

Algemene voorwaarden pensioenverzekeringen ALG DVV 15.01

Inhoud

1. Begripsomschrijvingen
2. Fiscaal kader
3. Grondslag van de verzekering
4. Bedenktijd
5. Dekking van het risico
6. Het recht om de verzekering aan te passen
7. Meeverzekeren partnerpensioen
8. Meeverzekeren wezenpensioen
9. Verval van het recht op aanpassing van de dekking
10. Oorlogsrisico en terrorismerisico
11. Betaling van de premies
12. Uitbetaling
13. Begunstiging en wijziging begunstiging
14. Verzekeringsovereenkomst
15. Wat doet de verzekeraar met persoonlijke gegevens
16. Kennisgeving aan belanghebbenden
17. Kosten
18. Wettelijke heffingen
19. Toepasselijk recht
20. Domicilie
21. Wijziging van de tarieven en/of voorwaarden

1. Begripsomschrijvingen

In deze Algemene voorwaarden pensioenverzekeringen en in de Aanvullende voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 Aanvullende voorwaarden
De voorwaarden die in aanvulling op deze Algemene voorwaarden pensioenverzekeringen voor een bepaalde dekking gelden.
- 1.2 Begunstigde(n)
Degene(n) aan wie de uitkering van enig verzekerd bedrag dient te geschieden.
- 1.3 Dekking
De verzekering van een geldelijke uitkering of premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid als gevolg van een op het pensioenoverzicht specifiek omschreven verzekerde gebeurtenis.
- 1.4 Kind
Het in de pensioenbrief omschreven aanspraakgerechtigde kind.
- 1.5 Kring van gerechtigden
Onder kring van gerechtigden wordt verstaan:
 - De (gewezen) partner;
 - De kinderen.
- 1.6 Medeverzekerde
De partner en/of het kind van de verzekerde waarvoor de verzekerde pensioen verwerft op grond van de verzekeringsovereenkomst en de pensioenbrief.
- 1.7 Niet geregistreerd partnerschap
Het in de pensioenbrief omschreven niet geregistreerde partnerschap.
- 1.8 Partner
De in de pensioenbrief omschreven partner
Op enig moment kan er slechts sprake zijn van één partner.
- 1.9 Pensioenovereenkomst
De overeenkomst tussen werkgever en verzekerde over de pensioenregeling.
- 1.10 Pensioenoverzicht
Het door de verzekeraar afgegeven overzicht met de verzekerde personen en verzekerde bedragen.
- 1.11 Pensioenbrief
De door de verzekeraar overeenkomstig de pensioenregeling van de werkgever opgestelde en door de werkgever geaccordeerde regeling met betrekking tot de verhouding tussen de verzekeraar en de verzekerde(n).
- 1.12 Premie
Voor de toepassing van deze Algemene voorwaarden pensioenverzekeringen wordt onder premie verstaan de periodiek voor de verzekering verschuldigde bedragen, zoals nader gespecificeerd in de verzekeringsovereenkomst.
- 1.13 Vervaldag
De dag waarop de premie, kosten en/of interest uiterlijk voldaan dienen te zijn.
- 1.14 Risicopremie
Het bedrag dat op grond van de verzekeringsovereenkomst periodiek is verschuldigd voor de dekking bij overlijden en/of arbeidsongeschiktheid, als deze dekking is verzekerd op risicobasis.
- 1.15 Verzekeringsovereenkomst
De overeenkomst tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar die eindigt bij overlijden van de verzekerde of het uitblijven van premiebetaling zoals bepaald in artikel 11.4 van deze voorwaarden maar uiterlijk op de pensioendatum van de verzekerde.
- 1.16 Verzekeraar
Zwitserleven, handelsnaam van SRLEV N.V. gevestigd te Alkmaar, tevens kantoorhoudend te Amstelveen.
- 1.17 Verzekerd bedrag
Het kapitaal verzekerd op grond van een kapitaal- of beleggingsverzekering, dan wel de verzekerde rente als vermeld op het pensioenoverzicht.

- 1.18 Verzekerde
Degene op wiens leven een dekking is gesloten.
- 1.19 Verzekering
De verzekeringsovereenkomst tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar, die voorziet in een of meer dekkingen op het leven van een verzekerde.
- 1.20 Verzekeringnemer
De rechtspersoon of natuurlijk persoon die een verzekeringsovereenkomst en daarop gebaseerde verzekering(en) heeft gesloten met de verzekeraar.
- 1.21 Werkgever
Degene die de pensioenovereenkomst met de verzekerde heeft gesloten.

2. Fiscaal kader

De verzekering betreft de verzekering van pensioenaanspraken als bedoeld in de terzake geldende bepalingen van de Wet op de loonbelasting 1964, of de daarvoor in de plaats getreden wetgeving.

3. Grondslag van de verzekering

- 3.1 De door of namens de verzekeringnemer en de verzekerde aan de verzekeraar verstrekte informatie waarnaar de verzekeraar heeft gevraagd met het oog op het sluiten, wijzigen of weer van kracht verklaren van de verzekering, vormt de grondslag van de verzekering.
- 3.2 Indien de informatie als bedoeld in het eerste lid onjuist of onvolledig blijkt te zijn verstrekt door een verzekerde, heeft de verzekeraar het recht om de gevolgen in te roepen die Titel 17 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek hem daarvoor biedt. Zoals het vervallen van de uitkering van een verzekering indien de waarde van de verzekering nihil is of het beperken van de hoogte van de uitkering van een verzekering waarvan de waarde van de verzekering niet nihil is.
- 3.3 Indien de geboortedatum van een verzekerde onjuist is opgegeven, wordt een verzekerde uitkering herberekend naar de juiste geboortedatum op basis van hetgeen omtrent de premiebetaling is overeengekomen.

4. Bedenktijd

De verzekeringnemer heeft het recht om zonder opgave van redenen binnen dertig dagen na de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst de verzekeringen per de ingangsdatum schriftelijk te annuleren. Hiervoor is geen boete verschuldigd.

5. Dekkingen van het risico

- 5.1 De dekking van het risico vangt voor de verzekeraar aan zodra dit door haar is aanvaard, maar niet vóór de datum die op het aanvraagformulier als ingangsdatum van een verzekering is aangegeven.
- 5.2 Een verzekering dekt het in de verzekeringsovereenkomst omschreven risico. De dekking wordt - onverminderd het in deze voorwaarden bepaalde - slechts beperkt of uitgesloten door de toepasselijke wettelijke bepalingen.
- 5.3 In aanvulling op de Algemene voorwaarden pensioenverzekeringen gelden voor iedere dekking Aanvullende voorwaarden en eventueel Bijzondere voorwaarden. Als bepalingen in deze Aanvullende voorwaarden afwijken van de Algemene voorwaarden pensioenverzekeringen, gaan de Aanvullende voorwaarden voor. Als bepalingen in de Algemene voorwaarden pensioenverzekeringen en/of Aanvullende voorwaarden afwijken van het gestelde in de verzekeringsovereenkomst, gaat de verzekeringsovereenkomst voor.
- 5.4 De verzekering is over de gehele wereld van kracht.
- 5.5 Als de verzekerde geen pensioenaanspraken meer verwerft en de verzekering als gevolg van in de verzekeringsovereenkomst voorziene verrekening van premie, bedongen rente en kosten niet langer premievrije waarde of afkoopwaarde heeft, eindigt de verzekering of kan de verzekering door de verzekeraar worden opgezegd.

