

ALGEMENE VOORWAARDEN**Deel 1: Gemeenschappelijke bepalingen****Artikel 1: In dit contract verstaat men onder**

De Maatschappij: de verzekeringsmaatschappij waarbij het contract is onderschreven, nl. Belfius Insurance NV, Galileelaan 5, 1210 Brussel, verzekeringsonderneming toegelaten onder het nr. 0037.

Het agentschap: het bankagentschap waar het contract werd opgesteld of naar het welk het contract werd overgedragen.

De ondertekenaar: de verzekeringnemer die het contract sluit met de Maatschappij.

De verzekerde: de natuurlijke persoon op wiens leven de verzekering wordt afgesloten.

De begunstigde(n): de persoon (personen) in wiens voordeel de verzekerde prestaties bedongen zijn.

De premies: de bedragen die door de ondertekenaar worden betaald. Die bedragen omvatten niet de jaarlijkse taks op de verzekeringsverrichtingen die vermeld staat in artikel 10.

De nettopremies: de premies verminderd met de toetredingskosten.

De reserve: het aantal verworven eenheden in het (de) intern beleggingsfonds(en) vermenigvuldigd met de waarde van elke eenheid van dat intern beleggingsfonds.

De waarderingsdag: de dag waarop de inventariswaarde wordt bepaald. De inventariswaarde wordt elke bankwerkdag berekend, behoudens uitzonderlijke omstandigheden zoals beschreven in artikel 5 van deze algemene voorwaarden.

Een eenheid: een elementair deel van een intern beleggingsfonds.

De inventariswaarde: de waarde van een eenheid.

Terrorisme: een actie of dreiging van actie, in de zin van de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme. Overeenkomstig die wet beslist alleen het Comité of een gebeurtenis beantwoordt aan de definitie van terrorisme.

Tak 23: levensverzekeringscontract dat gekoppeld is aan beleggingsfondsen zonder gewaarborgd rendement.

De verdeelsleutel: de verhouding tussen de interne beleggingsfondsen waarin de nettopremies belegd worden.

BI: de afkorting van "Belfius Invest", zowel in de algemene voorwaarden als in de bijzondere voorwaarden, de financiële informatiefiche of het beheersreglement van de interne beleggingsfondsen.

Terugbetalingsobjectief: elk intern beleggingsfonds in Belfius Invest Target Income heeft tot doel om jaarlijks een gedeelte (een percentage) van de gestorte nettopremies binnen de Tak 23-verzekering terug te betalen. Dit jaarlijks terugbetalingsobjectief is afhankelijk van het gekozen intern beleggingsfonds en van het moment van de storting van de premie. Elke premie die wordt gestort in uw Belfius Invest Target Income contract kan een ander jaarlijks terugbetalingsobjectief hebben. Het beheer van de interne beleggingsfondsen is afgestemd om dit jaarlijks terugbetalingsobjectief te bereiken maar dit terugbetalingsobjectief is geen garantie. Marktomstandigheden kunnen dit jaarlijks terugbetalingsobjectief aantasten.

Referenties : die algemene voorwaarden dragen de referentie 841001709N.

Artikel 2: Het concept "Belfius Invest Target Income"

Het contract Belfius Invest Target Income is een levensverzekeringscontract dat gekoppeld is aan interne beleggingsfondsen waarbij de ondertekenaar de datum en het bedrag van de premiebetaling vrij kan kiezen. De nettopremies worden belegd in een intern beleggingsfonds met een bepaalde looptijd zonder rendements- en kapitaalsgarantie.

Het contract Belfius Invest Target Income biedt eveneens een aanvullende verzekering afhankelijkheid aan. De modaliteiten van die aanvullende verzekering worden beschreven in het tweede deel van de algemene voorwaarden.

De eerste premie bedraagt minimaal 25.000 EUR. Voor de volgende premies is dit minimum 2.500 EUR.

Artikel 3: Wanneer treedt het contract in werking en voor hoelang?

Het contract treedt in werking na ondertekening van de bijzondere voorwaarden door de ondertekenaar en na de ontvangst van de eerste premie door de Maatschappij.

De ondertekenaar heeft het recht te vragen om de opzegging van de overeenkomst binnen dertig dagen na de datum van inwerkingtreding, op voorwaarde dat de aan hem overhandigde of gerichte documenten worden teruggegeven. In dat geval zal de Maatschappij een bedrag terugbetalen dat overeenstemt met het aantal verworven eenheden per intern beleggingsfonds vermenigvuldigd met de waarde van elke eenheid, verhoogd met de afgehouden instapkosten. De waarde van de eenheden wordt bepaald op de tweede volgende waarderingsdag, of maximum drie bankwerkdagen na die datum, na ontvangst door de Maatschappij van de getekende aanvraagddocumenten. De Maatschappij mag het contract opzeggen binnen de dertig dagen na ontvangst van het voorafgetekend contract. In dat geval zal de Maatschappij een bedrag terugbetalen dat overeenstemt met het totaal aantal verworven eenheden vermenigvuldigd met de waarde van de eenheid van elk intern beleggingsfonds, verhoogd met de afgehouden toetredingskosten. De waarde van de eenheden wordt bepaald op de tweede volgende waarderingsdag na het versturen van de kennisgeving, of maximaal drie bankwerkdagen na die datum. De omrekening in eenheden gebeurt overeenkomstig de termijnen die werden bepaald in het beheersreglement van de interne beleggingsfondsen. Het contract is van bepaalde duur. Het neemt een einde bij volledige afkoop, op de einddatum die vermeld staat in de bijzondere voorwaarden of bij het overlijden van de verzekerde. Het contract kan niet meer in werking treden indien er in het kader van het huidig contract binnen twaalf maanden volgend op de onderschrijvingsdatum geen enkele premie wordt gestort.

Artikel 4: Hoe worden de premies belegd?

De ondertekenaar kiest vrij in welk intern beleggingsfonds zijn nettopremies belegd zullen worden. De ondertekenaar kan slechts één intern beleggingsfonds kiezen per contract. Het door de ondertekenaar gekozen intern beleggingsfonds wordt vermeld in de bijzondere voorwaarden.

Met de nettopremie wordt een aantal eenheden aangekocht van het intern beleggingsfonds.

