

ALLIANZ NETTO PENSIOEN ALGEMENE VOORWAARDEN

AP0217



Hoofdstuk 1 Algemene bepalingen

Ar 1 1 Begripsomschrijvingen

In deze algemene voorwaarden wordt verstaan onder:

Begunstigde

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

Beleggingsverzekering

Het deel van de verzekering dat is gekoppeld aan beleggingsfondsen.

Deelnamebevestiging

Door de verzekeraar opgestelde bevestiging van deelname aan een pensioen-reglement dat de deelnemer uiterlijk 3 maanden na aanvang van de deelname ontvangt met daarin opgenomen de individuele gegevens en individuele pensioenaanspraken van de deelnemer.

Deelnemer

De werknemer die overeenkomstig de bepalingen van het van toepassing zijnde pensioenreglement is opgenomen in de pensioenregeling.

Gewezen deelnemer

Degene wiens deelnemerschap aan het van toepassing zijnde pensioen-reglement is geëindigd anders dan door overlijden of het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd.

Pensioendatum

De eerste dag van de maand waarin de verzekerde de pensioengerechtigde leeftijd bereikt zoals vermeld in het van toepassing zijnde pensioenreglement.

Pensioengevend jaarloon

Het pensioengevend jaarloon van de deelnemer zoals vermeld in het van toepassing zijnde pensioenreglement.

Premie

Het bedrag dat op grond van het van toepassing zijnde pensioenreglement eenmalig of periodiek moet worden voldaan.

Premievervaldatum

De datum als omschreven in de van toepassing zijnde uitvoeringsovereenkomst, waarop de premie is verschuldigd en waarop de verschuldigde premie jaarlijks opnieuw wordt vastgesteld.

Uitdiensttreding

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

Verzekeraar

Allianz Nederland Levensverzekering, statutair gevestigd te Brussel, 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.

Werkgever

De persoon of rechtspersoon die in het van toepassing zijnde pensioen-reglement als werkgever is aangetekend.

Wijzigingsbevestiging

Door de verzekeraar opgesteld overzicht van wijzigingen met betrekking tot pensioenaanspraken van deelnemers ten opzichte van de voorafgaande premievervaldatum.

Artikel 2 Algemeen

1. Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.
2. De door of namens de verzekeringnemer en de (gewezen) deelnemer aan de verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer bij de bedrijfsbeoordeling, en bij eventuele gezondheidsverklaring(en) en/of keuringsrapport(en) vormen de grondslag van de verzekering en worden geacht daarmee één geheel te vormen.
3. Alle mededelingen, verzoeken en verklaringen moeten elektronisch of schriftelijk aan de verzekeraar geschieden.
4. De verzekeraar voldoet elektronisch of schriftelijk aan zijn informatie-verplichtingen. De verzekeraar bepaalt welke informatie zich leent voor elektronische verstrekking en zal alleen overgaan tot elektronische verstrekking van deze informatie, na daarvoor instemming te hebben verkregen van de belanghebbenden bij deze informatie.
5. Een wijziging van de verzekering treedt in werking zodra de verzekeraar het verzoek hiertoe heeft ontvangen en geaccepteerd.
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 uitvoeringsovereenkomst verloren is gegaan of vernietigd, zal de verzekeraar op verzoek van de verzekeringnemer een duplicaatuitvoeringsovereenkomst afgeven. Door afgifte van het duplicaat kunnen aan de oorspronkelijke uitvoeringsovereenkomst 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 verhaal halen op de verzekeringnemer als hij bij het verstrekken van de juiste en/of volledige informatie geen of een lagere uitkering zou hebben verzekerd.

3. Het eerste lid is van overeenkomstige toepassing op de (gewezen) deelnemer. Indien blijkt dat de (gewezen) deelnemer 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 Uitsluitingen

1. De verzekeraar keert de verzekerde uitkeringen bij overlijden niet uit, als 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 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 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 5 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 krijgsdienst 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 6 Begunstiging

1. De uitkering zal plaatsvinden aan de op de deelnamebevestiging of de mutatieoverzichten vermelde en op de einddatum van de verzekering in leven zijnde begunstigden.
2. Als een begunstigde overlijdt voordat een uitkering, waarvoor hij is aangewezen, opeisbaar wordt, gaat zijn recht niet over op zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden.

3. In de op de deelnamebevestiging vermelde begunstiging wordt verstaan onder 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.