6. Het recht om de verzekering aan te passen

- 6.1 Aanpassing van de verzekering door wijziging van het pensioengevend inkomen van de verzekerde kan jaarlijks per 1 januari plaatsvinden.
- 6.2 De verzekeraar voert aanpassingen van de dekkingen uit zonder daarvoor gezondheidswaarborgen te verlangen, voor zover deze aanpassingen samenhangen met een verhoging van het pensioengevend inkomen tot maximaal 25% per jaar. Bij de vaststelling van de toename wordt het deel van de toename dat uitsluitend wordt veroorzaakt door een vermeerdering van het overeengekomen aantal arbeidsuren per week, buiten beschouwing gelaten.
- 6.3 De verzekeraar voert de aanpassing van de dekkingen die voortvloeit uit de toename van het pensioengevend salaris van de verzekerde van meer dan 25% per jaar, uitsluitend uit als aan de verzekerde ingevolge de Wet op de Medische Keuringen (WMK) gezondheidsvragen mogen worden gesteld, maar niet eerder dan nadat hiervoor de gebruikelijke gezondheidswaarborgen zijn afgegeven, en de verzekeraar het risico heeft geaccepteerd.
- 6.4 Eventuele bijzondere bepalingen en clausules voor de dekking van het risico van overlijden zijn ook op de verhoging van het risico van toepassing.
- 6.5 Het recht op aanpassing van de verzekering vervalt indien:
- de pensioenovereenkomst wordt gewijzigd, terwijl de verzekeraar de wijziging hiervan niet wil uitvoeren;
 - de verzekering geheel of gedeeltelijk premievrij wordt gemaakt;
 - niet voor 1 april van enig jaar een opgave van het salaris aan de verzekeraar is verstrekt;
 - vrijstelling van premiebetaling wegens arbeidsongeschiktheid is aangevraagd of een aanvraag daartoe redelijkerwijs is te voorzien, dan wel geheel of gedeeltelijk door de verzekeraar is verleend.
- Als het recht op aanpassing is vervallen, kan het recht op aanpassing pas herleven als de verzekerde nieuwe gezondheidswaarborgen aanlevert en de verzekeraar het risico accepteert.
- 6.6 De verzekeraar accepteert geen verhoging van de overlijdensrisicodekkingen voor zover de som van de overlijdensrisicodekkingen hierdoor hoger is dan € 1.150.000,-. Voor de dekking van het gegarandeerde nabestaandenpensioen wordt hierbij uitgegaan van de gekapitaliseerde waarde van het nabestaandenpensioen op basis van de tarieven voor een periodieke uitkering van pensioen op het moment dat de verzekering wordt verhoogd. Zodra de verzekeraar het genoemde bedrag verhoogt, geldt het verhoogde bedrag.
- 6.7 De verzekeraar accepteert geen verhoging van de arbeidsongeschiktheidsdekkingen voor zover de som van deze dekkingen, inclusief vrijstelling van premiebetaling wegens arbeidsongeschiktheid, hierdoor hoger is dan € 115.000,- per jaar op rentebasis.

7. Meeverzekerden partnerpensioen

- 7.1 De verzekeringnemer kan partnerpensioen meeverzekeren als sprake is van een partnerrelatie in de zin van deze voorwaarden. Voor het meeverzekeren van partnerpensioen is geen gezondheidsverklaring of medische keuring nodig als de volgende vier voorwaarden wordt voldaan:
- de verzekerde heeft bij aanvang van de verzekering aanvullende gezondheidswaarborgen geleverd en er is door de verzekeraar geen verhoogd risico geconstateerd; en
 - de verzekerde is op het moment van meeverzekeren jonger dan 55 jaar; en
 - de partner is niet meer dan 10 jaar jonger dan de verzekerde; en
 - de verzekerde heeft de partner binnen één jaar na aanvang van de partnerrelatie bij de verzekeraar aangemeld in verband met het verzekeren van partnerpensioen.

- 7.2 Het partnerpensioen wordt verzekerd per de eerste van de maand waarin de verzekeraar het verzoek voor meeverzekeren van partnerpensioenen ontvangt. Als voor het verzekeren van partnerpensioenen gezondheidswaarborgen zijn vereist, wordt het risico niet eerder geaccepteerd dan het moment waarop de verzekeraar het risico heeft geaccepteerd.

8. Meeverzekeren wezenpensioenen

- 8.1 De verzekeringnemer kan wezenpensioenen meeverzekeren als er sprake is van een kind in de zin van deze voorwaarden.
- 8.2 Voor het meeverzekeren van wezenpensioenen is geen gezondheidsverklaring of medische keuring nodig als het verzoek tot het verzekeren van wezenpensioenen wordt gedaan binnen één jaar nadat sprake is van een kind in de zin van deze voorwaarden. Als voor het verzekeren van wezenpensioenen gezondheidswaarborgen zijn vereist, wordt het risico niet eerder geaccepteerd dan het moment waarop de verzekeraar het risico heeft geaccepteerd.

9. Verval van het recht op aanpassing van de dekking

Het recht op aanpassing van de verzekering onder 6, 7 en 8 vervalt indien:

- de verzekering geheel of gedeeltelijk premievrij wordt gemaakt, of
- vrijstelling van premiebetaling wegens arbeidsongeschiktheid is aangevraagd of een aanvraag daarvoor is redelijkerwijs te voorzien, dan wel is geheel of gedeeltelijk door de verzekeraar verleend.

10. Oorlogsrisico en terrorismerisico

- 10.1 Op grond van de Noodwet financieel verkeer kan de overheid ingeval van oorlog, oorlogsgevaar of andere buitengewone omstandigheden met betrekking tot alle lopende levensverzekeringen beperkingen opleggen en nadere voorschriften geven ten aanzien van onder meer het verzekerde risico, uitkeringen en mutaties. Deze beperkingen en nadere voorschriften gelden dan voor elke verzekering.
- 10.2 Als de verzekerde in Nederland overlijdt of arbeidsongeschikt raakt door terrorisme gelden voor de hoogte van de uitkeringen bij overlijden of arbeidsongeschiktheid alsmede vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid beperkingen. Die staan in het Clausuleblad terrorismedekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor terrorismeschaden N.V. (NHT).
- De prestatie van de verzekeraar is volgens dat Clausuleblad beperkt tot het bedrag dat de verzekeraar ontvangt op grond van de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT. Bij een levensverzekering met vermogensopbouw wordt in ieder geval de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan de te houden premiereserve uitgekeerd.
- Het gaat om *terrorismerisico*. Dat is een gebeurtenis die verband houdt met *terrorisme*, *kwaadaardige besmetting* of *preventieve maatregelen*. Ook handelingen of gedragingen ter voorbereiding daarvan vallen daaronder.
- Het gaat niet om een van de zes in artikel 3.38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest.
- Onder *terrorisme* wordt in het Clausuleblad verstaan: gewelddadige handelingen en/of gedragingen 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 optreedt. Dit kan ook de dood tot gevolg hebben.
 - Onder *kwaadwillige besmetting* wordt in het Clausuleblad verstaan: het (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking leiden tot letsel en/of aantasting van de gezondheid. Dit kan ook de dood tot gevolg hebben.
- Bij terrorisme en kwaadwillige besmetting moet het aannemelijk zijn dat het - 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.

- Onder *preventieve maatregelen* wordt in het Clausuleblad verstaan: 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 om de gevolgen daarvan te beperken, als dit gevaar zich heeft verwezenlijkt.
- 10.3 Op de herverzekering bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). De NHT is gerechtigd om het door de NHT uit te keren bedrag uit te stellen. Dat gebeurt tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
- 10.4 De NHT is bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorisme risico moet worden aangemerkt.
- 10.5 Pas nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de bedoelde uitkering tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- 10.6 De herverzekeringsdekking bij de NHT is volgens 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 terrorisme risico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.
- 10.7 Het Clausuleblad terrorismedekking en het Protocol afwikkeling claims van de NHT zijn gedeponeerd op 23 november 2007 onder nummer 27178761 bij de Kamer van Koophandel Amsterdam. Deze teksten zijn te vinden op www.terrorismeverzekerd.nl. De teksten zijn ook bij de verzekeraar op te vragen.

11. Betaling van de premies

- 11.1 De premies zijn verschuldigd op elke vervaldag waarop de verzekerde in leven is. De premies zijn verschuldigd tot de einddatum van de verzekering. De premies zijn met ingang van de eerstvolgende vervaldag niet meer verschuldigd als de verzekering voor de einddatum vervalt door bepalingen in de pensioenbrief, de Algemene voorwaarden pensioenverzekeringen of de Aanvullende voorwaarden.
- 11.2 Indien de ingangsdatum van de verzekering of de datum waarop de premiebetaling - anders dan door overlijden van de (mede)verzekerde - eindigt niet samenvalt met een vervaldag, is de premie pro rata verschuldigd dan wel vindt pro rata premierestitutie plaats. Bij overlijden van de verzekerde is de premie onverminderd verschuldigd tot de eerstvolgende vervaldag na het vervallen van de verzekering door het overlijden. Een en ander geldt, tenzij in de verzekeringsovereenkomst uitdrukkelijk anders is overeengekomen.
- 11.3 De premies en kosten voor de verzekering(en) zijn bij vooruitbetaling verschuldigd en dienen op de ingangsdatum van de betreffende verzekering en vervolgens uiterlijk binnen 30 dagen na de vervaldag te zijn voldaan in Nederlands wettig betaalmiddel.
- 11.4 Indien binnen de hiervoor genoemde termijn geen betaling van de verschuldigde premiebedragen heeft plaatsgevonden en geen uitstel daarvan schriftelijk is overeengekomen, of indien de voorwaarden waaronder uitstel is overeengekomen niet zijn nageleefd, vervalt de verzekering van rechtswege zonder enige restitutie, indien terzake van de verzekering geen recht bestaat op afkoop of premievrijmaking overeenkomstig en met inachtneming van het bepaalde in deze voorwaarden.