De omrekening in eenheden gebeurt op de tweede volgende waarderingsdag na ontvangst van de premie door de Maatschappij of maximum drie bankwerkdagen na die datum. Het aantal verworven eenheden wordt afgerond tot drie cijfers na de komma. Om de waarde van het verzekeringscontract op een bepaald ogenblik te kennen, vermenigvuldigt men het totale aantal eenheden per intern beleggingsfonds met de waarde van elke eenheid.

De beleggingspolitiek van de Maatschappij m.b.t. de interne beleggingsfondsen wordt beschreven in de verslagen die zij regelmatig

opmaakt. Bij de start van het product is er maar één intern beleggingsfonds beschikbaar, maar in de toekomst zouden er andere fondsen beschikbaar kunnen worden gesteld.

Artikel 5: Mag de Maatschappij de berekening van de waarde van de eenheden opschorten?

De Maatschappij mag de berekening van de waarde van de eenheden, en daardoor ook de beleggings- en afkoopverrichtingen, tijdelijk opschorten:

- wanneer de toestand zo ernstig is dat de Maatschappij de tegoeden en/of verplichtingen van het intern beleggingsfonds niet correct kan inschatten, er niet normaal kan over beschikken of dat niet kan doen zonder de belangen van de ondertekenaars of van de begunstigde(n) van het intern beleggingsfonds ernstig te schaden;
- wanneer de Maatschappij niet in staat is gelden te transfereren of transacties uit te voeren tegen een normale prijs of wisselkoers, of wanneer er beperkingen werden opgelegd aan de wisselmarkten of aan de financiële markten;
- wanneer een beurs of een markt waarop een aanzienlijk deel van de activa van het intern beleggingsfonds is genoteerd of wordt verhandeld of een belangrijke wisselmarkt waarop de deviezen waarin de waarde van de nettoactiva is uitgedrukt, worden genoteerd of verhandeld, om een andere reden dan wettelijke vakantie gesloten is of wanneer de transacties er opgeschort zijn of aan beperkingen worden onderworpen;
- bij een substantiële opname van het intern beleggingsfonds die meer dan 80 % van de waarde van het intern beleggingsfonds bedraagt of hoger is dan 1.250.000 EUR (geïndexeerd).

Indien die opschorting aanhoudt, moet de Maatschappij de ondertekenaars ervan in kennis stellen via de pers of ieder ander geschikt geschikt middel.

De aldus opgeschorte verrichtingen worden uiterlijk de achtste bankwerkdag na het einde van de opschorting uitgevoerd. De interne beleggingsfondsen worden in het uitsluitend belang van de ondertekenaar en/of de begunstigde beheerd.

De ondertekenaars kunnen de terugbetaling eisen van de tijdens die periode gestorte premies, verminderd met de bedragen die werden gebruikt om het verzekerde risico te dekken.

Artikel 6: Wat gebeurt er bij de vereffening van een intern beleggingsfonds?

Indien een intern beleggingsfonds vereffend wordt, zal de ondertekenaar door de Maatschappij daarvan in kennis worden gesteld en zal hij zijn keuze aangaande het lot van de eenheden die hij in dat intern beleggingsfonds heeft verworven, kenbaar maken:

- hetzij een kosteloze omzetting naar een van de andere interne beleggingsfondsen die door de Maatschappij worden aangeboden,
- hetzij de kosteloze afkoop van de betrokken eenheden op basis van de eenheidswaarde die op de datum van de vereffening van een intern beleggingsfonds is bereikt,
- hetzij een kosteloze transfer naar een nieuw contract in overeenstemming met de beleggingsstrategie van de ondertekenaar. Die transfer gebeurt zonder enige toekenning van een afkoopwaarde.

Indien de ondertekenaar geen keuze maakt binnen een termijn van 1 maand na ontvangst van de brief uit de door de Maatschappij voorgestelde alternatieven, dan voert de Maatschappij automatisch één van de twee eerste bovenvermelde opties uit, zoals door de Maatschappij in de brief meegedeeld wordt.

Artikel 7: Welke uitkeringen zijn er voorzien op aanvraag van de ondertekenaar?

7.1 Volledige afkoop

De volledige afkoop is de verrichting waarbij de ondertekenaar zijn contract opzegt met uitbetaling door de Maatschappij van de reserve, verminderd met de eventuele uitstapkosten.

De ondertekenaar mag op ieder ogenblik de volledige afkoop vragen door middel van een gedateerd en ondertekend aanvraagdocument dat werd opgesteld in het agentschap. Het contract wordt beëindigd bij volledige afkoop.

De volledige afkoop gebeurt overeenkomstig dit aanvraagdocument van de ondertekenaar op de tweede waarderingsdag, of maximum drie bankwerkdagen na die datum, na ontvangst door de Maatschappij van het ondertekende aanvraagdocument. De storting moet op een bankrekening gebeuren.

Indien de begunstigde(n) van het contract de hoedanigheid van begunstigde heeft (hebben) aanvaard, dan moet de aanvraag tot afkoop ondertekend worden door zowel de ondertekenaar als de aanvaardende begunstigde(n).

7.2 Gedeeltelijke afkoopverrichtingen

7.2.1 Algemeen

De ondertekenaar mag op ieder ogenblik de gedeeltelijke afkoop vragen door middel van een gedateerd en ondertekend aanvraagdocument dat werd opgesteld in het agentschap. Een volledige afkoop gebeurt overeenkomstig dit aanvraagdocument van de ondertekenaar op de tweede waarderingsdag, of maximum drie bankwerkdagen na die datum, na ontvangst door de Maatschappij van het ondertekende aanvraagdocument. De afkoopwaarde moet worden uitbetaald op een bankrekening.

Indien de begunstigde(n) van het contract de hoedanigheid van begunstigde heeft (hebben) aanvaard, dan moet de aanvraag tot gedeeltelijke afkoop ondertekend worden door zowel de ondertekenaar als de aanvaardende begunstigde(n).

Een gedeeltelijke afkoop is enkel mogelijk vanaf een minimum overblijvende reserve per intern beleggingsfonds. Dat minimum wordt bepaald door de Maatschappij. In geval van gedeeltelijke afkoop betaalt de Maatschappij eerst de verworven reserve terug die werd samengesteld door de oudste premies.