Artikel 7 Afkoop

1. Als na een termijn van tenminste twee jaar na beëindiging van opbouw van levenslang ouderdomspensioen het totaal van bij dezelfde werkgever opgebouwde ouderdomspensioenen van de gewezen deelnemer lager is dan het krachtens artikel 66 van de Pensioenwet bedoelde bedrag, heeft de verzekeraar het recht om de gewezen deelnemer binnen zes maanden na afloop van deze termijn een uitkering ineens ter grootte van de afkoopwaarde van het opgebouwde pensioen te verstrekken, onder aftrek van de wettelijk verschuldigde inhoudingen. Als gevolg van deze uitkering ineens komen de aanspraken op de opgebouwde pensioenen te vervallen.
2. Als de pensioendatum ligt binnen de termijn van twee jaar na beëindiging van deelneming en het totaal van bij dezelfde werkgever opgebouwde ouderdomspensioenen van de gewezen deelnemer lager is dan het in lid 1 genoemde bedrag, heeft de verzekeraar het recht om de gepensioneerde binnen zes maanden na de standaard pensioendatum een uitkering ineens ter grootte van de afkoopwaarde van het opgebouwde pensioen onder aftrek van de wettelijk verschuldigde inhoudingen te verstrekken.
3. Als op het moment van ingang van het levenslang partnerpensioen of wezenpensioen de uitkering op jaarbasis lager is dan het in lid 1 genoemde bedrag, heeft de verzekeraar het recht om de (gewezen) partner of wezen binnen zes maanden na dat moment een uitkering ineens te verstrekken ter grootte van de afkoopwaarde van het uit te keren partner- of wezenpensioen onder aftrek van de wettelijk verschuldigde inhoudingen.
4. Als een levenslang bijzonder partnerpensioen aan de gewezen partner wordt toegekend en de uitkering op jaarbasis lager is dan het in lid 1 genoemde bedrag, heeft de verzekeraar het recht om de gewezen partner op het moment van scheiding een uitkering ineens ter grootte van de afkoopwaarde van het opgebouwde partnerpensioen onder aftrek van de wettelijk verschuldigde inhoudingen te verstrekken.
5. Als gevolg van de uitkering ter grootte van de afkoopwaarde komen de aanspraken op pensioen te vervallen.
6. De afkoopwaarde van een beleggingsverzekering is gelijk aan de beleggingswaarde.
7. Ingeval een 4% staffel, zal de verzekeraar, 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 aan de pensioengerechtigde, onder aftrek van de wettelijk verschuldigde inhoudingen. Ingeval een 3% staffel 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 vervallen aan de verzekeraar.

Artikel 8 Uitkering

1. Het ouderdomspensioen wordt uitbetaald nadat het recht op uitkering door de verzekeraar is vastgesteld en de volgende stukken door de verzekeraar zijn ontvangen:
 - a. 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;
 - b. een aanvraag tot het doen van pensioenuitkeringen op basis van de door de verzekeraar opgestelde offerte.
2. Het nabestaandenpensioen wordt uitbetaald nadat het recht op uitkering door de verzekeraar is vastgesteld en de volgende stukken door de verzekeraar zijn ontvangen:
 - a. een volledig ingevuld en ondertekend aangifteformulier van overlijden, zoals verstrekt door de verzekeraar;
 - b. 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;
De ingeleverde stukken kan de verzekeraar als zijn eigendom behouden.
3. 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.
4. De verzekeraar is slechts tot uitkering gehouden tegen een door alle belanghebbenden, respectievelijk hun wettelijke vertegenwoordigers gezamenlijk ondertekende algehele kwijting.
5. 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 9 Tussentijdse aanpassing

1. De verzekeringnemer kan de verzekering tussentijds door de verzekeraar laten aanpassen.
2. Aanspraken op ouderdomspensioen en partnerpensioen kunnen niet worden verminderd zonder toestemming van de echtgenoot van de (gewezen) deelnemer anders dan bij afkoop zoals voorzien bij of krachtens het bepaalde in artikel 'Afkoop'.
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 10 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 mogelijkerwijs catastrofaal verlopende 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 11 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 12 Adres

1. De verzekeringnemer dient de verzekeraar te berichten naar welk e-mailadres en naar welk adres de correspondentie gezonden moet worden. Deze verplichting geldt ook voor de (gewezen) deelnemer en voor pensioengerechtigden.
2. Indien het e-mailadres onjuist blijkt te zijn, zal de verzekeraar elektronisch verzonden correspondentie alsnog naar het adres van de verzekeringnemer en/of de (gewezen) deelnemer zenden.
3. Indien het adres onjuist blijkt te zijn doet de verzekeraar navraag bij de gemeentelijke basisadministratie in de laatst bekende woonplaats van de verzekerde, pensioengerechtigde of gewezen partner.
4. 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 13 Persoonsgegevens

1. 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. 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 14 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
Ter attentie van de Klachtencoördinator Pensioen
Postbus 761
3000 AT Rotterdam
U kunt ook een e-mail sturen naar: klachten.leven@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 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, of het Kifid neemt u klacht niet in behandeling, dan kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

Hoofdstuk 2 Beleggingsvoorwaarden

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In deze algemene voorwaarden wordt verstaan onder:

Beleggingscategorie

Aandelen, obligaties of garanties.

