

Algemene voorwaarden met referentie 8450618N

Art. 1: Voorwerp van de verzekering en definities

Mits betaling van de periodieke premie, op de vervaldag van de periodieke terugbetaling van de lening, heeft de verzekering als voorwerp te waarborgen:

- in geval van overlijden van de verzekerde: de terugbetaling van het theoretisch verschuldigd saldo van de lening op afbetaling;
- in geval van een invaliditeit van minstens 67% als gevolg van een ongeval of een ziekte en na het verstrijken van een wachttermijn van 90 dagen: de terugbetaling van de verzekerde maandelijkse vergoeding en de maandelijkse premie van de verzekering zoals voorzien in de bijzondere voorwaarden, met uitzondering van eventuele boetes en nalatighedsintresten. De invaliditeitsgraad wordt bepaald in functie van zowel fysiologische als economische criteria.

"Het ongeval" is een plots gebeuren met een lichamelijk letsel tot gevolg, waarvan de oorzaak of één der oorzaken vreemd is aan het organisme van de verzekerde.

"De ziekte" is een aantasting van de gezondheidstoestand als gevolg van een andere oorzaak dan een ongeval, met objectieve symptomen die de diagnose onweerlegbaar maken.

"De fysiologische invaliditeit" is de vermindering van de lichamelijke geschiktheid van de verzekerde. De graad ervan wordt bij medische beslissing bepaald onder verwijzing naar de officiële Belgische schaal van invaliditeit en de desbetreffende Belgische rechtspraak.

"De economische invaliditeit" is de vermindering van de arbeidsgeschiktheid van de verzekerde, die voortvloeit uit diens fysiologische invaliditeit. Bij vaststelling van de graad ervan wordt gelet op het door de verzekerde uitgeoefende beroep en zijn mogelijkheden tot aanpassing aan een andere beroepsactiviteit die strookt met zijn kennis, bekwaamheid en maatschappelijke positie, in normale economische omstandigheden.

Het recht op uitkering "invaliditeit" is van toepassing:

- zodra en zolang de fysiologische of economische invaliditeitsgraad minstens 67% bedraagt;
- na een wachttermijn van 90 dagen. Deze termijn zal niet van toepassing zijn bij hervallen in dezelfde invaliditeit.

Eventuele invaliditeiten, die reeds bestaan op het tijdstip dat onderhavige verzekering ingaat, alsmede de invaliditeit ontstaan uit een niet-verzekerd risico, komen niet in aanmerking voor bepaling van de invaliditeitsgraad.

Het recht op uitkering "invaliditeit en overlijden" vervalt automatisch vanaf het ogenblik dat:

- de verzekerde de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt;
- de lening op afbetaling volledig werd terugbetaald zowel bij het bereiken van de normale eindvervaldag of als gevolg van een vervoegde terugbetaling;
- de mensualiteit van de lening en/of de maandelijkse premie van de verzekering niet werd(en) betaald.

In dit laatste geval, zal de opschorting van de waarborgen worden bevestigd aan de verzekerde door middel van een aangetekend schrijven. Bij niet-betaling binnen de 30 dagen na dit schrijven, zal de verzekering van rechtswege worden beëindigd, zonder verdere ingebrekestelling.

Art. 2: Toetredingsformaliteiten – verzekeringscontract

De uitkeringen zijn verzekerd tot 50.000 EUR op basis van een eenvoudige gezondheidsverklaring.

De rechten en de verplichtingen van de partijen worden uitsluitend bepaald door de inhoud van het verzekeringscontract en van haar bijvoegsels. Het verzekeringscontract is samengesteld uit de algemene en de bijzondere voorwaarden van de verzekering. De premie van de verzekering is maandelijks op de vervalttermijn betaalbaar. Het contract is onderworpen aan de wettelijke en reglementaire bepalingen die voor de levensverzekering gelden. Het wordt opgesteld op basis van de gegevens, in alle oprechtheid en zonder verzwijging verstrekt door de verzekeringnemer en de verzekerde, om de verzekeringsonderneming voor te lichten over de risico's die zij ten laste neemt. Vanaf het ingaan van het contract ziet deze laatste evenwel af van het aanvoeren van de nietigheid ervan uit hoofde van de te goeder trouw geschiede verzwijgingen of onjuiste verklaringen. Alleen de opzettelijke verzwijging of onjuiste verklaring, waardoor de Maatschappij het te nemen risico lager inschat, heeft de nietigheid van de verzekering tot gevolg.