Aanvullende gedeeltelijke afkoopverrichtingen (buiten de Comfort-formule die hieronder beschreven wordt) hebben tot gevolg dat het jaarlijks terugbetalingsobjectief van het intern beleggingsfonds niet gehandhaafd kan blijven op de resterende reserve.

7.2.2 De Comfort-formule

De Comfort Formule is de vereenvoudigde verrichting waarbij de ondertekenaar aan de Maatschappij maandelijkse gedeeltelijke afkoopverrichtingen vraagt, die betaalbaar is op een bankrekening. Die Comfort-formule is optioneel en kan op elk ogenblik tijdens het contract worden geactiveerd of gedeactiveerd. De uitvoeringsdatum van de maandelijkse gedeeltelijke afkoopverrichtingen wordt meegedeeld in de bevestigingsbrief van de eerste premiebetaling. Die bevestigingsbrief maakt noodzakelijk deel uit van het verzekeringscontract.

Het jaarlijks percentage van gedeeltelijke afkoopverrichtingen (dat de gedeeltelijke maandelijkse afkoopbedragen zal bepalen) volgens de Comfort-formule bij onderschrijving is gelijk aan het jaarlijks terugbetalingsobjectief van het intern beleggingsfonds bij onderschrijving.

Het maandlijks bedrag van elke gedeeltelijke afkoop (volgens de Comfort-formule), dat wordt vastgelegd bij iedere premie, stemt

overeen met het jaarlijks terugbetalingsobjectief van het intern beleggingsfonds die van toepassing is op die premie, vermenigvuldigd met de nettopremie, en vervolgens gedeeld door 12.

Bij elke aanvullende premiestorting of aanvullende gedeeltelijke afkoop (buiten de Comfort-formule) wordt het bedrag van de maandelijkse afkoopverrichtingen volgens de Comfort-formule automatisch aangepast.

Voor elke aanvullende premiestorting:

- kan het jaarlijks terugbetalingsobjectief van de aanvullende premie verschillend zijn van deze welke werd bepaald bij de onderschrijving;
- is het nieuwe maandlijks afkoopbedrag volgens de Comfort-formule gelijk aan het oorspronkelijke afkoopbedrag vermeerderd met het bedrag dat voortvloeit uit de vermenigvuldiging van de aanvullende nettopremie en het jaarlijks terugbetalingsobjectief van het fonds op het moment van de premiebetaling, vervolgens gedeeld door 12;
- wordt de uitvoeringsdatum en de verhoging van het bedrag van de maandelijkse gedeeltelijke afkoop volgens de Comfort-formule meegedeeld in de bevestigingsbrief van de premiebetaling.

Indien er na onderschrijving vrije gedeeltelijke afkoopverrichtingen (naast de reeds geplande maandelijkse afkoopverrichtingen onder de Comfort-formule) worden uitgevoerd, dan zal het globaal maandlijks uitgekeerd bedrag volgens de Comfort-formule proportioneel dalen ten opzichte van de resterende reserve in het fonds. De uitvoeringsdatum en de verlaging van het bedrag van de maandelijkse gedeeltelijke afkoop volgens de Comfort-formule worden meegedeeld in de bevestigingsbrief van de gedeeltelijke afkoop.

7.2.2.1 Bepalingen

De uitvoeringsdatum van de eerste gedeeltelijke afkoop en het bedrag in het kader van de Comfort-formule, worden meegedeeld in de bevestigingsbrief van de eerste premiebetaling.

De ondertekenaar mag het percentage of het bedrag van de gedeeltelijke afkoopverrichtingen in het kader van de Comfort-formule niet zelf bepalen of wijzigen.

Dat percentage komt altijd overeen met het jaarlijks terugbetalingsobjectief van het intern beleggingsfonds op het moment van de storting van die premie. De ondertekenaar heeft wel de mogelijkheid om de Comfort-formule te wijzigen (enkel de bankrekening kan gewijzigd worden) of te beëindigen.

Het is niet mogelijk om de gedeeltelijke afkoop die werd uitgevoerd in het kader van de Comfort-formule te wijzigen vanaf 10 werkdagen vóór de uitvoeringsdatum van de volgende gedeeltelijke afkoop.

De wijziging treedt in werking op de gevraagde datum zoals vermeld staat in het bijvoegsel, op voorwaarde van de ontvangst en de goedkeuring door de Maatschappij van het door de ondertekenaar getekende wijzigingsformulier, dat werd ingediend in het agentschap. Indien de begunstigde(n) van het contract de hoedanigheid heeft (hebben) van aanvaardende begunstigde(n), dan moet de aanvraag tot afschaffing van de gedeeltelijke afkoopverrichtingen ondertekend worden door zowel de ondertekenaar als de aanvaardende begunstigde(n).

7.2.2.2 Modaliteiten

Het wijzigen van de Comfort-formule gebeurt conform een gedateerd en ondertekend aanvraagdocument dat wordt opgesteld in het agentschap.

De gedeeltelijke afkoopverrichtingen die worden uitgevoerd in het kader van de Comfort-formule moeten op een bankrekening worden gestort en zijn niet onderworpen aan uitstapkosten. Indien de verzekerde verschillend is van de ondertekenaar, behoudt de Maatschappij zich het recht voor om op ieder ogenblik te eisen dat de ondertekenaar het bewijs levert dat de verzekerde in leven is. Indien de ondertekenaar dit bewijs niet kan leveren binnen een termijn van 30 dagen, schort de Maatschappij de uitbetaling van de gedeeltelijke afkoopverrichtingen op. Zodra de Maatschappij in kennis wordt gesteld van het overlijden van de ondertekenaar of van de verzekerde van het contract is geen enkele afkoop meer mogelijk.

Artikel 8: Welke uitkeringen zijn er voorzien in geval van overlijden van de verzekerde en in geval van leven?

Bij overlijden van de verzekerde betaalt de Maatschappij een kapitaal aan de begunstigde(n) die in de bijzondere voorwaarden vermeld staat (staan).

Dat bedrag stemt overeen met het aantal verworven eenheden vermenigvuldigd met hun waarde bepaald op de tweede volgende waarderingsdag, of maximaal drie bankwerkdagen na die datum, na ontvangst door de Maatschappij van een uittreksel van de overlijdensakte van de verzekerde.