Beleggingskeuze

De keuze voor een beleggingsschema.

Beleggingsschema

Een door de verzekeraar vastgestelde procentuele verdeling tussen de verschillende beleggingscategorieën, zoals aandelen en obligaties die afhankelijk is van de leeftijd van de (gewezen) deelnemer.

Beleggingswaarde

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

Berekeningsdatum risicopremies

De risicopremies worden berekend op de premievervaldag.

Allianz Lifecycle Beleggen

Fondsverdeling voor zowel de beleggingswaarde als voor de nog te betalen investeringspremies, die door de verzekeraar wordt gevolgd op basis van een beleggingsschema.

Fonds

Een door de verzekeraar voor deze verzekering aangewezen beleggingsmogelijkheid.

Investeringspremie

Het deel van de premie dat wordt geïnvesteerd in een fonds.

Koers

De koers die door de beheerder van het fonds wordt bepaald.

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.

Kostenberekeningsdatum

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

Netto investeringspremie

De in de fondsen geïnvesteerde premie.

Participaties

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

Sluitingstijdstip

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

Valutadatum

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

Artikel 2 Allianz Lifecycle Beleggen

1. Voor iedere deelnemer wordt op de ingangsdatum van het van toepassing zijnde pensioenreglement of de latere datum van deelname aan die pensioenregeling en vervolgens per kwartaal op de dag die overeenkomt met de pensioendatum de fondsverdeling voor zowel de beleggingswaarde als de nog te betalen premies door de verzekeraar getoetst aan het beleggingsschema dat op de (gewezen) deelnemer van toepassing is volgens het pensioenreglement, de deelname bevestiging en/of het meest recente mutatieoverzicht.
2. Als de fondsverdeling op de in het eerste lid genoemde datum afwijkt van de fondsverdeling op basis van het in het eerste lid bedoelde beleggingsschema zal de verzekeraar:
 - a. een automatische fondswisseling doorvoeren voor de beleggingswaarde, en
 - b. de fondsverdeling voor de nog te betalen premies herzien.
3. Een automatische fondswisseling vindt plaats tegen de koers op de in het eerste lid bedoelde datum. Als op de premievervaldatum geen koers wordt bepaald, geldt als koersdatum de eerstvolgende dag waarop weer de koers wordt bepaald.
4. Voor een fondswisseling die noodzakelijk is om de fondsverdeling in overeenstemming te brengen met het beleggingsschema, worden door de verzekeraar geen kosten in rekening gebracht.
5. De (gewezen) deelnemer heeft niet het recht naar eigen inzicht van fonds(en) te wisselen anders dan ingevolge het artikel 'Beleggingskeuze en wisselen van beleggingskeuze'.

Artikel 3 Beleggingsschema's

1. De verzekeraar biedt verschillende beleggingsschema's aan. Defensief, Neutraal, Offensief, Doorbleggen of een combinatie hiervan. In hoeverre een (gewezen) deelnemer toegang heeft tot één of meerdere van deze beleggingsschema's blijkt uit de deelnamebevestiging.
2. De Beleggingsschema's staan op www.allianz.nl/pensioen.

Artikel 4 Fondsverdeling

De fondsen waarin belegd worden voor de Lifecycles zijn:

Beleggingscategorie	Fonds
Aandelen ontwikkelde markten (wereld)	Northern Trust World Custom ESG Equity Index UCITS FGR Feeder Fund
Aandelen emerging markets	Northern Emerging Markets Custom ESG Equity Index UCITS FGR Fund
Staatsobligaties EUR	iShares Euro Government Bond Index Fund (IE) Flexible Acc EUR
Staatsobligaties long duration	Lyxor Ultra Long Duration EURO Govt FTSE MTS 25y+
Bedrijfsobligaties	Northern Trust European Sustainable Investment Grade Credit Index Fund
High yield obligaties	Northern Trust High Yield ESG Index Fund
Emerging market obligaties	iShares Emerging Markets Government Bond Index Fund (IE) Flex Hedged Acc EUR
Hypotheek	Allianz Dutch Mortgage Fund - NHG

