd van de Verzekerde deelnemer op dat moment en vervolgens wordt de Premie jaarlijks op 1 januari vastgesteld naar de dan door de Verzekerde deelnemer bereikte leeftijd. De leeftijd wordt telkens in hele jaren vastgesteld met inachtneming van de eventueel bij acceptatie gestelde voorwaarden.
3. De Premie voor een in de loop van enig kalenderjaar overleden Verzekerde deelnemer is verschuldigd tot en met 31 december van dat jaar.
4. Voor in de loop van enig kalenderjaar optredende mutaties, royementen en nieuwe verzekeringen wordt de Premie naar tijdsevenredigheid berekend.

Artikel 8. Premiebetaling

1. De Premie is op 1 januari van ieder kalenderjaar bij vooruitbetaling door de Verzekeringnemer aan de Verzekeraar verschuldigd.
2. Op 1 januari van ieder kalenderjaar betaalt de Verzekeringnemer aan de Verzekeraar als voorschot op de verschuldigde Premie een bedrag gelijk aan de Standpremie. De Verzekeraar boekt in de maand december voorafgaande aan het desbetreffende kalenderjaar het bedrag van de Voorschotpremie. Indien over het voorafgaande kalenderjaar nog geen Opgave is verstrekt, bedraagt het voorschot 100% van de over dat jaar verschuldigde Standpremie.

Artikel 9. Opgave en informatieverstrekking

1. De Opgave wordt zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk op 31 maart van het jaar waarop deze betrekking heeft door de Verzekeringnemer aan de Verzekeraar verstrekt. Indien de Opgave na het verstrijken van deze uiterste datum bij de Verzekeraar wordt ingediend, behoudt de Verzekeraar zich het recht voor de verschuldigde Premie met 10% te verhogen.
2. De Verzekeraar zal geen uitkering verrichten voor overleden Verzekerde deelnemers indien geen of geen volledige Opgave door de Verzekeringnemer is verstrekt voor het jaar waarin deze Verzekerde deelnemers zijn overleden.
3. Indien een Verzekerde deelnemer is overleden gedurende het jaar waarin deze Verzekerde deelnemer is geworden, zal bij het verzoek om uitbetaling van het verzekerde kapitaal door Verzekeraar verzocht worden aan te tonen dat de Verzekerde deelnemer in dat jaar daadwerkelijk in dienst is getreden door het overleggen van een arbeidsovereenkomst tussen Verzekeringnemer en Verzekerde deelnemer.

4. Indien artikel 7.4 van toepassing is, zal door de Verzekeringnemer gelijktijdig met de jaarlijkse opgave en in het eerste kalenderkwartaal na beëindiging van de overeenkomst een per Verzekerde deelnemer gespecificeerde aanvullende Opgave aan de Verzekeraar worden verstrekt van alle mutaties, royementen en nieuwe verzekeringen die zich in de loop van het voorafgaande kalenderjaar hebben voorgedaan. Naast de in de reguliere Opgave op te nemen gegevens vermeldt deze aanvullende Opgave per Verzekerde deelnemer gespecificeerd de mutatedatum.
5. Een (aanvullende) Opgave wordt door de Verzekeringnemer digitaal aangeleverd in het formaat Excel. Bij akkoordbevinding van de Opgave zal de Verzekeraar dit schriftelijk bevestigen onder vermelding van de totalen van de overlijdensrisicokapitalen, de Premies, het aantal risico's en, ingeval van een aanvullende Opgave, de totalen met betrekking tot de mutaties in het voorgaande jaar.
6. De Verzekeringnemer verstrekt op het eerste verzoek van de Verzekeraar alle gewenste inlichtingen en bescheiden die naar het oordeel van de Verzekeraar van belang zijn voor een juiste uitvoering van deze overeenkomst.
7. Zolang voor beide partijen verplichtingen uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeien, garandeert de Verzekeringnemer dat alle informatie en gegevens die aan de Verzekeraar worden verstrekt ingevolge de verplichtingen voortvloeiende uit het in dit artikel gestelde, volledig, nauwkeurig, waarheids-getrouw en niet misleidend zijn (door onachtzaamheid of anderszins) op het moment van verstrekking.