Dat bedrag wordt eventueel verminderd met de eventuele afkoopverrichtingen die na de datum van het overlijden werden uitgevoerd.

Wanneer de verzekerde overlijdt als gevolg van een opzettelijke daad van de verzekeringnemer of van (een van) de begunstigde(n) of op zijn (hun) aansporing, wordt het kapitaal uitgekeerd aan de andere begunstigten van het contract of aan de nalatenschap van de ondertekenaar.

Bij leven van de verzekerde op de vervaldatum van het contract betaalt de Maatschappij een kapitaal aan de begunstigde(n) die in de bijzondere voorwaarden vermeld staat (staan). Dat bedrag stemt overeen met het totaal aantal resterende eenheden in het intern beleggingsfonds vermenigvuldigd met de waarde van elke eenheid op de einddatum van het contract.

Artikel 9: Hoeveel bedragen de kosten?

De toetredingskosten zijn degressief, afhankelijk van de per contract belegde bedragen. Er wordt rekening gehouden met de vorige premies om de toetredingskosten te bepalen die op de nieuwe premie zullen worden toegepast.

Voor elke premie...	bedragen de toetredingskosten
van 0,00 EUR tot 49.999,99 EUR	2,50%
van 50.000,00 EUR tot 124.999,99 EUR	1,75%
van 125.000,00 EUR tot 249.999,99 EUR	1,00%
vanaf 250.000,00 EUR	0,75%

In geval van gedeeltelijke of volledige afkoop volgend op de inwerkingtreding van het contract, zal de Maatschappij op het uitgekeerd bedrag uitstapkosten afhouden, gelijk aan 5% van de reserve tijdens het 1ste jaar, 4% tijdens het 2de jaar, 3% tijdens het 3de jaar, 2% voor het 4de jaar en 1% voor het 5de jaar van het contract. Vanaf het 6de jaar bedragen de uitstapkosten 0%.

Er worden geen uitstapkosten aangerekend in de volgende gevallen:

- Bij overlijden van de verzekerde.
- Bij gedeeltelijke afkoopverrichtingen volgens de Comfort-formule
- 1 maal om de 12 maanden, als de gedeeltelijke afkoop beperkt blijft tot 10% van de reserve op dat moment, met een maximum van 25.000 EUR. Bij een afkoopbedrag dat hoger ligt dan 10% van de reserve, of als het hoger ligt dan 25.000 EUR, worden enkel op het deel tot 10% van de reserve, of tot 25.000 EUR geen uitstapkosten aangerekend. Bij aanvullende gedeeltelijke

afkoopverrichtingen (buiten de Comfort-formule) binnen 12 maanden worden de uitstapkosten aangerekend op de volledige afkoopsom. Die laatste mogelijkheid tot gratis gedeeltelijke afkoop is niet cumuleerbaar met de Comfort-formule.

De beheerskosten bedragen maximaal 1,2% per jaar. Ze zijn begrepen in de inventariswaarde van de interne beleggingsfondsen.

Artikel 10: Taksen – Fiscaliteit – Successierechten

De fiscale behandeling hangt af van de individuele situatie van de ondertekenaar en kan veranderen. Op basis van dit contract kan men geen fiscale voordelen op de gestorte premies genieten. Het contract is onderworpen aan de jaarlijkse taks op verzekeringsverrichtingen die berekend wordt op de gestorte premies. Dit contract is niet onderworpen aan de roerende voorheffing of aan een andere belasting op het ogenblik van de betaling van de prestaties. Alle bestaande of toekomstige belastingen of taksen die op het contract van toepassing zijn of verschuldigd zijn bij de uitvoering ervan, komen ten laste van de ondertekenaar of de begunstigde(n). Bij overlijden van de verzekerde worden de aan de begunstigde(n) verschuldigde bedragen door de Maatschappij ter informatie doorgegeven aan de Algemene Administratie van de Patrimoniumdocumentatie met het oog op de eventuele heffing van successierechten; indien bij overlijden van de ondertekenaar zijn rechten worden overgedragen aan een overnemer, wordt de afkoopwaarde doorgegeven. Voor wat betreft de successierechten zijn de Belgische wettelijke en reglementaire bepalingen van toepassing.

Voormelde inlichtingen worden louter ter informatie verstrekt en onder voorbehoud van eventuele wijzigingen en/of interpretatie van de fiscale regelgeving/wetgeving.

Artikel 11: Hoe duidt de ondertekenaar de begunstigde(n) aan?

De ondertekenaar kan vrij de begunstigde(n) aanduiden. De ondertekenaar kan op elk ogenblik de begunstigde(n) wijzigen of herroepen door middel van een schriftelijke kennisgeving aan de Maatschappij zolang de begunstigde(n) dit voordeel niet op geldige wijze aanvaard heeft (hebben). Indien de begunstiging wel werd aanvaard, kan de ondertekenaar de begunstigingsclausule enkel wijzigen met de schriftelijke toestemming van de aanvaardende begunstigde(n). De begunstigde(n) aanvaardt (aanvaarden) het voordeel van het contract op geldige wijze per schriftelijke aanvraag aan de Maatschappij die een bijvoegsel aan het contract zal opmaken, gedagtekend en ondertekend door zowel de aanvaardende begunstigde(n), de ondertekenaar als de Maatschappij.

Artikel 12: Hoe gebeurt de uitkering van de verzekerde prestaties?

Elke betaling wordt uitgevoerd tegen kwijtschrift en bij een volledige afkoop, overlijden of opzegging binnen dertig dagen, na overhandiging van het originele contract en eventuele aanhangsels aan de Maatschappij. Bij overlijden van de verzekerde moeten de volgende documenten worden bijgevoegd om de betaling van de prestaties te verkrijgen:

- een uittreksel uit de overlijdensakte van de verzekerde;
- een kopie van de identiteitskaart van de begunstigde(n);
- een medisch attest dat de oorzaak van het overlijden vermeldt;
- een kopie van het proces-verbaal met vermelding van de overlijdensomstandigheden bij overlijden van de verzekerde. als de begunstigde(en) niet bij naam werd(en) aangeduid, is een attest of een akte van erfopvolging vereist waarin de rechten van de begunstigde(n) worden vastgesteld, en in de veronderstelling dat de verzekeringsprestatie moet worden uitgekeerd aan de nalatenschap. Die akte maakt melding van het ontbreken van sociale of fiscale schulden van de

begunstigde(n) of de verzekerde. De ondertekenaar verbindt zich ertoe de Maatschappij onmiddellijk op de hoogte te brengen van het overlijden van de verzekerde.