Artikel 5 Allianz Zelf Beleggen

De deelnemer kan, als deze zelf zijn beleggingsbeleid wil bepalen kiezen uit de volgende fondsen:

Aandelen	Beleggingscategorie
Allianz Duurzaam Wereld Aandelen Fonds N	Aandelen wereld
Allianz Europa Aandelen Fonds N	Aandelen Europa
Northern Trust World Custom ESG Equity Index UCITS FGR Feeder Fund	Aandelen Wereld
Northern Emerging Markets Custom ESG Equity Index UCITS FGR Fund	Aandelen Emerging markets
Allianz Pacific Aandelen Fonds N	Aandelen Azië
Allianz Amerika Aandelen Fonds N	Aandelen Amerika
iShares Developed World Index Fund (IE)	Aandelen wereld
iShares Emerging Markets Index Fund (IE)	Aandelen Emerging markets
iShares Edge MSCI World Size Factor UCITS ETF	Aandelen wereld

Obligaties	Beleggingscategorie
Allianz Europa Obligatie Fonds N	Staatsobligaties Europa
Allianz Langlopend Obligatie	Staatsobligaties long duration
iShares Euro Government Bond Index Fund (IE)	Staatsobligaties Europa
Lyxor Ultra Long Duration Euro Govt FTSE MTS 25y+	Staatsobligaties long duration
iShares Euro Investment Grade Corporate Bond Index Fund (IE)	Bedrijfsobligaties Europa
iShares Global High Yield Corporate Bond UCITS ETF	High Yield Obligaties Wereld
iShares Emerging Markets Government Bond Index Fund (LU)	Emerging Market Debt
Northern Trust European Sustainable Investment Grade Credit Index Fund	Bedrijfsobligaties Europa
Northern Trust High Yield ESG Index Fund	High Yield Obligaties Wereld
Lyxor BofAML \$ High Yield Bond UCITS ETF	High Yield Obligaties Wereld
Geldmarktfondsen	
Allianz Geldmarkt Fonds N	Geldmarktfonds
Mixfondsen	
Allianz Selectie Fonds N	Mixfondsen
Hypotheek	
Allianz Dutch Mortgage Fund - NHG	Hypotheek

Op www.allianz.nl/pensioen kan de (gewezen) deelnemer gedetailleerde informatie terugvinden over deze fondsen.

De verzekeraar adviseert (gewezen) deelnemers altijd de Lifecycle te volgen die bij hun vastgestelde risicoprofiel past.

Artikel 6 Aanpassing beleggingsschema en de fondsverdeling

1. De verzekeraar heeft het recht zonder voorafgaande toestemming van de werkgever en de (gewezen) deelnemers het beleggingsschema, de fondsverdeling per beleggingscategorie en de fondsen te beperken of aan te passen voor alle pensioenverzekeringen of voor bepaalde groepen verzekeringen.
2. Een wijziging als bedoeld in lid 1 wordt van kracht op een door de verzekeraar vast te stellen tijdstip en zal door de verzekeraar schriftelijk aan de verzekeringnemer worden medegedeeld.
3. Onverminderd het bepaalde in lid 4 en lid 5 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.
4. De verzekeraar kan op het moment dat een beleggingsmogelijkheid wordt aangewezen bepalen dat alle na sluiting van het betreffende fonds nog voor dat fonds te betalen premies, in een ander fonds worden ondergebracht.
5. 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 7 Beleggingskeuze en wisselen van Beleggingskeuze

1. De verzekeringnemer bepaalt bij aanvang van de verzekering welk(e) beleggingsmogelijkheden aan de (gewezen) deelnemers aan het pensioenreglement zullen worden aangeboden.
2. De verzekeringnemer heeft het recht gedurende de looptijd van de verzekering de beleggingskeuze te herzien, tenzij in de uitvoeringsovereenkomst anders is bepaald.
3. De (gewezen) deelnemer heeft het recht gedurende de looptijd van de verzekering de beleggingskeuze te herzien als het van toepassing zijnde pensioenreglement dat toestaat, overeenkomstig de in het betreffende pensioenreglement opgenomen voorwaarden.
4. Als koersdatum geldt bij een wisseling van fonds (switch) als gevolg van een herziene beleggingskeuze 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.
5. Bij switchen tussen de Allianz Lifecycles en van een Allianz Lifecycle naar Allianz Zelf Beleggen worden geen switchkosten in rekening gebracht door de verzekeraar. Bij switchen tussen de Allianz Zelf Beleggen fondsen en bij overstappen van Zelf Beleggen naar een Allianz Lifecycle worden verkoopkosten in rekening gebracht.