Artikel 10. Wijziging van het risico

1. De Verzekeringnemer stelt de Verzekeraar onverwijld schriftelijk in kennis indien een Verzekerde deelnemer gedurende een periode van langer dan 6 maanden werkzaamheden buiten de Europese Unie gaat verrichten. De Verzekeraar heeft dan het recht de Premies en de voorwaarden voor de verzekering ten behoeve van de betrokken Verzekerde deelnemer te herzien.
2. De Verzekeringnemer stelt de Verzekeraar eveneens onverwijld schriftelijk in kennis indien ten minste 10% van het per 1 januari verzekerde bestand van Verzekerde deelnemers de onderneming verlaat. De Verzekeraar heeft dan het recht de Premies en de voorwaarden voor het gehele verzekerde bestand te herzien.

Artikel 11. Uitsluitingen

De Verzekeraar is bij overlijden van een Verzekerde deelnemer tot uitkering verplicht ongeacht de verblijfplaats van de Verzekerde deelnemer, de oorzaak van het overlijden en de omstandigheden waaronder dit plaatsvindt, behoudens indien de Verzekerde deelnemer 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 tot stand komen of weer in werking stellen van de verzekering, waarbij een verhoging van de verzekering als een zelfstandige verzekering wordt beschouwd.
- b. Tijdens of ten gevolge van het deelnemen aan enige niet-Nederlandse gewapende dienst;
- c. Tijdens of ten gevolge van oorlogshandelingen, waarbij de Verzekerde deelnemer actief betrokken is geweest;

- d. Ten gevolge van oorlogshandelingen tijdens zijn verblijf in een gebied buiten Nederland dat reeds in staat van oorlog was op het moment dat hij dit gebied bewust betrad;
- e. Ten gevolge van oorlogshandelingen tijdens zijn verblijf in een gebied buiten Nederland, dat hij reeds vóór het ontstaan van een (dreigende) oorlogssituatie betrad, waarbij hij in strijd handelde met de instructies van de Nederlandse respectievelijk de plaatselijke overheid door het desbetreffende gebied niet tijdig te verlaten terwijl hij daartoe wel de gelegenheid had.

Artikel 12. Uitkering van het verzekerde kapitaal bij overlijden

1. Van het overlijden van een Verzekerde deelnemer wordt de Verzekeraar zo spoedig mogelijk door de Verzekeringnemer schriftelijk in kennis gesteld.
2. 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. 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;
 - b. Een schriftelijk verzoek om uitbetaling, onder vermelding van het bankrekeningnummer;
 - c. Ingeval het een Verzekerde deelnemer betreft die gedurende het kalenderjaar in dienst is getreden en nog niet in de Opgave van Verzekerde deelnemers is opgenomen, dient aangetoond te worden dat deze Verzekerde deelnemer in dienst was, door middel van het overleggen van een arbeidsovereenkomst tussen Verzekeringnemer en de Verzekerde deelnemer.
3. 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.
4. Als blijkt dat de uitbetaling van een verzekerd bedrag is opgehouden doordat de Verzekeraar de bovengenoemde stukken, inlichtingen of bewijzen met vertraging heeft verkregen, is de Verzekeraar niet verplicht tot enige vergoeding van rente.
5. Een Overlijdensrisicokapitaal dat niet binnen 5 jaar na de dag waarop het opeisbaar is geworden wordt opgevraagd, zal niet worden uitgekeerd.

Artikel 13. Duur van de overeenkomst

1. De overeenkomst wordt aangegaan tot de Einddatum. Na afloop van deze periode wordt de overeenkomst telkens stilzwijgend verlengd voor telkens één jaar, tenzij één der partijen uiterlijk 2 maanden voor het einde van de contractperiode de overeenkomst per aangetekende brief aan de wederpartij opzegt. In geval van opzegging blijft de verzekering van risicokapitalen van kracht tot en met de laatste dag van de lopende contractperiode.

2.
 - a. Naast de in de artikelen 4.4 en 8.6 voor de Verzekeraar genoemde beëindigingsgronden hebben zowel de Verzekeringnemer als de Verzekeraar het recht om in bijzondere omstandigheden deze overeenkomst per aangetekende brief per direct op te zeggen. Van de hiervoor bedoelde omstandigheden is sprake indien ten aanzien van één van beide partijen mocht worden verklaard, dat zij verkeert in een toestand welke in het belang van de gezamenlijke schuldeisers bijzondere voorzieningen behoeft, ofwel dat zij krachtens een wettelijke regeling in een toestand mocht geraken, dat zij het beheer over haar inkomsten en/of vrije beschikking over haar vermogen verliest.
 - b. Iedere partij is verplicht om indien deze omstandigheden zich bij haar voordoen, de wederpartij daarvan onmiddellijk op de hoogte te stellen.