Bij leven van de verzekerde op de einddatum van het contract is een bewijs van leven van de verzekerde eveneens vereist om de uitkering van de verzekerde prestaties te verkrijgen.

Artikel 13: Overlijden door terrorisme

De Maatschappij dekt de schade die wordt veroorzaakt door terrorisme volgens de modaliteiten en binnen de beperkingen die voorzien zijn in de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade die wordt veroorzaakt door terrorisme.

De Maatschappij is daarvoor lid van de vzw TRIP. De uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van die vzw, wordt beperkt tot het geïndexeerde bedrag van 1 miljard euro per kalenderjaar voor de schade die wordt veroorzaakt door alle gebeurtenissen die worden erkend als terrorisme dat zich heeft voorgedaan tijdens dat kalenderjaar, voor al hun verzekerden samen over de hele wereld.

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

Artikel 14: Hoe kan de ondertekenaar het contract wijzigen?

Voor zover er geen aanvaarding door de begunstigde(n) bekend is, mag de ondertekenaar in overleg met de Maatschappij op ieder ogenblik het contract wijzigen d.m.v. een schriftelijk gedateerd en ondertekend verzoek aan de Maatschappij. In geval van aanvaarding van de begunstiging door de begunstigde(n) moet iedere aanvraag tot wijziging door de ondertekenaar en de aanvaardende begunstigde(n) worden ondertekend.

Artikel 15: Hoe informeert de Maatschappij de ondertekenaar?

Een keer per jaar ontvangt de ondertekenaar een jaarstaat met de staat van zijn contract op de 31ste december van het betrokken jaar met de vermelding van het aantal eenheden in het contract, de waarde van de eenheden en de eventuele verrichtingen in het afgelopen jaar.

Artikel 16: Kennisgevingen – Wettelijke en contractuele grondslagen – Klachten – Rechtsbevoegdheid

De aan de ondertekenaar te richten kennisgevingen gebeuren geldig op zijn laatste aan de Maatschappij meegedeelde adres. Elke kennisgeving van een partij aan de andere wordt geacht gedaan te zijn twee dagen na de datum van afgifte ervan aan de post. De ondertekenaar geeft Belfius Insurance NV de toestemming om geldig te communiceren door middel van de rekeninguittreksels van zijn zichtrekening bij Belfius Bank NV (vervaldagberichten, attesten, mededelingen...). Het contract wordt geregeld door de bepalingen van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen en het Koninklijk Besluit van 14 november 2003 betreffende de levensverzekeringsactiviteit. Dat contract mag niet worden aangegaan tot wedersamenstelling van een krediet en mag evenmin aanleiding geven tot een voorschot op de verzekerde prestaties of tot winstdeelnemingen. 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 relatiegelastigde of de dienst Klachtenbeheer, Pachecolaan 44, 1000 Brussel, of per e-mail naar claim@belfius.be.

Indien u niet tevreden bent met het antwoord, kan u zich wenden tot de Negotiator Claims van Belfius Bank, Pachecolaan 44, 1000 Brussel, of per e-mail naar: negotiationclaims@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 Meeûsquare 35, in 1000 Brussel, of per e-mail: info@ombudsman.as.

Die 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 huidige contract is onderworpen aan het Belgisch recht tenzij anders is bepaald door de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.

Artikel 17: Medische informatie

Uitsluitend met het oog op de verwerking en administratieve afhandeling van de overeenkomst geeft (geven) de ondertekenaar(s) hiermee zijn/haar (hun) uitdrukkelijke toestemming voor de verwerking van gegevens aangaande zijn/haar gezondheidstoestand. Die gegevens kunnen enkel verwerkt worden door de raadgevend geneesheer, het agentschap en de personeelsleden van Belfius Insurance voor zover zij belast zijn met één of meer taken die met het voorgaande verband houden en tot eventuele derden waarvan de tussenkomst noodzakelijk of aangewezen is bij de uitvoering van voormelde taken, overeenkomstig artikel 7 van de Wet van 8 december 1992 tot Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer. De ondergetekende(n) geeft (geven) hierbij tevens zijn/haar (hun) toestemming aan zijn/haar behandelend arts om na zijn/haar overlijden een verklaring over de doodsoorzaak te geven aan de raadgevend geneesheer van Belfius Insurance NV.

Artikel 18: Inlichtingen over de bescherming van de persoonlijke levenssfeer

De ondertekenaar(s) geeft (geven) hiermee aan Belfius Insurance NV en zijn agentschap, als verantwoordelijken voor de verwerking, toestemming om alle persoonsgegevens te verwerken voor zover dit wettelijk verplicht of toegelaten is, of voor zover dit noodzakelijk of aangewezen is voor het beheer en de uitvoering van de afgesloten overeenkomsten, de evaluatie van de klantenrelatie, de risicobeoordeling, het voorkomen van misbruiken en fraudebestrijding. Belfius Insurance NV kan contracten voor de levering van diensten afsluiten met derden die in het kader van hun opdrachten bepaalde persoonsgegevens beheren. Belfius Insurance NV treft de nodige maatregelen opdat die derden het vertrouwelijke karakter van die gegevens zouden vrijwaren en om de beveiliging van die gegevens te waarborgen, in het bijzonder ook wanneer dit tot gevolg heeft dat persoonsgegevens worden overgedragen naar landen buiten de Europese Unie met een wetgeving die geen evenwaardig beschermingsniveau voor persoonsgegevens biedt als in België of de Europese Unie.

De ondergetekende geeft Belfius Insurance NV de toestemming om persoonsgegevens over te maken aan de met Belfius Insurance NV verbonden ondernemingen met het oog op het verstrekken per telefoon, post, e-mail, fax enz. van marketing-, promotionele en andere informatie over hun producten of diensten. De ondergetekende kan zich hiertegen verzetten door een mail te versturen aan privacycc@belins.be of door contact op te nemen met zijn agentschap.