Art. 3: Aanvangsdatum en recht op opzegging

De verzekering treedt in werking op de datum die met wederzijdse toestemming in de bijzondere voorwaarden is vermeld, maar niet vóór de betaling van de eerste premie (+ taks) en de ondertekening van de bijzondere voorwaarden. Binnen de 30 dagen te rekenen vanaf de aanvangsdatum van de verzekering, heeft de verzekeringnemer het recht om ze op te zeggen en de verzekerde(n) heeft (hebben) het recht om niet meer toe te treden. In dit geval stort de Maatschappij de premie terug, verminderd met de bedragen die werden verbruikt om het risico te dekken. De Maatschappij kan het contract opzeggen binnen een termijn van 30 dagen te rekenen vanaf de ontvangst ervan. De opzegging treedt in werking 8 dagen nadat de Maatschappij de verzekeringnemer en de verzekerde(n) schriftelijk op de hoogte heeft gebracht.

In dit geval stort de Maatschappij de betaalde premie terug, verminderd met de bedragen die verbruikt werden om het risico te waarborgen.

Indien de verzekering onderschreven wordt ter waarborg van een krediet, heeft de verzekerde het recht het contract op te zeggen binnen de 30 dagen te rekenen vanaf het ogenblik waarop hij verneemt dat het aangevraagde krediet niet wordt toegekend.

In dit geval stort de Maatschappij de betaalde premie terug, verminderd met de bedragen die verbruikt werden om het risico te waarborgen.

Indien de verzekering op afstand werd afgesloten, loopt deze termijn van 30 dagen vanaf de dag waarop de Maatschappij aan de verzekerde heeft meegedeeld dat de overeenkomst gesloten is of vanaf de dag waarop de verzekerde de contractvoorwaarden en de precontractuele informatie op een duurzame drager heeft ontvangen, indien dit later is.

De opzegging door de verzekerde heeft onmiddellijk gevolg op het ogenblik van de kennisgeving. De opzegging door de Maatschappij treedt in werking acht dagen na de kennisgeving ervan.

Als de overeenkomst wordt opgezegd door de verzekerde of door de Maatschappij en op verzoek van de verzekerde met de uitvoering van de overeenkomst reeds begonnen was voor de opzegging, is de verzekerde gehouden tot betaling van de premie in verhouding tot de periode gedurende welke dekking werd verleend. Dit is de vergoeding voor reeds verstrekte diensten.

Elke communicatie of kennisgeving in verband met het beheer van de overeenkomst moet gericht zijn aan de maatschappelijke zetel van de Maatschappij: Belfius Insurance NV, Karel Rogierplein 11, B-1210 Brussel.

Met uitzondering van de vergoeding voor reeds verstrekte diensten en de kosten voor het medisch onderzoek, betaalt de Maatschappij alle bedragen terug die ze van de verzekerde krachtens deze overeenkomst heeft ontvangen. Ze beschikt hiervoor over een termijn van 30 kalenderdagen die loopt:

- wanneer de verzekerde opzegt, vanaf de dag waarop de Maatschappij de kennisgeving van de opzegging ontvangt;
- wanneer de Maatschappij opzegt, vanaf de dag waarop ze de kennisgeving van opzegging verzendt.

Het voormelde verzakingsrecht kan door de verzekerde uitgeoefend worden per aangetekend schrijven aan de Maatschappij.

Art. 4: Omvang van de waarborg – uitgesloten risico's

Het contract is aan geen enkele beperking onderworpen voor wat betreft de verblijfplaats, reizen van de verzekerde, de plaats of het tijdstip van een schadegeval, voor zover de verzekerde zijn wettelijke verblijfplaats of zijn gewoonlijke verblijfplaats in België heeft, tenzij anders overeengekomen.