12. Uitbetaling

- 12.1 Uitbetaling geschiedt zodra de verzekeraar de stukken heeft ontvangen, waardoor naar haar oordeel wordt bewezen dat de uitkering van een verzekerd bedrag is verschuldigd en aan wie de uitkering is verschuldigd.

- 12.2 De betaling geschiedt door bijschrijving op een door de rechthebbende aangewezen rekening bij een in Nederland dan wel in een andere lidstaat van de Europese Unie gevestigde bankinstelling, in wettig Nederlands betaalmiddel. Eventuele door derden in verband met de uitbetaling in rekening gebrachte transactiekosten komen voor rekening van de rechthebbende op die uitkering en worden op die uitkering in mindering gebracht.
- 12.3 Over niet in ontvangst genomen uitkeringen wordt geen interest vergoed.
- 12.4 Alle kosten die voor de verzekeraar ontstaan doordat niet of niet tijdig aan de volgens deze voorwaarden geldende plicht om inlichtingen te verschaffen wordt voldaan, worden in rekening gebracht bij de rechthebbende op de uitkering.

13. Begunstiging en wijziging begunstiging

- 13.1 De verzekeraar keert hetgeen op grond van de verzekering is verschuldigd uit aan de daarvoor in het pensioenbrief aangewezen begunstigde(n). De verzekeraar is door uitbetaling van een verzekerd bedrag aan de wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige rechthebbende(n) op het verzekerd bedrag, tegenover de rechthebbend(e) op dat verzekerd bedrag bevrijd.
- 13.2 Als begunstigde voor de uitkering van een verzekerd bedrag bij overlijden van de verzekerde kan, indien en voor zover er personen behorende tot de kring van gerechtigden zijn, uitsluitend een persoon behorende tot de kring van gerechtigden worden aangewezen.
- 13.3 Voor zover in het pensioenoverzicht geen begunstigde is aangewezen of een andere begunstigde is aangewezen dan is toegestaan volgens deze voorwaarden, geschiedt de uitkering van een verzekerd bedrag bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum van de verzekering aan de verzekerde en de uitkering van een verzekerd bedrag bij overlijden van de verzekerde aan de personen die behoren tot de kring van gerechtigden.
- 13.4 Voor zover in het pensioenoverzicht geen begunstigde is aangewezen geschiedt, bij ontstentenis van personen behorende tot de kring van gerechtigden, de uitkering van een op grond van een kapitaal- of beleggingsverzekering verzekerd kapitaal bij overlijden van de verzekerde aan de werkgever, indien zijn bedrijf alsdan bestaat.
- 13.5 Indien een begunstigde overlijdt voordat de uitkering van een verzekerd bedrag, waarvoor hij is aangewezen, opeisbaar wordt, gaat zijn recht niet over op zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden.

14. Verzekeringsovereenkomst

- 14.1 De verzekeringsovereenkomst wordt door de verzekeraar op verzoek verstrekt aan de verzekerde en/of medeverzekerde.
- 14.2 Een aanpassing in de pensioenovereenkomst en/of in de daarop gebaseerde pensioenbrief, anders dan op grond van een dwingende aanpassing aan wet- en regelgeving, wordt slechts onderdeel van de verzekeringsovereenkomst, nadat hierover tussen werkgever en de verzekeraar schriftelijke overeenstemming is bereikt. Een wijziging in de verzekeringsovereenkomst en/of de daarvan deel uit makende pensioenbrief kunnen ertoe leiden dat de verzekeringen en/of de tarieven en voorwaarden worden aangepast. Dat kan zolang voor de verzekeringen premie is verschuldigd en de verzekeringen onder de verzekeringsovereenkomst vallen. Elke verzekerde wordt over een wijziging in de pensioenbrief schriftelijk geïnformeerd.

15. Wat doet de verzekeraar met persoonlijke gegevens

- De verzekeraar kan persoonlijke informatie vragen wanneer een financieel product of een financiële dienst wordt aangevraagd of gewijzigd. Deze gegevens gebruikt de verzekeraar om:
- overeenkomsten te sluiten en die uit te voeren
 - statistisch onderzoek te doen
 - te zorgen dat de financiële sector veilig en integer blijft
 - fraude te voorkomen en te bestrijden
 - te voldoen aan de wet
 - de klantrelatie te onderhouden en uit te breiden

Zwitserleven hoort bij de groep van ondernemingen van VIVAT Verzekeringen (handelsnaam van REAAL N.V.).

VIVAT Verzekeringen is binnen deze groep verantwoordelijk voor de verwerking van persoonsgegevens door haarzelf en haar groepsondernemingen. Zwitserleven kan schade- en verzekeringsgegevens uitwisselen met de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS).

Het volledige privacy- en cookiereglement van Zwitserleven is te lezen op www.zwitserleven.nl. Verder houdt Zwitserleven zich aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. Deze gedragscode is te vinden op www.verzekeraars.nl.

16. Kennisgeving aan belanghebbenden

- 16.1 Bij een kennisgeving door de verzekeraar aan een belanghebbende bij de verzekering, kan worden volstaan met het verzenden van een niet aangetekende brief aan het bij de verzekeraar laatst bekende adres.
- 16.2 De verzekeraar kan in afwijking van lid 1 ook volstaan met het verzenden van een kennisgeving langs elektronische weg met inachtneming van de regels die daartoe zijn gesteld krachtens het bepaalde in titel 17 van Boek 7 Burgerlijk Wetboek of daarvoor in de plaats getreden wetgeving.
- 16.3 De (mede)verzekerde geeft een (gewijzigd) adres aan de verzekeraar door, indien de (mede)verzekerde gegevens op een ander adres wenst te ontvangen dan het adres zoals blijkt uit de gemeentelijke basisadministratie.

17. Kosten

De verzekeraar heeft het recht om kosten, die hij in opdracht van de verzekeringnemer voor werkzaamheden voor de verzekering maakt, in rekening te brengen bij de verzekeringnemer of, bij ontstentenis hiervan, bij de begunstigde(n). De verzekeraar verstrekt desgewenst tevoren een opgave van deze kosten.

18. Wettelijke heffingen

- 18.1 De verzekeraar heeft het recht alle belastingen en heffingen, van welke aard dan ook, die met betrekking tot de verzekering wettelijk door de verzekeraar zijn verschuldigd of waarvoor de verzekeraar wettelijk aansprakelijk is, te verhalen op de verzekeringnemer of de begunstigde(n). Als de verschuldigde belastingen en heffingen door de verzekeraar zijn voorgeschoten, heeft de verzekeraar het recht het door haar te verhalen bedrag te verhogen met de wettelijke rente. De verrekening van de belastingen en heffingen met een uit te keren verzekerd bedrag geschiedt volgens de desbetreffende wettelijke bepalingen.
- 18.2 Als met een verzekerd bedrag door een begunstigde niet tijdig pensioen is aangekocht, kan de verzekeraar worden aangesproken door de belastingdienst tot het voldoen van een bedrag ter zake van de belastingen en heffingen die verschuldigd zijn wegens het niet tijdig aankopen van pensioen. Onverminderd het bepaalde in lid 1 zal de verzekeraar in dat geval de verplichting om mee te werken aan een eventuele overdracht van het verzekerd bedrag naar een andere pensioenuitvoerder voor aankoop van pensioen pas nakomen, zodra de verzekeraar schadeloos is gesteld. Verhaal vindt niet plaats als het niet tijdig aankopen van pensioen uitsluitend is te wijten aan de verzekeraar.

19. Toepasselijk recht

Op de verzekering is het Nederlandse recht van toepassing.

20. Domicilie

De verzekeraar zal de verzekeringnemer en/of begunstigde(n) schriftelijk in de gelegenheid stellen om binnen een maand voor beslechting van een geschil de volgens de wet bevoegde Nederlandse rechter te kiezen. De keuze dient schriftelijk aan de verzekeraar kenbaar te worden gemaakt. Indien de verzekeringnemer en/of begunstigde(n) binnen een maand geen keuze hebben gemaakt, worden zij geacht voor een gerechtelijke procedure domicilie te kiezen in Alkmaar, op het hoofdkantoor van de verzekeraar.