De ondertekenaar(s) heeft (hebben) een recht op toegang tot en verbetering van zijn/haar (hun) persoonsgegevens. Hij/zij kan (kunnen) hiervoor een schriftelijk verzoek indienen bij Belfius Insurance, met toevoeging van een kopie van zijn/haar (hun) identiteitskaart(en).

Bovendien kan (kunnen) hij/zij het openbaar register raadplegen bij de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer. (Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens).

Artikel 19: Woonplaats

Indien de ondertekenaar zijn/haar woonplaats of werkelijke verblijfplaats verandert, dient hij/zij de Maatschappij daarvan onmiddellijk op de hoogte te brengen. Zolang dit niet is gebeurd, is de Maatschappij gerechtigd de laatste, door haar gekende woonplaats of verblijfplaats als gekozen woonplaats te beschouwen.

De ondertekenaar is ook gehouden de Maatschappij op verzoek in te lichten omtrent de woonplaats en, in voorkomend geval, de werkelijke verblijfplaats van de verzekerde.

De ondertekenaar is 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.

Deel 2: Aanvullende verzekering ‘afhankelijkheid’

De algemene voorwaarden van de hoofdverzekering zijn van toepassing op deze aanvullende verzekering voor zover de specifieke voorwaarden van de aanvullende verzekering hier niet uitdrukkelijk van afwijken.

Artikel 1: Voorwerp van de aanvullende verzekering afhankelijkheid

Het voorwerp van de aanvullende verzekering afhankelijkheid is het verzekeren, binnen de hierna omschreven voorwaarden, van een levenslange maandelijkse betaling door de Maatschappij in geval van een zware en permanente zorgbehoevendheid. Het ontstaan van de zware en permanente zorgbehoevendheid kan enkel plaatsvinden tot de einddatum van de hoofdverzekering. De maximale eindleeftijd van de verzekerde op einddatum van het contract bedraagt 80 jaar en 11 maanden.

Artikel 2: Aanvangsdatum van de aanvullende verzekering afhankelijkheid

De aanvullende verzekering afhankelijkheid wordt onderschreven op hetzelfde moment als de hoofdverzekering. De verzekerde is gedekt voor het risico op zware en permanente zorgbehoevendheid vanaf de eerste maandelijkse betaling van de premie van de aanvullende verzekering afhankelijkheid. Het moment van die eerste maandelijkse betaling wordt meegedeeld in de bevestigingsbrief van de eerste premiebetaling in het contract. Die bevestigingsbrief maakt noodzakelijk deel uit van het verzekeringscontract.

Artikel 3: Einddatum van de aanvullende verzekering afhankelijkheid

De aanvullende verzekering afhankelijkheid eindigt:

- bij overlijden van de verzekerde: het overlijden moet binnen 8 dagen schriftelijk meegedeeld worden. De maatschappij heeft het recht om de onterecht uitgekeerde bedragen na het overlijden van de verzekerde terug te vorderen
- in geval van een volledige afkoop van de hoofdverzekering door de ondertekenaar (*);
- bij het opzeggen van de aanvullende verzekering afhankelijkheid door de ondertekenaar;
- bij vaststelling van een permanente afhankelijkheid die niet gedekt is door deze verzekering (conform de bepalingen in artikel 6).

(*): Als de zware en permanente zorgbehoevendheid daarentegen vóór de aanvraag tot volledige afkoop van de hoofdverzekering reeds erkend werd door de Maatschappij, zal de volledige afkoop van uw hoofdverzekering geen invloed hebben op het recht op de verzekerde prestaties.

Als er onvoldoende eenheden beschikbaar zijn in het intern beleggingsfonds van de hoofdverzekering om die premie van de aanvullende verzekering afhankelijkheid te betalen (bijv. door afkoopverrichtingen van de ondertekenaar of door een extreem negatieve evolutie van het intern beleggingsfonds van de hoofdverzekering), wordt de ondertekenaar hiervan door de Maatschappij in kennis gesteld per aangetekende brief. De dekking neemt van rechtswege een einde 30 dagen na de datum van de verzending van de brief tenzij de ondertekenaar binnen de 30 dagen van de aangetekende brief de premiebetaling doet. De hierboven bedoelde aangetekende brief geldt als ingebrekestelling.

Artikel 4: Begin en einde van de prestaties in geval van zorgbehoevendheid

Als de verzekerde door de Maatschappij als zwaar en permanent zorgbehoevend werd erkend, starten de prestaties (levenslange maandelijkse betalingen door de Maatschappij) ten voordele van de verzekerde, de maand volgend op de einddatum van de hoofdverzekering die vermeld is in de Bijzondere Voorwaarden. De prestaties in geval van zorgbehoevendheid eindigen bij het overlijden van de verzekerde.

Artikel 5: Omvang van de dekking van de aanvullende verzekering afhankelijkheid

Zware en permanente zorgbehoevendheid wordt gekenmerkt door de medisch erkende fysieke of (medisch erkende) psychische onmogelijkheid om bepaalde specifieke dagelijkse handelingen zelfstandig uit te voeren en daarbij afhankelijk te zijn van anderen.

De zorgbehoevendheid is permanent als dit medisch vaststaat en het door de Maatschappij erkend is dat de toestand van de verzekerde niet meer voor verbetering vatbaar is conform artikelen 11 en 12.

Als het permanent karakter van de zware zorgbehoevendheid niet onmiddellijk kan worden vastgesteld, dan wordt die toestand van zware zorgbehoevendheid, die erkend werd door de Maatschappij, als permanent beschouwd, als ze zonder onderbreking 6 maanden voortduurt.

5.1 Omschrijving van de term ‘fysieke zorgbehoevendheid’

De verzekerde wordt als fysiek zorgbehoevend beschouwd indien hij de volgende handelingen niet langer kan doen zonder de hulp van een derde:

- ofwel: zich wassen, zich kleden en zich verplaatsen;
- ofwel: zich wassen, zich kleden en van positie veranderen;
- ofwel: zich wassen, zich kleden en naar het toilet gaan.