Zijn evenwel uitgesloten van de gewaarborgde risico's "invaliditeit en overlijden", de schadegevallen als gevolg van:

- de zelfmoord van de verzekerde tijdens het 1ste jaar volgend op de onderschrijving van de verzekering;
- het opzettelijk feit van iedere persoon of met diens medeplichtigheid die, bij gebrek aan verzekering, de schuld geheel of gedeeltelijk zou moeten betalen. De maatschappij is niet verplicht de verzekeringsprestaties uit te betalen aan (de) begunstigde(n) die de dood van de verzekerde onvrijwillig heeft (hebben) veroorzaakt (zoals dader of medeplichtige). In dat geval kan de maatschappij handelen alsof die persoon (personen) geen begunstigde(n) is (zijn);
- de actieve deelname, onder welke vorm dan ook, aan een oorlogsgebeurtenis, een burgeroorlog, opstand, daden van collectief geweld, behalve indien de verzekerde zich bevindt in een staat van wettelijke zelfverdediging ofwel dient tussen te komen als lid van een macht die door de Overheid is belast met de handhaving van de orde;
- het beoefenen van eender welke luchtvaartsport, evenals het gebruik van om het even welk luchtvaartuig anders dan commerciële lijnvluchten of standaardvliegtuigen uitsluitend voorbehouden voor het vervoer van personen of goederen;
- de wijziging van de structuur van de atoomkern: is niet verzekerd, het overlijden van de verzekerde veroorzaakt door wapens of tuigen bestemd tot ontploffing door een wijziging van de structuur van de atoomkern;
- de nucleaire transmutatie of radioactiviteit: het overlijden van de verzekerde als gevolg van directe of indirecte effecten van een explosie, straling of warmte die vrijkomt bij de nucleaire transmutatie of radioactiviteit, is niet gedekt. Is daarentegen wel gedekt, het overlijden ingevolge ioniserende straling, gebruikt of bestemd voor een medische behandeling.

Daarenboven wordt van de waarborg "invaliditeit" uitgesloten, deze die het gevolg zijn van:

- hetzij een vrijwillige blootstelling aan een uitzonderlijk gevaar, behalve met het doel een mensenleven te redden, hetzij de medewerking aan een misdaad of vrijwillige inbreuk waarvoor de verzekerde opeenvolgende juridische veroordelingen kan voorzien;
- een staat van dronkenschap, alcoholische intoxicatie, zinsverbijstering of onder invloed van verdovende middelen, behalve indien wordt bewezen dat het schadegeval geen verband houdt met de uitgesloten toestand;
- elke daad van de verzekerde waardoor hij vrijwillig schade berokkent aan zijn fysieke integriteit en meer in het bijzonder een zelfmoord of poging tot zelfmoord;
- een zenuw- of geestesaandoening zonder objectieve symptomen welke de diagnose onweerlegbaar maken en niet controleerbaar zijn door een medisch onderzoek;
- een deelname, door alle middelen, aan alle soorten snelheidswedstrijden;
- een aardbeving, hetzij rechtstreeks of onrechtstreeks, een vulkaanuitbarsting, een wijziging van de atoomkernstructuur of eender welke bron van ioniserende straling, ook in geval van medische behandeling.

Art. 5: Overlijden veroorzaakt door terrorisme

De Maatschappij dekt het overlijden van de verzekerde veroorzaakt door terrorisme volgens de modaliteiten en in de beperkingen voorzien door de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme. De Maatschappij is hiertoe lid van de VZW TRIP. De uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van deze VZW, wordt beperkt tot het geïndexeerde bedrag van 1 miljard euro per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als terrorisme voorgevallen tijdens dat kalenderjaar, voor al hun verzekerden samen over de gehele wereld.

Ingeval van wettelijke of reglementaire wijziging van dit basisbedrag, zal het gewijzigde bedrag automatisch van toepassing zijn vanaf de eerstvolgende vervalddag na de wijziging, tenzij de wetgever uitdrukkelijk in een andere overgangsregeling voorziet.

Art. 6: Schadegevallen – Medische controle

Het overlijden of de invaliditeit van de verzekerde dient schriftelijk te worden aangegeven bij de Maatschappij, binnen de maand na het zich voordoen van de gebeurtenis. Verval wordt niet opgelopen indien de aangifte is gedaan buiten de periode, als bewezen is dat het niet mogelijk was de genoemde aangifte vroeger te doen en het nog mogelijk is de hierna vermelde medische controle nog uit te voeren.