21. Wijziging van de tarieven en/of voorwaarden

- 21.1 Indien een wijziging van een verzekeringsvoorschrift dit noodzakelijk maakt, of indien zich uitzonderlijke omstandigheden voordoen, heeft de verzekeraar het recht de voor de verzekering geldende tarieven of voorwaarden en bloc dan wel groepsgewijze te herzien. Onder voorwaarden wordt verstaan: de Algemene voorwaarden pensioenverzekeringen, de Aanvullende voorwaarden en eventuele Bijzondere voorwaarden. Onder verzekeringsvoorschrift wordt verstaan: hetgeen bij of krachtens wet is bepaald, alsmede een besluit van een toezichthouder. Onder uitzonderlijke omstandigheden worden verstaan: buiten de verzekeraar gelegen omstandigheden, niet zijnde trendmatige ontwikkelingen op de rente- en effectenmarkten, die aantoonbaar een zodanige verslechtering van de positie van de verzekeraar tot gevolg hebben, dat een voortdurende ongewijzigde dekking van het risico in redelijkheid niet van de verzekeraar kan worden verlangd.
- 21.2 De verzekeraar doet van de voorgenomen wijziging individueel mededeling, dan wel - indien andere mogelijkheden redelijkerwijze ontbreken - door middel van een advertentie in een landelijk verschijnend dagblad.
- 21.3 Een dergelijke wijziging gaat in op een door de verzekeraar vastgestelde datum. Deze datum zal niet eerder zijn dan een maand na verzending van de in lid 2 bedoelde mededeling, tenzij ingevolge een verzekeringsvoorschrift een eerdere datum is voorgescreven.
- 21.4 Indien deze aanpassing ten nadele van de verzekeringnemer is, heeft de verzekeringnemer het recht de verzekering schriftelijk bij de verzekeraar op te zeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat, en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging hem is medegedeeld. In dat geval wordt de verzekering met ingang van de in lid 3 bedoelde datum waarop de wijziging ingaat, geacht te zijn gewijzigd in een premievrije verzekering, of - indien de waarde van de verzekering nihil is - geacht te zijn beëindigd.
- 21.5 Heeft de verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van het in lid 4 omschreven recht, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

Aanvullende voorwaarden beleggingsverzekeringen BLV DVV 15.01

Inhoud

1. Aanvullende voorwaarden beleggingsverzekeringen
2. Begripsomschrijvingen
3. Omvang van de dekking
4. Fondsen
5. Aan- en verkoop van beleggingseenheden
6. Wisselen van fonds
7. Beleggingsresultaat
8. Inhouding van risicopremie voor dekkingen
9. Kosten die de waarde van de beleggingen beïnvloeden
10. Beëindiging van de verzekering

1. **Aanvullende voorwaarden beleggingsverzekeringen**

In aanvulling op de Algemene voorwaarden pensioenverzekeringen gelden de navolgende bepalingen. Als bepalingen in deze Aanvullende voorwaarden afwijken van de Algemene voorwaarden pensioenverzekeringen, gaan de Aanvullende voorwaarden voor. Als bepalingen in de Algemene voorwaarden pensioenverzekeringen en/of Aanvullende voorwaarden afwijken van het gestelde in de verzekeringsovereenkomst, gaat de verzekeringsovereenkomst voor.

2. **Begripsomschrijvingen**

In deze Aanvullende voorwaarden wordt verstaan onder:

- 2.1 **Fondsbeheerder**
Degene die belast is met het beheer van het fonds. De fondsbeheerder geeft geen invulling aan het vermogensbeheer.
- 2.2 **Beleggingseenheden**
De rekeneenheden waarin een fonds is opgedeeld. Het aantal beleggingseenheden wordt in tenminste vier decimalen nauwkeurig berekend.
- 2.3 **Beleggingspremie**
Het bedrag dat als onderdeel van de financiering van de beleggingsverzekering door de werkgever op grond van de pensioenbrief periodiek verschuldigd is. De beleggingspremie is voor de aankoop van beleggingseenheden zoals omschreven in de pensioenbrief. De vaststelling van de hoogte van de beleggingspremie staat vermeld in de startbrief en de pensioenbrief.
- 2.4 **Beurs**
NYSE Euronext Amsterdam.
- 2.5 **Beursdag**
De dag waarvoor een koers van een fonds wordt vastgesteld.
- 2.6 **Fonds**
Het fonds waarin de beleggingspremie wordt belegd.
- 2.7 **Koers**
De prijs aan het einde van een beursdag waartegen beleggingseenheden in een fonds worden aangekocht of verkocht.
- 2.8 **Verkoopkosten**
De kosten van verkoop van beleggingseenheden van de fondsen.
- 2.9 **Vermogensbeheerder**
Degene die is belast met het vermogensbeheer van het fonds.
- 2.10 **Waarde van de beleggingsverzekering**
De waarde uitgedrukt in euro's van het totaal aantal aan de verzekering toegewezen beleggingseenheden in de fondsen vermenigvuldigd met de koersen van de desbetreffende fondsen. De verzekeraar kan aangeven dat de waarde in andere valuta dan euro's wordt uitgedrukt. De waarde van de beleggingsverzekering is slechts een rekengrootheid voor de vaststelling van de verzekerde uitkeringen.

3. **Omvang van de dekking**

De beleggingsverzekering respectievelijk verhoging van de beschikbare premie gaat in op de ingangs- respectievelijk verhogingsdatum van die verzekering.

4. Fondsen

- 4.1 In de pensioenbrief staat of een verzekerde een keuze kan maken uit door de verzekeraar aangeboden fondsen waarin de beleggingspremie wordt geïnvesteerd.
- 4.2 De fondsbeheerder bepaalt de koers van beleggingseenheden in een fonds alleen op dagen waarop dat mogelijk is, gelet op onder meer het tot stand komen van noteringen of het afgeven van afgifteprijzen in de onderliggende waarden van het fonds.
- 4.3 De verzekeraar kan voor de belegging in bepaalde fondsen beperkingen stellen. Het beleggingsbeleid van een fonds kan worden gewijzigd. Het beleggingsbeleid is opgenomen in het prospectus van het fonds.
- 4.4 De verzekeraar kan ten aanzien van bepaalde verzekeringsproducten een fonds voor nieuwe investeringen sluiten. Een fondsbeheerder kan een fonds opheffen. De verzekeraar zal de verzekeringnemer en de verzekerde van een verzekering met beleggingseenheden in het fonds ten minste één maand voor het van kracht worden van deze maatregel schriftelijk op de hoogte stellen. De verzekeraar kan vervolgens de inzake dat fonds aanwezige waarde van de beleggingsverzekering ten aanzien van die verzekeringsproducten herbeleggen in een ander zoveel mogelijk vergelijkbaar fonds. Desgewenst kan de verzekerde verzoeken om de inzake dat fonds aanwezige waarde van de beleggingsverzekering in te wisselen voor beleggingseenheden in een ander fonds. Voor een herbelegging of een wisseling naar een ander fonds die rechtstreeks verband houdt met de opheffing van een fonds worden binnen het fonds in- en uitstapkosten in rekening gebracht.

5. Aan- en verkoop van beleggingseenheden

- 5.1 Aan- en verkoop van beleggingseenheden vindt plaats tegen de koers op de beursdag die samenvalt met de mutatedatum of, indien de mutatedatum geen beursdag is, volgt op de mutatedatum. De mutatedatum volgt uit de pensioenbrief.
- 5.2 Bij mutaties die het gevolg zijn van een wijziging die niet binnen drie maanden na de reglementaire mutatedatum zijn doorgegeven, heeft de verzekeraar de bevoegdheid om vanaf een bepaalde datum het positieve en negatieve koersverschil ten gunste respectievelijk ten laste van de werkgever te brengen. De verzekeraar informeert de werkgever minimaal een maand voor invoering van het besluit om koersverschillen te verrekenen.
- 5.3 Voor de beleggingspremie worden volgens de door de verzekeraar vastgestelde fondsverdeling beleggingseenheden aangekocht. Als de verzekerde van een in de pensioenbrief omschreven recht gebruik heeft gemaakt om de verantwoordelijkheid voor de keuzes bij het beleggen van de verzekeraar over te nemen, worden voor de beleggingspremie volgens de door de verzekerde opgegeven fondsverdeling beleggingseenheden aangekocht. Deling van de beleggingspremie door de koersen op de beursdag levert het aantal beleggingseenheden op.
- 5.4 De verzekeraar brengt bij verkoop van beleggingseenheden verkoopkosten in rekening. De verkoopkosten staan vermeld in de pensioenbrief. Er zijn echter geen verkoopkosten verschuldigd bij verkoop van beleggingseenheden voor de betaling van eventuele risicopremies ten laste van de waarde van de beleggingsverzekering en de verkoop van beleggingseenheden op de pensioendatum. Er zijn ook geen verkoopkosten verschuldigd als de te verkopen beleggingseenheden in opdracht van de verzekerde worden ingewisseld voor beleggingseenheden in andere fondsen. Bij verkoop worden binnen het fonds uitstapkosten in rekening gebracht.