5.2 Omschrijving van de term ‘psychische zorgbehoevendheid’

De verzekerde wordt als psychisch zorgbehoevend beschouwd als hij ernstig gedesoriënteerd is in tijd en ruimte in gevolge een gediagnosticeerde dementie en bovendien de volgende handelingen niet langer kan zonder de hulp van iemand anders:

- ofwel: zich wassen;
- ofwel: zich kleden.

5.3 Omschrijving van de handelingen opgenomen in artikelen 5.1-5.2

- Het wassen: de verzekerde heeft hulp nodig van een derde om zich zowel boven als onder de gordel te wassen;
- Het kleden: de verzekerde heeft hulp nodig van een derde om zich zowel boven als onder de gordel te kleden;
- Het verplaatsen: de verzekerde heeft hulp nodig van een derde bij elke verplaatsing;
- De positieverandering: de verzekerde heeft hulp nodig van een derde bij minstens één van de volgende zes transfers: vanuit liggende houding rechtstaan, vanuit liggende houding gaan zitten, vanuit zittende houding rechtstaan en daarbij telkens ook de omgekeerde beweging.
- Het toiletbezoek: de verzekerde heeft bij het toiletbezoek hulp nodig van een derde bij minstens twee van de volgende drie handelingen: bij het zich verplaatsen, het zich reinigen, het zich kleden.

Artikel 6: Uitgesloten risico's in geval van zorgbehoevendheid

Volgende gebeurtenissen/schadegevallen geven geen recht op een prestatie in geval van zorgbehoevendheid:

1) de schadegevallen voortvloeiend uit:

- een vrijwillige deelname van de verzekerde aan misdaden of misdrijven;
- alle ziektes waarvan de Maatschappij kan aantonen dat de verzekerde voorafgaand aan de onderschrijving van de aanvullende verzekering Afhankelijkheid op de hoogte was of dat de diagnose (of behandeling) bekend was bij de verzekerde en waarbij die informatie niet werd aangegeven in de medische verklaringen bij het onderschrijven van de polis;
- een zelfmoordpoging van de verzekerde of uit een opzettelijk feit van de verzekerde, de verzekeringnemer of de begunstigde, begaan door voornoemde of met hun medeplichtigheid, behalve in geval van redding van personen of goederen in nood;
- toxicomanie, alcoholisme of misbruik van geneesmiddelen en de gevolgen daarvan;
- de staat van dronkenschap of alcoholische intoxicatie van de verzekerde of die te wijten zijn aan de invloed van verdovende of hallucinogenen of andere drugs die de verzekerde heeft ingenomen;
- aandoeningen van de verzekerde die medisch niet gecontroleerd kunnen worden of die verbonden zijn aan mentale- of zenuwstoornissen, welke geen objectieve symptomen vertonen, en het dus niet mogelijk maken om met zekerheid een diagnose te stellen;
- elk feit of opeenvolging van feiten met dezelfde oorsprong, wanneer dit feit of die feiten voortkomen of het resultaat zijn van radioactieve, toxische of explosieve eigenschappen of andere gevaarlijke eigenschappen van nucleaire brandstoffen, radioactieve producten of afval, alsook alle schade die rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeit uit elke bron van ioniserende stralingen;
- een aardbeving of een andere natuurramp;
- weddenschappen of uitdagingen.
- 2) de schadegevallen voortvloeiend uit de beoefening, zelfs occasioneel, van volgende gevaarlijke sporten: -
 - luchtvaartsporten in al hun vormen;
 - alpinisme in al zijn vormen;
 - acrobatiek in al haar vormen;
 - speleologie, diepzeeduiken en duiksprong;
 - motorwatersporten, zeilen en yachting op volle zee;
 - kano-kayak (buiten Europa en USA) en canyoning;
 - de paardendiscipline steeple chase;
 - schansspringen, ski freestyle, raidskiën en skiën buiten de pistes;
 - autosporten en motorsporten.

3) de volgende risico's, eigen aan de beroepsactiviteiten van de verzekerde:

- werkzaamheden die een val van op een hoogte van meer dan 4 meter kunnen veroorzaken;
- bediening van machines en werktuigen;
- afdaling in putten, mijnen of groeven met galerijen;
- werkzaamheden aan elektrische installaties en werkzaamheden onder water;
- activiteiten op bouw- of afbraakwerken;
- behandeling van springtuigen, springstoffen en/of bijtende producten;
- het uitoefenen van het beroep van reporter en fotograaf in dienstreis of op post in het buitenland, behalve in de Europese Unie, Noord-Amerika, Japan, Australië en Nieuw-Zeeland.

4) voortvloeiend uit het uitoefenen van de volgende beroepsactiviteiten:

- beroepsmilitair en lijfwacht;
- stuntman en dierentemmer;
- lid van de federale politie (voorheen rijkswachter en/of politiemans/vrouw) in het kader van een interventieteam;
- beroepssporter.

Artikel 7: Premie van de aanvullende verzekering 'afhankelijkheid'

De premie voor de aanvullende verzekering afhankelijkheid bedraagt 2,5% van het maandelijks verzekerd bedrag in geval van zorgbehoevendheid. In die premie is de jaarlijkse taks op de verzekeringsverrichtingen niet inbegrepen.

Het bedrag van de premie voor de aanvullende verzekering afhankelijkheid wordt meegedeeld in de bevestigingsbrief van de eerste premiebetaling

Het maandelijks verzekerd bedrag in geval van zorgbehoevendheid, zal niet vrij kunnen gekozen worden. Dat zal standaard het bedrag zijn dat bij onderschrijving overeenkomt met het eerste maandelijks afkoopbedrag van de Comfort-formule van de hoofdverzekering (een bedrag dat, zoals beschreven bij de hoofdverzekering, in lijn is met de jaarlijks terugbetalingsobjectief van het intern beleggingsfonds). Die levenslange uitkering kan maximum 3.500 EUR per maand bedragen.

De maandelijks betalingen van de Maatschappij in het kader van een zware en permanente zorgbehoevendheid worden gestort op de bankrekening van de verzekerde.

Aanvullende premiestortingen of gedeeltelijke afkoopverrichtingen (buiten de Comfort-formule) van de ondertekenaar in een latere fase in de hoofdverzekering, zullen noch het bedrag van de premie voor de aanvullende verzekering afhankelijkheid, noch het bedrag van de verzekerde maandelijks prestatie in geval van zorgbehoevendheid beïnvloeden.