Artikel 14. Adres

1. De Verzekeringnemer dient de Verzekeraar schriftelijk te berichten naar welk adres de correspondentie gezonden moet worden.
2. Voor de correspondentie ter uitvoering van de verzekering kan de Verzekeraar volstaan met de verzending van een niet-aangetekende brief aan het laatste bij de Verzekeraar bekende adres. De aanwezigheid van een digitale 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 15. Controle bescheiden

1. De Verzekeringnemer is verplicht de door de Verzekeraar toegezonden polisbladen en andere documenten hoe dan ook genaamd, direct na ontvangst te controleren. Voorts dient de Verzekeringnemer te controleren of de door of namens hem gegeven opdrachten door de Verzekeraar juist zijn uitgevoerd. Bij constatering van een onjuistheid of onvolledigheid is de Verzekeringnemer verplicht de Verzekeraar daarvan zo spoedig mogelijk in kennis te stellen.
2. Indien de Verzekeringnemer de juistheid van de toegezonden polisbladen en andere documenten niet binnen dertig dagen heeft betwist, te rekenen vanaf het tijdstip waarop redelijkerwijze mag worden aangenomen dat ze zijn ontvangen, mag de Verzekeraar aannemen dat de Verzekeringnemer zich met de inhoud heeft verenigd.

Artikel 16. Wat doen wij met uw gegevens?

Wij behandelen uw persoonsgegevens zorgvuldig. Wij doen dit volgens de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens van het Verbond van Verzekeraars. U kunt deze gedragscode lezen op de website van het Verbond van Verzekeraars: www.verzekeraars.nl.

Wij kunnen uw persoonsgegevens gebruiken:

- om de verzekering af te sluiten;
- om de verzekering uit te voeren en te beheren;
- om fraude te voorkomen en te bestrijden;
- om ons aan wet- en regelgeving te houden;
- voor marketingactiviteiten.

Soms wisselen wij uw gegevens uit met bedrijven waarmee wij samenwerken. Met deze bedrijven hebben wij afspraken gemaakt om zorgvuldig met uw gegevens om te gaan.

Wilt u weten welke gegevens wij van u bewaren? Of wilt u fouten verbeteren of gegevens laten verwijderen? Neem dan contact op met onze functionaris gegevensbescherming, Postbus 64, 3000 AB Rotterdam of via onze klantenservicepagina of privacy@allianz.nl. Het komt voor dat ons privacybeleid wijzigt. Kijkt u op www.allianz.nl/privacy voor de volledige, actuele tekst over ons privacybeleid.

Artikel 17. Verschillen in de afrekening

Indien een afrekening (achteraf) onjuist of onvolledig is, zal dit in de daaropvolgende afrekening worden gecorrigeerd en zal het saldo uit de afrekening volledig worden verrekend. Indien de onjuistheid of onvolledigheid van dien aard is dat dit wezenlijke verschillen in de afrekening tot gevolg heeft, wordt daarover zo spoedig mogelijk tussen partijen overleg gepleegd teneinde deze verschillen te corrigeren.

Artikel 18. Klachten

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
Ter attentie van de Klachtencoördinator Pensioen
Postbus 761, 3000 AT Rotterdam
U kunt ook een e-mail sturen naar: pensioenen@allianz.nl.
3. 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
Ter attentie van De directie
Postbus 761, 3000 AT Rotterdam
4. Wanneer u geen gebruik wilt maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of u vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, dan kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

Artikel 19. Wie zijn wij?

Wij zijn Allianz Nederland Levensverzekering is onderdeel van Allianz Benelux N.V. Ons postadres is Postbus 761, 3000 AT Rotterdam. Ons e-mailadres is: pensioenen@allianz.nl. Onze website is: www.allianz.nl. We zijn ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 30082982. En we staan in het register van de Autoriteit Financiële markten onder nummer 12000417.

Clausuleblad terrorismedekking (TD1512)

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.

Artikel 1. Begripsomschrijvingen terrorisme

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 ten gevolge 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 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 ten gevolge 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 (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

- 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 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.
- 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.

Artikel 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 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.
- 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.

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 artikel lid 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.

Artikel 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 achtname 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.