6. Wisselen van fonds

- 6.1 Als de verzekerde van een in de pensioenbrief omschreven recht gebruik heeft gemaakt om de verantwoordelijkheid voor de keuzes bij het beleggen van de verzekeraar over te nemen, heeft de verzekerde het recht tijdens de duur van de verzekering de verzekeraar opdracht te geven de beleggingseenheden in een fonds geheel of gedeeltelijk te wisselen voor beleggingseenheden in een ander fonds.

- 6.2 De verzekeraar voert de wisseling uit tegen de koers van de beursdag waarop de opdracht door de verzekeraar ontvangen wordt of de latere beursdag waarop de opdracht moet worden uitgevoerd. Indien de opdracht door de verzekeraar niet op een beursdag of na sluiting van de beurs wordt ontvangen, worden beleggingseenheden toegewezen tegen de koers van de eerstvolgende beursdag.
- 6.3 Over de in opdracht van de verzekerde te wisselen beleggingseenheden kunnen switchkosten in rekening worden gebracht. De switchkosten staan vermeld in de pensioenbrief. Over de in opdracht van de verzekerde te wisselen beleggingsfondsen worden in- en uitstapkosten binnen het fonds in rekening gebracht.
- 6.4 Indien en zolang de verzekeraar de verantwoordelijkheid voor de keuzes bij het beleggen draagt, worden geen switchkosten in rekening gebracht. Wel worden in- en uitstapkosten binnen het fonds in rekening gebracht.

7. Beleggingsresultaat

De beleggingsresultaten van de waarde van de beleggingsverzekering komen volledig voor rekening en risico van de begunstigde voor de pensioenuitkeringen, zowel in geval de verzekeraar de verantwoordelijkheid voor de keuzes bij het beleggen draagt als in geval de verzekerde deze verantwoordelijkheid van de verzekeraar heeft overgenomen. Het beleggingsrisico is beperkt, in de mate waarin voor een belegging onder voorwaarden een gegarandeerd rendement geldt.

8. Inhouding van risicopremie voor dekkingen

- 8.1 Afhankelijk van wat daarover in de pensioenbrief is vastgelegd, worden de risicopremies voor de in de pensioenbrief aangegeven verzekerde dekkingen:
- afzonderlijk bij de werkgever in rekening gebracht, dan wel;
 - maandelijks ten laste van de waarde van de beleggingsverzekering gebracht door verkoop van beleggingseenheden naar evenredigheid van de waarde van de beleggingsverzekering in de afzonderlijke fondsen.
- 8.2 Als risicopremies ten laste van de waarde van de beleggingsverzekering worden gebracht, wordt bij de vaststelling van deze risicopremies rekening gehouden met de op dat moment aanwezige waarde van de beleggingsverzekering. De waarde van de beleggingsverzekering wordt bij het overlijden van de deelnemer (mede) gebruikt voor de financiering van het desbetreffende pensioen. Als de waarde van de beleggingsverzekering niet voldoende is voor de financiering van het desbetreffende pensioen, wordt de waarde van de beleggingsverzekering aangevuld met een risicokapitaal.
- Voor het bepalen van het risicokapitaal worden de verzekerde pensioenen bij overlijden periodiek omgerekend (contant gemaakt) naar een eenmalig kapitaal bij overlijden. Het te verzekeren risicokapitaal wordt bepaald door het kapitaal bij overlijden te verminderen met de waarde van de beleggingsverzekering op dat moment.

Als het risicokapitaal positief is (te verzekeren kapitaal bij overlijden is hoger dan de waarde van de beleggingsverzekering) zijn risicopremies verschuldigd. Deze risicopremies worden onttrokken aan de waarde van de beleggingsverzekering. De waarde van de beleggingsverzekering daalt hierdoor.

De hoogte van de risicopremie wordt periodiek vastgesteld. Daarbij is steeds bepalend de op het moment van vaststelling geldende hoogte van het desbetreffende pensioen, de risicotarieven, de waarde van de beleggingsverzekering, de leeftijd van de verzekerde en de marktrente. De marktrente heeft invloed op de hoogte van de risicopremies. De hoogte van de risicopremies zal daardoor variëren.

Een wijziging in de waarde van de beleggingsverzekering is mede van invloed op de hoogte van het te verzekeren risicokapitaal. Stijgt de waarde van de beleggingsverzekering, dan daalt het te verzekeren risicokapitaal (bij een gelijkblijvend kapitaal bij overlijden), waardoor de hoogte van de risicopremie voor de financiering van dat risicokapitaal afneemt. Bij een daling van de waarde van de beleggingsverzekering zal (bij een gelijkblijvend kapitaal bij overlijden) een hoger risicokapitaal nodig zijn, waardoor de risicopremie voor de financiering van het risicokapitaal stijgt.

Als het risicokapitaal negatief is (te verzekeren kapitaal bij overlijden is lager dan de waarde van de beleggingsverzekering) is Zwitserleven risicopremies verschuldigd met in achtname van het volgende. Deze risicopremies worden omgerekend in beleggingseenheden naar evenredigheid van de waarde in elk fonds en toegevoegd aan de waarde van de beleggingsverzekering. De waarde van de beleggingsverzekering neemt hierdoor toe.

9. Kosten die de waarde van de beleggingen beïnvloeden

Afhankelijk van het gestelde in de verzekeringsovereenkomst en de pensioenbrief wordt de waarde van de beleggingsverzekering beïnvloed door de volgende kosten:

- kosten die ten laste van de waarde van de beleggingsverzekering worden gebracht;
- kosten die ten laste van de waarde van de fondsen komen en daarmee de koers van het fonds beïnvloeden.

De kosten, alsmede de hoogte en wijze van financiering daarvan, zijn beschreven in de pensioenbrief.

Daarnaast kunnen er kosten van toepassing zijn die ten laste van de werkgever komen. Deze kosten zijn beschreven in de verzekeringsovereenkomst.

De kosten van een fonds en de kostenratio of total expense ratio van een fonds zijn opgenomen in de Financiële Bijsluiter of de Essentiële Beleggersinformatie bij het betreffende fonds. De fondsbeheerder behoudt zich het recht voor de kosten van een fonds aan te passen indien de omstandigheden daartoe aanleiding geven. Daarnaast kunnen bij bepaalde fondsen beheerkosten verschuldigd zijn. De beheerkosten van het fonds worden in mindering gebracht op de waarde van de beleggingsverzekering in het betreffende fonds. De beheerkosten staan vermeld in de pensioenbrief.

10. Beëindiging van de verzekering

De verzekering en alle bij de verzekering behorende aanspraken vervallen zodra:

1. bij afkoop of waardeoverdracht de gehele waarde van de beleggingsverzekering is uitgekeerd respectievelijk overgedragen;
2. de waarde van de beleggingsverzekering na beëindiging van het deelnemen aan de pensioenregeling door de verzekerde niet meer toereikend is om de kosten en de eventuele risicopremies voor de dekkingen te onttrekken; of
3. bij overlijden van de verzekerde vóór de pensioendatum op grond van het bepaalde in de pensioenbrief en de verzekeringsovereenkomst:

- a. de waarde van de beleggingsverzekering (mede) is aangewend voor de financiering van door dat overlijden uit te keren periodieke uitkering(en) van pensioen;
- b. 90% van de waarde van de beleggingsverzekering door dat overlijden tot uitkering is gekomen voor de aankoop van periodieke uitkering(en) van pensioen; of
- c. geen uitkering is verschuldigd.