Artikel 8 Premiebestemming

1. Het aantal participaties dat bij premiebetaling aan de verzekering wordt toegewezen wordt bepaald door de investeringspremie te delen door de koers van de fondsen waarin wordt belegd volgens het van toepassing zijnde beleggingsschema volgens het pensioenreglement, de deelname bevestiging en/of de mutatieoverzichten. Als koersdatum wordt gehanteerd:
 - a. bij een eenmalige premie: de dag volgend op de valutadatum, 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.

Artikel 9 Dividendbijschrijving

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

Artikel 10 Overzicht kosten en risicopremies

1. Op de volgens het pensioenreglement beschikbaar gestelde premie voor een beleggingsverzekering worden de eventuele aankoopkosten in mindering gebracht.
2. Risicopremies en kosten voor de vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid worden bovenop de vastgestelde beschikbare premie in rekening gebracht.
3. Bij een beleggingsverzekering worden door de beheerders van de fondsen de volgende kosten in rekening gebracht:
 - a. beheerkosten;
 - b. overige kosten (zoals accountantskosten en noteringskosten).

Artikel 11 Aan- en verkoopkosten

1. Bij premiebetalingen voor de beleggingsverzekering worden door de verzekeraar geen aankoopkosten in rekening gebracht. Bij het verkopen van beleggingsfondsen worden verkoopkosten in rekening gebracht.
2. De hoogte van de aan- en verkoopkosten is vastgelegd in de van toepassing zijnde bijlage 'Tarieven en bedragen' van de uitvoeringsovereenkomst.

Artikel 12 Kosten voor de vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid

1. De kosten voor vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid worden op de kostenberekendingsdatum door de verzekeraar in rekening gebracht voor het arbeidsongeschiktheidsrisico voor de verzekerde gedurende de volgende maand.
2. De in lid 1 bedoelde kosten voor het arbeidsongeschiktheidsrisico voor premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid worden bovenop de vastgestelde beschikbare premie in rekening gebracht.

3. De kosten voor het arbeidsongeschiktheidsrisico worden maandelijks vastgesteld aan de hand van:
 - a. de uitkomst van de bedrijfsbeoordeling;
 - b. de hoogte van de dekking;
 - c. het tarief zoals dat in de van toepassing zijnde bijlage 'Tarieven en bedragen' van de uitvoeringsovereenkomst staat vermeld.

Artikel 13 Beleggingskosten

1. De beleggingskosten bestaan uit lopende kosten en beheerkosten.
2. De lopende kosten zijn de kosten die de fondsbeheerder maakt voor het beheer van de fondsen. Deze jaarlijkse lopende kosten worden binnen het beleggingsfonds geheven en worden verrekend met de koers van de fondsen.
3. Naast de kosten die de fondsbeheerder in de koers verwerkt, brengt Allianz kosten in rekening voor onder andere het beheren van de lifecycles, de wijzigingen van de beleggingen binnen de Lifecycles en het informeren over de beleggingen. Dit zijn de beheerkosten. Dit bedrag brengen we maandelijks in rekening bij de deelnemer door het verkopen van participaties. De beheerkosten verschillen per fonds. De totale beleggingskosten staan in Tarieven en bedragen. De hoogte van de totale beleggingskosten kan per jaar verschillen.

Artikel 14 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 15 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.

Artikel 16 Koersdatum bij Allianz Pensioenklik

Bij omzetting van (een deel van de) waarde in gegarandeerd ouderdomspensioen en partnerpensioen (Allianz Pensioenklik) geldt als koersdatum de dag volgend op de dag waarop de verzekeraar het schriftelijk verzoek en de ondertekende offerte vóór het sluitingstijdstip heeft ontvangen. Ontvangt de verzekeraar het schriftelijk verzoek en de ondertekende offerte na het sluitingstijdstip, dan geldt als koersdatum de tweede dag volgend op de datum van ontvangst.

Hoofdstuk 3 Voorwaarden met betrekking tot arbeidsongeschiktheid

Algemeen

De navolgende voorwaarden zijn van toepassing op het arbeidsongeschiktheids-risico bij vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid en op eventueel meeverzekerde WIA excedent en/of WGA hiaat.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In deze algemene voorwaarden wordt verstaan onder:

Aanvang van de arbeidsongeschiktheid

De eerste werkdag waarop door de deelnemer wegens ziekte niet is gewerkt of het werken tijdens de werktijd is gestaakt.

Arbeitsongeschiktheid

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien de deelnemer als gevolg van een rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen ziekte of ongeval geheel of gedeeltelijk niet in staat is om met arbeid inkomen te verdienen, hetgeen gezonde personen, met soortgelijke opleiding en ervaring, met arbeid gewoonlijk verdienen. Onder arbeid wordt verstaan alle algemeen geaccepteerde arbeid waartoe de verzekerde met zijn krachten en bekwaamheid in staat is.