Bij deze aangifte dient een getuigschrift te worden gevoegd van de behandelende arts(en) van de verzekerde op een door de Maatschappij verstrekt formulier, met de vermelding van de oorzaken van het overlijden of de aard, graad en vermoedelijke duur van de invaliditeit. De Maatschappij behoudt zich het recht voor alle inlichtingen te eisen die noodzakelijk zijn voor het sluiten of het uitvoeren van het contract.

Art. 7: Uitbetaling van de verzekerde bedragen

In geval van invaliditeit

Op grond van de verstrekte gegevens beoordeelt de Maatschappij de werkelijkheid, duur en graad van de invaliditeit en geeft zijn kennis van zijn beslissing aan de verzekerde. Deze beslissing wordt beschouwd als aanvaard, indien de verzekerde niet binnen de zestien dagen na de kennisgeving heeft laten weten aan de Maatschappij het daarmee niet eens te zijn.

Elke betwisting wordt op tegenspraak voorgelegd aan twee medische deskundigen waarvan de ene benoemd en gemachtigd is door de verzekerde en de andere door de Maatschappij. Komen zij niet tot overeenstemming, dan kiezen de medische deskundigen een derde deskundige waarvan het oordeel doorslaggevend zal zijn.

Indien één van de partijen geen medische deskundige aanduidt, of indien de twee medische deskundigen geen akkoord bereiken over de keuze van de derde, zal zijn aanduiding worden gemaakt door de Voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg en dit op verzoek van de meest voortvarende partij.

Elke partij draagt de kosten en honoraria van haar deskundige. Van de kosten van de derde deskundige betalen zij elk de helft.

De medische deskundigen zijn vrijgesteld van alle formaliteiten. Hun beslissing is soeverein en onherroepelijk.

De mensualiteit wordt ten laste genomen door de Maatschappij vanaf het ogenblik dat er een akkoord is tussen de betrokken partijen.

In geval van overlijden

Het verzekerd kapitaal wordt betaald tegen kwitantie, zodra de Maatschappij de volgende bewijsstukken ontvangen heeft :

- het ondertekend exemplaar van het verzekeringscontract en van de eventuele bijvoegsels;
- een officieel document dat toelaat de geboortedatum van de verzekerde vast te stellen;
- een uittreksel uit de overlijdensakte;
- een medisch of officieel document dat de doodsoorzaak en de overlijdensomstandigheden vermeldt;
- een overlijdensaangifte, ingevuld door de begunstigde(n).

De Maatschappij kan rechtsgeldig het kapitaal uitkeren, zodra ze kennis heeft van het overlijden en in afwachting van de vereiste formaliteiten. De zegel- en registratierechten, alsook alle bestaande of toekomstige taken in verband met de vereffening van het contract, zijn ten laste van de begunstigen.

Art. 8: Taksen – Fiscaliteit – Successierechten

Dit contract is het voorwerp van een jaarlijkse taks op de verzekeringsverrichtingen. De taks wordt berekend op de gestorte premies (huidig: 4,4 %). Dit contract laat niet toe om enige fiscale voordelen op de gestorte premies te genieten. Dit contract is niet het voorwerp van enige directe belasting op het ogenblik van de betaling van de prestaties.

Voor wat betreft de successierechten zijn de Belgische wettelijke en reglementaire bepalingen van toepassing.

Alle huidige of toekomstige belastingen of taksen, van toepassing op het contract of verschuldigd door de uitvoering ervan, zijn ten laste van de verzekerde.

Bovenvermelde informatie wordt verstrekt ten strikt indicatieve titel en onder voorbehoud van eventuele wijzigingen en/of interpretatie in de fiscale wetgeving/regelgeving.

Art. 9: Kennisgevingen - Wettelijke en contractuele grondslagen - Klachten - Rechtsbevoegdheid - Taal

De verzekeringnemer en de verzekerde zijn gehouden onmiddellijk elk element te melden dat een impact heeft of zou kunnen hebben op de verplichte mededeling van contractuele gegevens door de Maatschappij in het kader van de uitwisseling van inlichtingen op internationaal vlak en voor fiscale doeleinden.