Aanvullende voorwaarden overlijdensrisicodekkingen ORV DVV 15.01

Inhoud

1. Aanvullende voorwaarden overlijdensrisicodekkingen
2. Begripsomschrijvingen
3. Omvang van de dekking
4. Premievrij maken van de verzekering
5. Afkoop
6. Beperking van het recht op uitkering
7. Slotbepalingen

1. **Aanvullende voorwaarden overlijdensrisicodekkingen**

In aanvulling op de Algemene voorwaarden gelden de navolgende bepalingen. Als bepalingen in deze Aanvullende voorwaarden afwijken van de Algemene voorwaarden, gaan de Aanvullende voorwaarden voor. Als bepalingen in de Algemene voorwaarden en/of Aanvullende voorwaarden afwijken van het gestelde in de verzekeringsovereenkomst, gaat de verzekeringsovereenkomst voor. Als de bepalingen in de verzekeringsovereenkomst afwijken van de pensioenbrief, gaat de pensioenbrief voor.

2. **Begripsomschrijvingen**

In deze aanvullende voorwaarden wordt verstaan onder:

2.1 Netto voorziening verzekeringsverplichtingen

De wiskundige waarde van een niet tegen eenjarige leeftijdsafhankelijke risicopremies of een risicokoopsom gesloten verzekering, berekend op basis van de netto grondslagen waarop de verzekering is gefinancierd volgens de bij de verzekeraar gebruikelijke methode.

2.2 Overlijdensrisicodekking

De dekking die bij overlijden van de verzekerde voorziet in de uitkering van een (tijdelijk) partnerpensioen en/of wezenpensioen of van een kapitaal voor de aankoop van een (tijdelijk) partnerpensioen en/of wezenpensioen. De omschrijving van de overlijdensrisicodekking staat in de pensioenbrief en op het pensioenoverzicht.

2.3 Partnerrelatie

Een huwelijk, geregistreerd partnerschap of een duurzame gezamenlijke huishouding. Van een duurzame gezamenlijke huishouding is sprake als uit de basisregistratie personen blijkt dat de verzekerde tenminste 6 maanden samenwoont met een ongehuwde persoon. Dit mag geen bloedverwant of aanverwant in de eerste graad zijn.

2.4 Pensioengevend inkomen

Het (gedeelte van het) jaarinkomen van de verzekerde, dat op grond van de pensioenbrief bepalend is voor de hoogte van de te verzekeren pensioenaanspraken.

3. **Omvang van de dekking**

3.1 Het voor de verzekeraar uit de verzekering voortvloeiende overlijdensrisico dan wel de verhoging daarvan vangt aan op de ingangs- respectievelijk verhogingsdatum van de overlijdensdekking. De dekking staat beschreven in het pensioenoverzicht dat aan de verzekerde wordt verstrekt.

3.2 De overlijdensrisicodekkingen zijn van kracht in de gehele wereld, tenzij bij het afsluiten van de verzekering anders is bepaald.

4. **Premievrij maken van de verzekering**

4.1 Het premievrij maken geschiedt met verrekening van eventueel nog aan de verzekeraar verschuldigde bedragen.

4.2 De overlijdensrisicodekking die uitsluitend is gesloten tegen betaling van eenjarige leeftijdsafhankelijke risicopremies heeft geen premievrije waarde.

5. **Afkoop**

5.1 Afkoop van de overlijdensrisicodekking is uitsluitend mogelijk indien en voor zover de pensioenbrief dit mogelijk maakt.

5.2 Door de afkoop vervallen jegens de verzekeringnemer en de verzekeraar de door middel van deze overlijdensrisicodekking verzekerde pensioenaanspraken.

5.3 Een uitsluitend tegen eenjarige leeftijdsafhankelijke risicopremies gesloten overlijdensrisicodekking heeft geen afkoopwaarde.

5.4 Indien de overlijdensrisicodekking is gefinancierd door middel van een risicokoopsom, is het niet gebruikte deel van de risicokoopsom afkoopbaar. De afkoopwaarde is gelijk aan de waarde die op het moment van afkoop nodig zou zijn om een gelijk verzekerd bedrag te verzekeren tegen het oorspronkelijke tarief.

6. Beperking van het recht op uitkering

- 6.1 Indien de verzekerde overlijdt tijdens of ten gevolge van enige krijgs-, of gewapende dienst, waarbij wordt deelgenomen aan een oorlog of aan handelingen, die met oorlogshandelingen zijn gelijk te stellen is de verzekeraar het verzekerde bedrag niet verschuldigd, tenzij de verschuldigdheid van het verzekerd bedrag volgt uit de uitzondering genoemd in lid 2 of het bepaalde in artikel 11 van toepassing is.
- 6.2 Indien de verzekerde overlijdt als militair of als ambtenaar van het Ministerie van Defensie in burgerlijke openbare dienst tijdens de uitzending naar een gebied buiten Nederland in het kader van vredes-, of humanitaire operaties is de verzekeraar het verzekerde bedrag niet verschuldigd, tenzij de verzekeraar wegens het overlijden van de verzekerde een vorderingsrecht terzake van het verzekerd bedrag verkrijgt op grond van een overeenkomst met het Ministerie van Defensie.
- 6.3 Indien de verzekeraar het verzekerde bedrag niet verschuldigd is op grond van het bepaalde in lid 1 of lid 2, zal de netto voorziening verzekeringsverplichtingen van de verzekering, berekend op een onmiddellijk aan de overlijdensdatum voorafgaand tijdstip worden aangewend als koopsom voor een dadelijk ingaand pensioen. Voor zover de uitkering bij overlijden van een beleggingsverzekering uitsluitend bestaat uit (een gedeelte van) de waarde van de beleggingsverzekering wordt uitsluitend dat gedeelte uitgekeerd.

7. Slotbepalingen

- 7.1 Indien bij een uitkering wegens overlijden van de verzekerde vóór de einddatum van de verzekering blijkt dat de op de verzekering vermelde (gekapitaliseerde) waarde van de voor partner- en/of wezenpensioen(en) bestemde uitkering niet voldoet aan de uitkering die bij of krachtens de Wet op het financieel toezicht minimaal verzekerd zou moeten zijn, zal een bedrag ter grootte van het positieve verschil tussen de (gekapitaliseerde) waarde van de uitkering die verzekerd had moeten zijn en de op het pensioenoverzicht vermelde (gekapitaliseerde) waarde van de uitkering bij overlijden aan de werkgever worden uitgekeerd, als ware dat verschil medeverzekerd.
- 7.2 In gevallen waarin deze Aanvullende voorwaarden niet voorzien beslist de verzekeraar naar redelijkheid en billijkheid.

Aanvullende voorwaarden vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid
Op basis van passende arbeid met 52 weken wachttijd
PVAP DGA 17.04

Inhoud

1. Aanvullende voorwaarden vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid
2. Begripsomschrijvingen
3. Strekking van de dekking
4. Omvang van de dekking
5. Beperking van de dekking
6. Ingang, duur en hoogte van de vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid
7. Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid
8. Niet nakoming van verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid
9. Beroepstermijn en heroverweging
10. Uitsluitingen
11. Wijziging van risicopremie en/of Aanvullende voorwaarden
12. Dekking na beëindiging van de arbeidsovereenkomst of verzekeringsovereenkomst
13. Einde van de dekking
14. Slotbepaling

- 1. Aanvullende voorwaarden vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid**
In aanvulling op de Algemene voorwaarden gelden de volgende bepalingen. Als bepalingen in deze Aanvullende voorwaarden afwijken van de Algemene voorwaarden, gaan de Aanvullende voorwaarden voor. Als bepalingen in de Algemene voorwaarden en/of Aanvullende voorwaarden afwijken van het gestelde in de verzekeringsovereenkomst of polis, gaat de verzekeringsovereenkomst of polis voor. Als de bepalingen in de verzekeringsovereenkomst afwijken van de pensioenbrief of polis, gaat de pensioenbrief of polis voor.

2. Begripsomschrijvingen

2.1 Arbeidsongeschikt

Arbeidsongeschikt, geheel of gedeeltelijk, is de verzekerde die als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolgen van ongeval en/of ziekte, ongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden, die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd. Bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid wordt geen rekening gehouden met de verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid.

2.2 Pensioengevend inkomen

Het (gedeelte van het) jaarinkomen van de verzekerde, dat op grond van de pensioenbrief en/of de polis ten grondslag ligt aan de hoogte van de te verzekeren vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid.

2.3 Vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid

De dekking die bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde voorziet in vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid. De omschrijving van de vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid staat in de pensioenbrief en/of de polis.

2.4 Wachtijd

De periode van 52 weken waarin de verzekerde arbeidsongeschikt is. De wachttijd gaat in op de dag volgend op die waarop de verzekerde zich wegens arbeidsongeschiktheid onder behandeling heeft gesteld van een bevoegde arts. Daarbij worden periode van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met een onderbreking van minder dan vier weken bij elkaar opgeteld.