Arbeitsongeschiktheidsverzekering

De verzekering van premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid, WIA excedent en WGA hiaat indien en voorzover deze verzekeringen zijn opgenomen in het van toepassing zijnde pensioenreglement.

Bedrijfsbeoordeling

De inschatting door de verzekeraar van de bedrijfsrisico's die kunnen leiden tot arbeidsongeschiktheidsclaims.

Eigenrisicotermijn (wachttijd)

De eigenrisicotermijn is de periode waarover geen recht op een uitkering uit hoofde van de verzekering bestaat. Deze termijn vangt aan op de dag volgend op de dag van aanvang van arbeidsongeschiktheid.

Uitkering

De uitkering uit hoofde van een WIA excedent of WGA hiaat of de vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid.

Artikel 2 Vaststelling van de arbeidsongeschiktheid

Het percentage arbeidsongeschiktheid wordt voor de eerste drie jaar, gerekend vanaf de ingangsdatum van de uitkering uit hoofde van de werknemersverzekeringen, vastgesteld conform het door de verzekerde te overleggen officiële stuk waaruit een oordeel blijkt van de bevoegde instantie inzake de werknemersverzekeringen omtrent de mate van arbeidsongeschiktheid. Als bij de acceptatie van het arbeidsongeschiktheidsrisico op medisch advies beperkende voorwaarden zijn gesteld, dient de mate van arbeidsongeschiktheid te worden aangetoond, aan de hand van gegevens van door de verzekeraar aan te wijzen medische en/of andere deskundigen.

Na de in lid 1 van deze bepaling genoemde periode van drie jaar kan het percentage arbeidsongeschiktheid, uitgaande van de begripsomschrijving in lid 1, door de verzekeraar worden vastgesteld aan de hand van verstrekte gegevens van door de verzekeraar aan te wijzen medische en/of andere deskundigen. Een uitzondering geldt hierbij voor verzekerden die bij het verstrijken van de in lid 1 genoemde periode 55 jaar of ouder zijn. Voor deze verzekerden geldt dat de vaststelling van de arbeidsongeschiktheid ook na deze periode plaatsvindt conform hetgeen in lid 1 van dit artikel is bepaald.

Bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid wordt geen rekening gehouden met verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid.

Indien en zolang de verzekerde geen recht heeft op uitbetaling van zijn uitkering uit hoofde van de werknemersverzekeringen of slechts recht heeft op uitbetaling van een gedeelte daarvan, zal de verzekeraar de uitkering op grond van de arbeidsongeschiktheidsverzekering niet, respectievelijk gedeeltelijk uitbetalen.

Bij de arbeidsongeschiktheid wordt de arbeidsongeschiktheidsuitkering met inachtneming van het elders in deze voorwaarden bepaalde, conform onderstaande tabel uitgekeerd:

Mate van arbeidsongeschiktheid	Uitkeringsdeel van de arbeidsongeschiktheidsverzekering
Minder dan 35%	0%
35% tot 45%	40,0%
45% tot 55%	50,0%
55% tot 65%	60,0%
65% tot 80%	72,5%
80% of meer	100%

Artikel 3 Algemene uitsluitingen

1. Geen uitkering uit hoofde van een arbeidsongeschiktheidsverzekering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan, bevorderd of verergerd als het directe of indirecte gevolg van, of die verband houdt met:
 - a. een ziekte, klacht, gebrek of aandoening, waarvan de verzekerde bij het tot stand komen van de verzekering op de hoogte kan zijn geweest, en die destijds door de verzekeringnemer dan wel de verzekerde niet schriftelijk is vermeld;
 - b. opzet of roekeloosheid van een bij de arbeidsongeschiktheidsverzekering belanghebbende;
 - c. een ongeval de verzekerde overkomen, terwijl zijn bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger was, of het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was, dan wel een ongeval de verzekerde overkomen waarbij de verzekeraar op grond van verzamelde toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;
 - d. het gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift, tenzij het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden.