De verzekerde geeft de Maatschappij de toestemming om geldig te communiceren door middel van de rekeninguittreksels om zijn betaalrekening bij Belfius Bank (vervaldagberichten, attesten, mededelingen,...). De elektronische dateringsprocedure die door de scanning van de documenten uitgevoerd wordt, zal tot bewijs van het tegengestelde, verondersteld gelijkwaardig te zijn met het aanbrengen van een datumstempel op de ontvangen documenten. Om geldig te zijn moet elke kennisgeving aan de Maatschappij schriftelijk gebeuren.

In geval van problemen kunt u uw klacht in eerste instantie richten tot uw agentschap, uw relatiegestelde of de dienst Klachtenbeheer, Karel Rogierplein 11 - 1210 Brussel, of per e-mail: claim@belfius.be. Indien u niet tevreden bent met het antwoord, kan u zich wenden tot de Negotiator Claims van Belfius Bank, Karel Rogierplein 11 - 1210 Brussel, of per e-mail: negotiation@belfius.be.

Vindt u niet meteen de oplossing bij één van de vorige vermelde contacten, dan kunt u zich wenden tot de "Ombudsdienst van de Verzekeringen", de Meeûssquare 35, in 1000 Brussel, of per e-mail: info@ombudsman.as, of per fax 02.547.59.75.

Deze procedure sluit de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure te starten niet uit. De Belgische rechtbanken zijn bevoegd voor eventuele geschillen die zouden ontstaan met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst, tenzij anders is bepaald door de artikelen 4, 5, 8 tot en met 14 van de Europese verordening nr. 44/2001 van de Raad van 22 december 2000 houdende de rechterlijke bevoegdheid, de erkenning en de tenuitvoerlegging van beslissingen in burgerlijke en handelszaken.

Het Belgische recht is van toepassing op de precontractuele betrekkingen tussen de verzekeringstussenpersoon, de Maatschappij en de verzekerde.

De taal waarin de toepasselijke (pre)contractuele informatie is opgesteld en waarin nu en in de toekomst wordt gecommuniceerd met de verzekerde, zal het Nederlands zijn. Op schriftelijk verzoek van de verzekerde kan de taalkeuze gewijzigd worden naar het Frans.

Art.10: Bescherming van persoonsgegevens van de verzekerde

Informatie

Belfius Insurance NV en Belfius Bank NV, voor zover zij optreedt als uw verzekeringstussenpersoon, verwerken uw persoonsgegevens voor verschillende doeleinden waaronder het sluiten en het uitvoeren van verzekeringscontracten, het naleven van wettelijke verplichtingen, de evaluatie van de klantrelatie, direct marketing en fraudebestrijding. Deze gegevens worden niet langer bewaard dan noodzakelijk voor de verwerking waarvoor ze werden ingezameld.

Uw persoonsgegevens kunnen eveneens in verband met voormelde doeleinden worden meegedeeld aan andere ondernemingen van de Belfius Groep en gespecialiseerde dienstverleners zoals experts, herstellende, herverzekeringsovernamebedrijven en Datassur ESV.

U hebt het recht om uw persoonsgegevens waarover wij beschikken in te zien en ze desgevallend te laten corrigeren of verwijderen. U kunt ook vragen om sommige van deze gegevens over te dragen naar een derde partij of rechtstreeks naar uzelf. Daarenboven kunt u vragen de verwerking te beperken.

Voor de verwerking van persoonsgegevens waarvoor u uw toestemming hebt gegeven, heeft u het recht uw toestemming te allen tijde in te trekken, zonder dat dit afbreuk doet aan de rechtmatigheid van de verwerking op basis van de toestemming vóór de intrekking daarvan.

Recht van verzet

U heeft het recht zich te verzetten tegen de verwerking van bepaalde persoonsgegevens en kunt zich op elk moment verzetten tegen het gebruik van uw persoonsgegevens voor direct marketing.

Meer informatie over de verwerking van uw persoonsgegevens, de doeleinden van de verwerking en het uitoefenen van uw rechten vindt u terug in het Privacycharter van Belfius Insurance NV en Belfius Bank NV. Dit charter is beschikbaar in onze Belfius-kantoren en kan eveneens geraadpleegd worden op www.belfius.be/privacycharter.