3. Strekking van de dekking

Deze dekking heeft tot doel in geval van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde te voorzien in vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid en wel onder de hierna vermelde voorwaarden.

4. Omvang van de dekking

4.1 Het voor de verzekeraar uit de verzekering voortvloeiende risico dan wel de verhoging daarvan vangt aan op de ingangs- respectievelijk verhogingsdatum van de dekking van vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid. Een en ander onverminderd het bepaalde in artikel 5.

4.2 De vrijstelling van premiebetaling is afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid. Vrijstelling van premiebetaling wordt verleend volgens onderstaand schema:

mate van arbeidsongeschiktheid:	vrijstelling op jaarbasis:
vanaf 80%	100,0% van de premie
vanaf 65% tot 80%	72,5% van de premie
vanaf 55% tot 65%	60,0% van de premie
vanaf 45% tot 55%	50,0% van de premie
vanaf 35% tot 45%	40,0% van de premie
minder dan 35%	0,0% van de premie

5. Beperking van de dekking

- 5.1 Als de verzekerde bij indiensttreding, de dag van aanvang van deelname aan de pensioenregeling of bij aanvang van de dekking arbeidsongeschikt is (de eerste ziekte dag ligt daarvoor), dan bestaat geen recht op het meeverzekeren van vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid.
Als geen aanspraak op dekking van vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid bestaat, ontstaat heeft de verzekeringnemer het recht de dekking van vrijstelling van premiebetaling alsnog mee te verzekeren als de verzekerde vier weken onafgebroken niet arbeidsongeschikt is en de arbeid volledig heeft hervat. De dekking van vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid kan verder worden beperkt door bepalingen die in (uitsluitings)clausules op de verzekeringsovereenkomst of de polis zijn aangetekend.
- 5.2 Een te verzekeren (verhoging van) vrijstelling van premiebetaling is, behoudens het in artikel 5.1 bepaalde, gedekt als het te verzekeren risico door de verzekeraar wordt geaccepteerd. Voor de beoordeling van het te verzekeren risico kan de verzekeraar medische waarborgen verlangen. Deze medische waarborgen kunnen bestaan uit een medische vragenlijst en/of (aanvullende) medisch onderzoek. Het risico kan geheel of gedeeltelijk worden geaccepteerd dan wel worden afgewezen. Een gedeeltelijke acceptatie van het risico blijkt uit bepalingen die in (uitsluitings)clausules op de verzekeringsovereenkomst of polis zijn aangetekend. Medische waarborgen zijn niet vereist voor zover het recht bestaat om vrijstelling van premiebetaling zonder medische waarborgen te verhogen.
- 5.3 Bij de vaststelling van de vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid of een verhoging daarvan worden buiten beschouwing gelaten:
- elke verhoging van de premie of pensioengrondslag in de daaraan voorafgaande wachttijd; en
 - een verlaging van de premie of pensioengrondslag die uitsluitend optreedt en verband houdt met de loondoorbetalingsverplichting bij ziekte en is toegestaan op grond van de Wet uitbreiding loondoorbetaling bij ziekte.
- 5.4 De pensioenopbouw zal na het verstrijken van de wachttijd alleen worden voortgezet indien de dienstbetrekking als gevolg van de arbeidsongeschiktheid is verbroken en alleen en voor zover de DGA een inkomensvervangende, loongerelateerde uitkering ontvangt.

6. Ingang, duur en hoogte van de vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid

- 6.1 De ingang, mate en de duur van de arbeidsongeschiktheid worden door de verzekeraar vastgesteld. Daarbij kan de verzekeraar verlangen dat de verzekerde zich door een of meer door haar aan te wijzen artsen en/of deskundigen in Nederland laat onderzoeken. Uitsluitend de kosten van de bedoelde artsen en/of deskundigen zijn voor rekening van de verzekeraar.
- 6.2 De mate van vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid is afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid volgens het schema in 4.2. Hierbij leidt erkenning van volledige arbeidsongeschiktheid tot van volledige vrijstelling van premiebetaling. Erkenning van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid leidt gedeeltelijke van vrijstelling van premiebetaling.
- 6.3 De vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid gaat in op de eerste van de maand volgend op het moment waarop de verzekerde gedurende de wachttijd van 52 weken aangesloten arbeidsongeschikt is geweest en deze arbeidsongeschiktheid door de verzekeraar arbeidsongeschiktheid is erkend. De mate van arbeidsongeschiktheid dient na afloop van de wachttijd tenminste 35% te bedragen.

- 6.4 Bij een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid na de wachttijd wordt de mate van vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid opnieuw vastgesteld. Vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid geschiedt overeenkomstig 6.1 en 6.2. De herziening van vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid gaat in 4 weken na de dag waarop sprake is van gewijzigde arbeidsongeschiktheid.
- 6.5 Een herziening van vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid werkt ten hoogste terug tot de dag, gelegen 52 weken voor de dag waarop de verzekeraar is geïnformeerd over de gewijzigde arbeidsongeschiktheid. Een herziening zal echter niet eerder plaatsvinden dan 30 dagen na de dag waarop sprake is van gewijzigde arbeidsongeschiktheid.
- 6.6 De vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid wordt verleend tot het eerste van onderstaande tijdstippen:
- de dag waarop de arbeidsongeschiktheid minder dan 35% komt te bedragen; of
 - de dag waarop de deelnemer overlijdt; of
 - de pensioenrichtdatum, dan wel de daarvoor gelegen pensioendatum; of
 - het moment dat volgt uit het bepaalde in artikel 13.
- 6.7 Na ontvangst van alle voor de vaststelling noodzakelijke gegevens wordt zo spoedig mogelijk aan de verzekeringnemer en verzekerde mededeling gedaan van de erkenning van arbeidsongeschiktheid en het verlenen van vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid.
- 6.8 Indien de verzekeringnemer en/of verzekerde niet binnen zes weken zijn bezwaren heeft kenbaar gemaakt, wordt hij, onverminderd het bepaalde in artikel 9, geacht het standpunt van de verzekeraar te aanvaarden.
- 6.9 Het gedeelte van de reeds aan de verzekeraar betaalde risicopremie, dat betrekking heeft op het tijdvak tussen het begin of een verhoging van het verlenen van vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid en de eerstvolgende premievervaldag, zal aan de werkgever worden gerestitueerd in de mate waarin de vrijstelling van premiebetaling is verleend of verhoogd.

7. Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:

- 7.1 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 en medewerking te verlenen aan reïntegratie-inspanningen die in het kader van toepasselijke wettelijke bepalingen of door de verzekeraar van hem verlangd worden.
- 7.2 de verzekeraar zo spoedig mogelijk echter uiterlijk binnen drie maanden te informeren over zijn arbeidsongeschiktheid.
- 7.3 zich desgevraagd door een door de verzekeraar aan te wijzen arts en/of deskundige in Nederland te laten onderzoeken en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken.
- 7.4 alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens terstond te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of de door haar aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de behandelende artsen te machtigen.
- 7.5 voorts geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van arbeids-ongeschiktheid of de premievrijstelling van belang zijn te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig te verstrekken of een verkeerde voorstelling van zaken te geven.
- 7.6 de verzekeraar zo spoedig mogelijk te informeren over een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid. De melding moet gedaan worden binnen 30 dagen na de wijziging.

8. Niet nakoming van verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

Als de verzekerde en/of verzekeringnemer de verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid niet binnen een redelijke termijn is nagekomen, kan de verzekeraar de gevolgen inroepen die Titel 17 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek hem daarvoor biedt, zoals het verminderen van de uitkering met de schade die de verzekeraar daardoor leidt. In die gevallen waarin het inroepen van de gevolgen niet mogelijk is en de onjuiste of onvolledige informatie verstrekt is door de werkgever van de verzekerde in zijn hoedanigheid van verzekeringnemer, heeft de verzekeraar het recht van verhaal op die werkgever.

9. Beroepstermijn en heroverweging

Indien de werkgever of de verzekerde het niet eens is met de vastgestelde mate en duur van de arbeidsongeschiktheid, dient hij binnen zes weken na kennisgeving van de door de verzekeraar genomen beslissing, de verzekeraar hiervan schriftelijk in kennis te stellen.