2. Tevens wordt geen uitkering uit hoofde van een arbeidsongeschiktheidsverzekering verleend voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan, bevorderd of verergerd als het directe of indirecte gevolg van, of die verband houdt met:
 - a. een gewapend conflict, hier wordt onder verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;
 - b. burgeroorlog, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
 - c. opstand, hier wordt onder verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
 - d. binnenlandse onlusten, hier wordt onder verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
 - e. oproer, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
 - f. munitiej, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.
3. Gedurende de tijd dat de verzekerde is gedetineerd bestaat geen recht op een uitkering uit hoofde van de arbeidsongeschiktheidsverzekering. Dit betekent in elk geval geen recht op uitkeringen tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en terbeschikkingstelling door de staat. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland.
4. Voorts wordt geen uitkering uit hoofde van een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor arbeidsongeschiktheid die is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet aansprakelijkheid kernongevallen (Staatsblad 1979, 225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

Artikel 4 Verplichtingen bij wijzigingen in de persoonlijke omstandigheden van de deelnemer

1. De verzekeringnemer respectievelijk de deelnemer is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkeringen uit hoofde van de arbeidsongeschiktheidsverzekering de verzekeraar tijdig vooraf te informeren wanneer:
 - a. de deelnemer voor een periode van langer dan 60 dagen naar het buitenland vertrekt;
 - b. de deelnemer na het ingaan van deze verzekering verplicht verzekerd wordt ingevolge werknemersverzekeringen of enige andere verplichte verzekering en/of voorziening die recht op uitkering en/of schadevergoeding geeft in geval van arbeidsongeschiktheid;
 - c. de deelnemer na het ingaan van deze verzekering niet langer verplicht verzekerd is ingevolge werknemersverzekeringen of enige andere verplichte verzekering en/of voorziening die recht op uitkering en/of schadevergoeding geeft in geval van arbeidsongeschiktheid;
 - d. De deelnemer geen of minder belang heeft bij de verzekerde uitkeringen. In ieder geval is in het kader van deze arbeidsongeschiktheidsverzekeringen geen verzekerbaar belang aanwezig als de deelnemer anders dan ten gevolge van arbeidsongeschiktheid geen arbeidsinkomen heeft.
2. De deelnemer is verplicht de verzekeraar in de in lid 1 genoemde gevallen desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt. In de hier genoemde gevallen heeft de verzekeraar het recht om andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of het te verzekeren risico aan te passen, dan wel de verzekering te beëindigen.
3. Indien de verzekeringnemer en/of de deelnemer met de verhoging van de kosten of premie en/of ongunstiger polisvoorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij/hebben zij het recht binnen een maand na de kennisgeving hiervan de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering wordt dan beëindigd per datum van de wijziging.

Artikel 5 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

1. De deelnemer is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:
 - a. zich direct onder behandeling van een bevoegd arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen, alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen, al het mogelijke te doen om de arbeidsongeschiktheid te verminderen en al het mogelijke te doen om terug te keren in werkzaamheden die inkomen tot gevolg hebben;
 - b. zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen 60 dagen na aanvang van de arbeidsongeschiktheid aan de verzekeraar mededeling te doen van de ontstane arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte;
 - c. zich desgevraagd op kosten van de verzekeraar door een door de verzekeraar aan te wijzen arts te laten onderzoeken en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken, respectievelijk zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;
 - d. alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens waaronder (op periodieke basis) inkomensgegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of aan door hem aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen;

- e. geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid van belang zijn te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig weer te geven;
 - f. de verzekeraar onmiddellijk op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel, dan wel van de gehele of gedeeltelijke hervatting van zijn beroepswerkzaamheden en/of het verrichten van andere arbeid;
 - g. de verzekeraar te informeren indien de arbeidsongeschiktheid is ontstaan door toedoen van een aansprakelijke derde en al het mogelijke te doen om de schade op de aansprakelijke derde te (laten) verhalen;
 - h. alle medewerking te verlenen aan het realiseren van mogelijkheden om de arbeidsongeschiktheid te verminderen en van mogelijkheden om terug te keren in het arbeidsproces.
2. De verzekeringnemer is gehouden de genoemde verplichtingen, voor zover de deelnemer daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen voor zover dit in zijn vermogen ligt.
 3. Geen recht op een uitkering uit hoofde van de arbeidsongeschiktheidsverzekering bestaat, indien de deelnemer of de verzekeringnemer een of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen, en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad. De verzekeraar heeft in dat geval het recht de bedragen terug te vorderen waarvoor gedurende deze periode ten onrechte uitkeringen zijn gedaan uit hoofde van de arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Artikel 6 Eigenrisicotermijn (wachtijd)

1. Als aan alle voorwaarden is voldaan gaat de verzekeraar over tot vrijstelling van premiebetaling met ingang van de eerstvolgende premieervaldatum na de dag waarop de duur van de arbeidsongeschiktheid de eigenrisicotermijn heeft overschreden. Ingeval een WIA excedent is verzekerd, gaat de verzekeraar over tot toekenning van de uitkeringen ingevolge het WIA excedent met ingang van de dag waarop de duur van de arbeidsongeschiktheid de risicotermijn heeft overschreden.
2. De eigenrisicotermijn moet een aangesloten periode zijn. Gedurende deze periode moet de verzekerde onafgebroken en ten minste 35% arbeidsongeschikt zijn.
3. Voor het bepalen van de eigenrisicotermijn worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die uit een en dezelfde oorzaak voortvloeien, samengeteld als deze perioden elkaar met een onderbreking van minder dan dertig dagen opvolgen. De eigenrisicotermijn wordt over deze perioden eenmaal toegepast.