Na overlegging van relevante schriftelijke bescheiden zal de verzekeraar zijn beslissing in heroverweging nemen. De verzekeraar behoudt zich het recht voor de eventueel daarmee verband houdende kosten bij de werkgever respectievelijk de verzekerde in rekening te brengen. Indien na verloop van de beroepstermijn van zes weken geen bezwaar is gemaakt, wordt de werkgever en verzekerde geacht met de vaststelling akkoord te zijn. Verzoeken tot heroverweging, ontvangen na genoemde termijn zullen worden behandeld als een nieuwe melding.

10. Uitsluitingen

10.1 Er bestaat geen recht op de vrijstelling van premiebetaling als de arbeidsongeschiktheid of toeneming daarvan direct of indirect verband houdt met:

10.1.1 opzet of grove schuld van de verzekerde;

10.1.2 opzettelijke zelfverwonding of poging tot zelfdoding;

10.1.3 een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitierij.

- Onder gewapend conflict wordt 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.
- Onder burgeroorlog wordt 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.
- Onder opstand wordt verstaan: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
- Onder binnenlandse onlusten wordt verstaan: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.
- Onder oproer wordt verstaan: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.
- Onder munitierij wordt verstaan: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

- 10.2 Voorts bestaat geen recht op de vrijstelling van premiebetaling voor arbeidsongeschiktheid die is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door radioactieve atoomkernen, 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 (Staatsblad1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

11. Wijziging van risicopremie en/of Aanvullende voorwaarden

- 11.1 De verzekeraar heeft het recht de risicopremie en/of deze Aanvullende voorwaarden en bloc dan wel groepsgewijs te wijzigen.
Een dergelijke wijziging geschiedt voor iedere daarvoor in aanmerking komende verzekering op een door de verzekeraar vast te stellen datum. Deze datum zal niet eerder zijn dan een maand na verzending van de in artikel 11.2 bedoelde mededeling, tenzij ingevolge een verzekeringsvoorschrift een eerdere datum is voorgeschreven. Indien echter door de verzekeraar prestaties worden toegekend in verband met vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid, zal de wijziging pas van kracht worden zodra de vrijstelling van premiebetaling is beëindigd.
- 11.2 De verzekeraar doet van de voorgenomen wijziging schriftelijk mededeling aan de verzekeringnemer.
- 11.3 Indien deze aanpassing ten nadele van de verzekeringnemer is, heeft de verzekeringnemer het recht de verzekering schriftelijk bij de verzekeraar op te zeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat, en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging hem is medegedeeld. In dat geval wordt de verzekering met ingang van de in artikel 11.1 bedoelde datum waarop de wijziging ingaat, geacht te zijn gewijzigd in een premievrije verzekering, of - indien de waarde van de verzekering nihil is - geacht te zijn beëindigd.
- 11.4 Heeft de verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van het in artikel 11.3 omschreven recht, dan wordt hij geacht met de wijziging te hebben ingestemd.
- 11.5 Deze mogelijkheid van opzegging door de verzekeringnemer van de dekking geldt niet indien:
- Het een verplichte wijziging betreft, die het rechtstreeks en uitsluitend het gevolg is van een verzekeringsvoorschrift. Onder verzekeringsvoorschrift wordt verstaan: hetgeen bij of krachtens wet is bepaald, alsmede een besluit van een toezichthouder.
 - De wijziging voortvloeit uit een bepaling in deze Aanvullende voorwaarden.

12. Dekking na beëindiging van de arbeidsovereenkomst of verzekeringsovereenkomst

- 12.1 In dit artikel wordt verstaan onder de beëindiging: beëindiging van de arbeidsovereenkomst of beëindiging van de verzekeringsovereenkomst tussen de werkgever en de verzekeraar.
- 12.2 Als de verzekerde vóór de beëindiging al recht heeft op vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid wordt deze vrijstelling voortgezet, indien en zolang de verzekeraar de arbeidsongeschiktheid erkent en tot uiterlijk het moment waarop vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid op grond van artikel 7.6 zou worden verleend als ware de verzekerde nog deelnemer.
- 12.3 Als het arbeidsongeschiktheidspercentage na de beëindiging wijzigt, dan wordt die wijziging alleen in aanmerking genomen voor zover deze wijziging leidt tot een verlaging van een bij beëindiging toegekende vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid. Een verhoging van het arbeidsongeschiktheidspercentage na beëindiging kan niet leiden tot een verhoging van vrijstelling van premiebetaling.

- 12.4 Als de verzekerde vóór de beëindiging nog geen recht heeft op vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid dan komt deze dekking bij de beëindiging te vervallen.
- 12.5 Zodra de verzekerde langer dan vier weken niet arbeidsongeschikt is, eindigt de aanspraak op vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid. Als de arbeidsongeschiktheid daarna weer optreedt, leidt dat niet tot herleven van de aanspraak op vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid.

13. Einde van de dekking

- 13.1 Onverminderd het in artikel 14.2 ter zake bepaalde, eindigt de dekking van vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid indien:
- a. de premie, anders dan wegens vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid, niet meer verschuldigd is;
 - b. de overeengekomen einddatum van betaling van de premie is bereikt;
 - c. de verzekering vervalt;
 - d. de verzekerde overlijdt;
 - e. de leeftijd wordt bereikt waarop de dekking eindigt;
 - f. de verzekeringnemer hierom schriftelijk verzoekt.
- 13.2 In afwijking van het in lid 1 onder a, b en c bepaalde kan de dekking in stand blijven op grond van het bepaalde in artikel 13. In dat geval wordt een verhoging van het pensioengevend inkomen buiten beschouwing gelaten.

14. Slotbepaling

In gevallen waarin deze Aanvullende voorwaarden niet voorzien beslist de verzekeraar naar redelijkheid en billijkheid.

Hoogte van kosten en overzicht van fondsen

Kosten die ten laste van de waarde van de beleggingsverzekering komen, bedragen een percentage van die waarde:

- beheerkosten zie onderstaand overzicht

Kosten die ten laste van de koers van de fondsen komen

- servicefee zie onderstaand overzicht

De beleggingsmix voor LifeCycleBeleggen wordt samengesteld uit de volgende fondsen:

Fonds	Beheerkosten	Servicefee	TER	Totale fondskosten
Zwitserleven Credits Fonds	0,50%	0,04%	0,00%	0,54%
Zwitserleven Wereld Aandelenfonds	0,50%	0,02%	0,00%	0,52%
Zwitserleven Selectie Fonds	0,50%	0,26%	0,00%	0,76%
Zwitserleven Medium Duration Fonds	0,50%	0,04%	0,00%	0,54%
Zwitserleven Long Duration Fonds	0,50%	0,04%	0,00%	0,54%

Voor VrijBeleggen zijn behalve de hierboven genoemde fondsen ook onderstaande fondsen beschikbaar:

Fonds	Beheerkosten	Servicefee	TER	Totale fondskosten
Fondsen				
Zwitserleven Europees Aandelenfonds	0,50%	0,04%	0,00%	0,54%
Zwitserleven Geldmarktfonds	0,50%	0,04%	0,00%	0,54%
Zwitserleven Government Bonds 10+ Fonds	0,50%	0,04%	0,00%	0,54%
Zwitserleven Mixfonds	0,50%	0,05%	0,00%	0,55%
Zwitserleven Obligatiefonds	0,50%	0,04%	0,00%	0,54%
Zwitserleven Vastgoedfonds	0,50%	0,04%	0,00%	0,54%

Alle genoemde percentages zijn per jaar. De kosten worden op maandbasis in rekening gebracht.

De in dit overzicht genoemde fondsen en percentages gelden per 10 december 2018.

De verzekeraar heeft het recht een fonds te vervangen door een ander fonds zoveel mogelijk vergelijkbaar fonds, indien een fonds waarin de (gewezen) deelnemer belegt, ophoudt te bestaan of het wegens andere omstandigheden niet langer mogelijk is in een bepaald fonds te beleggen.

In- en uitstapkosten

Naast de totale fondskosten zijn er bij aan- en verkoop in- en uitstapkosten. Met in- en uitstapkosten bedoelen we de op- en afslagen op de intrinsieke waarde van een beleggingsfonds. Om beleggers in en uit te laten stappen maakt het fonds kosten. Dat gaat via een 'opslag' of 'afslag' van de koers. Deze kosten komen ten gunste aan het beleggingsfonds en dienen ter compensatie van de transactiekosten van het beleggingsfonds. De transactiekosten worden gemaakt als gevolg van toegenomen uitstap in het beleggingsfonds. Wordt er op één dag meer gekocht? Dan geldt een opslag op de koers voor zowel de kopers als de verkopers. Wordt er op één dag meer verkocht? Dan geldt een afslag. Actuele informatie is te vinden op de website van Zwitserleven.