Artikel 7 Herziening en beëindiging van een toegekende uitkering

1. De verzekeraar heeft het recht een toegekende uitkering uit hoofde van een arbeidsongeschiktheidsverzekering te herzien of te beëindigen aan de hand van het meest recente officiële stuk als bedoeld in het artikel 'Vaststelling van de arbeidsongeschiktheid en de vrijstelling', of aan de hand van een onderzoek van verzekerde door een of meer door de verzekeraar aan te wijzen medische en/of andere deskundigen.
2. Als de mate van arbeidsongeschiktheid gewijzigd is, geschiedt de herziening per de datum dat de gewijzigde mate van arbeidsongeschiktheid volgens deze gegevens geldt.
3. Een verhoging van de uitkering krachtens een arbeidsongeschiktheidsverzekering wordt echter niet verder terug herzien dan tot de dag gelegen 12 maanden voor de datum van overlegging van de in lid 1 vermelde gegevens.
4. In afwijking van het tweede en derde lid geschiedt de herziening van de premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid met ingang van de eerstvolgende premieervaldatum na het moment dat de gewijzigde mate van arbeidsongeschiktheid volgens deze gegevens geldt. Een verhoging van de premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid wordt pas verleend op de eerstvolgende premieervaldatum na het moment van overlegging van de in lid 1 vermelde gegevens.

Artikel 8 Einde van de verzekering

1. Indien de verzekering wordt beëindigd wegens het bepaalde in artikel 'Verplichtingen bij wijzigingen in de persoonlijke omstandigheden van de deelnemer' en lid 3 van dit artikel, vervallen alle rechten ter zake van reeds voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid met ingang van de datum waarop de verzekering eindigt.
2. In alle andere gevallen geschiedt de beëindiging van de verzekering 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.
3. De verzekering eindigt:
 - a. als de deelname aan de pensioenregeling van de verzekeringnemer wordt beëindigd anders dan door overlijden;
 - b. per de dag volgend op de dag waarop de deelnemer de pensioendatum bereikt, doch uiterlijk per de dag volgend op de 67ste verjaardag van de verzekerde;
 - c. op de dag van overlijden van de verzekerde.

Artikel 9 Vergoedingen van de kosten van revalidatie, her- en omscholing en arbeidsdeskundige hulp

1. De met voorafgaande goedkeuring van de verzekeraar gemaakte kosten verbonden aan revalidatie, welke kosten niet geacht kunnen worden te behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling, zullen naast de uitkering uit hoofde van de arbeidsongeschiktheidsverzekering geheel of gedeeltelijk worden vergoed. Deze vergoeding vindt plaats voor zover daarop niet uit anderen hoofde aanspraak bestaat.
2. De met voorafgaande goedkeuring van de verzekeraar gemaakte kosten verbonden aan her- of omscholing tot doel hebbende het (gedeeltelijke) herstel van het arbeidsvermogen, welke kosten niet geacht worden te behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling, zullen naast de uitkering uit hoofde van de arbeidsongeschiktheidsverzekering geheel of gedeeltelijk worden vergoed. Deze vergoeding vindt plaats voor zover daarop niet uit anderen hoofde aanspraak bestaat.
3. De met voorafgaande goedkeuring van de verzekeraar gemaakte kosten verbonden aan arbeidskundige begeleiding en advies, zullen naast de uitkering uit hoofde van de arbeidsongeschiktheidsverzekering geheel of gedeeltelijk worden vergoed. Deze vergoeding vindt plaats voor zover daarop niet uit anderen hoofde aanspraak bestaat.

Hoofdstuk 4 Terrorismedekking

Algemeen

Als het clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. wordt gewijzigd, heeft de verzekeraar het recht de in dit hoofdstuk terrorismedekking 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

In deze voorwaarden en de daarop berustende bepalingen wordt – voor zover niet anders blijkt – verstaan onder:

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.

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.

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.

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.

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 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.

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 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;
 - gevolgsschade 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.

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 achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
3. 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.