Artikel 8: Betaling van de premie van de aanvullende verzekering afhankelijkheid

De premie van de aanvullende verzekering afhankelijkheid en de jaarlijkse taks op de verzekeringsverrichtingen die op die premie van toepassing is, wordt door de ondertekenaar maandelijks betaald door de afkoop van eenheden van het contract.

Het bedrag van de maandelijks te betalen premies en de betaaldatum worden meegedeeld in de bevestigingsbrief van de eerste premiebetaling.

De betaalde premie dekt telkens de maand volgend op de betaling.

In geval van een door de Maatschappij erkende diagnose van zware en permanente zorgbehoevendheid, is de premie van de aanvullende verzekering afhankelijkheid niet meer verschuldigd vanaf de ontvangstdatum van de aangifte van zorgbehoevendheid op de Maatschappij en voor de resterende looptijd van het contract.

Artikel 9: Taksen - Fiscaliteit

De fiscale behandeling hangt af van de individuele situatie van de ondertekenaar en kan veranderen.

Op basis van dit contract kan men geen fiscale voordelen op de gestorte premies genieten. Het contract is onderworpen aan de

jaarlijkse taks op verzekeringsverrichtingen die berekend wordt op de gestorte premies. Dit contract is niet onderworpen aan de roerende voorheffing of aan een andere belasting op het ogenblik van de betaling van de prestaties. Alle bestaande of toekomstige belastingen of taken die op het contract van toepassing zijn of verschuldigd zijn bij de uitvoering ervan, komen ten laste van de ondertekenaar of de begunstigde(n).

Voormelde inlichtingen worden louter ter informatie verstrekt en onder voorbehoud van eventuele wijzigingen en/of interpretatie van de fiscale regelgeving/wetgeving.

Artikel 10: Opzegging van de aanvullende verzekering afhankelijkheid

De ondertekenaar mag op ieder ogenblik de opzegging van de aanvullende verzekering afhankelijkheid vragen door middel van een gedateerd en ondertekend aanvraagdokument dat werd opgesteld in het agentschap.

De ondertekenaar betaalt na opzegging nog een laatste premie op de eerstvolgende maandelijkse vervaldag en is nog de maand volgend op die premiebetaling gedekt. Als er een verklaring van zware en permanente zorgbehoefte gedaan wordt in die maand, dan wordt dit dus nog in beschouwing genomen door de Maatschappij. Na die maand is de verzekerde niet meer gedekt.

Artikel 11: Vaststelling van de afhankelijkheid

Wanneer de behandelend geneesheer van mening is dat er sprake is van een permanente zorgbehoefte van de verzekerde (conform de bepalingen in artikel 5), geconsolideerd vóór de einddatum van het contract, moet de medische dienst van de Maatschappij binnen 30 dagen in het bezit gesteld worden van de volgende documenten:

- de daartoe bestemde schadeaanfite "Verklaring van zorgbehoefte van de verzekerde" van de Maatschappij, behoorlijk ingevuld en ondertekend door de verzekerde of zijn gevolmachtigde;
- het daartoe bestemd geneeskundig getuigschrift van de Maatschappij "Medisch getuigschrift van afhankelijkheid", ingevuld en ondertekend door een geneesheer naar keuze van de verzekerde;
- de in het "Medisch getuigschrift van afhankelijkheid" gevraagde medische documenten met betrekking tot de gediagnosticeerde aandoening.

De verzekerde moet onverwijld aan de medische dienst van de Maatschappij alle inlichtingen bezorgen die zij noodzakelijk acht voor het vaststellen van de zorgbehoefte.

Wordt die termijn niet nageleefd dan heeft de verzekerde alsnog recht op de prestaties als die documenten zo snel mogelijk werden bezorgd en als het laattijdig overmaken van die documenten het gevolg is van overmacht. Zo niet kan de Maatschappij haar prestaties beperken in verhouding tot het nadeel dat zij heeft geleden. De Maatschappij kan haar waarborg evenwel weigeren als de verzekerde zijn verplichtingen niet gerespecteerd heeft met bedrieglijk opzet.

Artikel 12: Verklaring van zorgbehoefte

Op basis van de verstrekte inlichtingen (cfr. artikel 11) oordeelt de Maatschappij of er aan de voorwaarden tot uitkering voldaan werd.

De afhankelijkheid, de aanvangsdatum ervan en het al dan niet definitieve karakter wordt beoordeeld door de adviserend geneesheer van de Maatschappij.

Zolang de afhankelijkheid van de verzekerde en het permanente karakter ervan niet erkend wordt door de Maatschappij, heeft de Maatschappij het recht om de staat van uw zorgbehoefte te

controleren. Op vraag van de Maatschappij of van de adviserend geneesheer van de Maatschappij:

- bezorgt u elk nodig geacht aanvullend bewijsstuk;
- bezorgt u alle nodig geachte medische inlichtingen;
- onderwerpt u zich aan een controle door geneesheren die door de Maatschappij zijn aangeduid. Indien u in het buitenland verblijft, kan de Maatschappij u verzoeken zich aan een medische controle in België te onderwerpen.

De Maatschappij betekent haar beslissing aan de ondertekenaar.

Elke betwisting dienaangaande of betreffende een ander geneeskundig probleem wordt tegensprekelijk voorgelegd aan twee deskundige artsen, waarvan de ene door de verzekerde en de andere door de Maatschappij is aangesteld en behoorlijk werd gemachtigd. Indien zij niet tot een akkoord komen, kiezen de deskundige artsen een derde expert. De drie deskundige artsen zullen gemeenschappelijk uitspraak doen, maar bij gebrek aan meerderheid, zal de mening van de derde deskundige doorslaggevend zijn. Indien één der partijen haar deskundige arts niet benoemt of indien de twee deskundige artsen geen akkoord bereiken over de keuze van de derde, zal de aanstelling ervan gebeuren door de Voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg van de woonplaats van de verzekerde, op verzoek van de meest gereede partij.

Elke partij draagt de kosten en erelonen van haar deskundige. De kosten en erelonen van de derde deskundige, alsook de extra kosten van eventuele medische gespecialiseerde onderzoeken, worden door beide partijen elk voor de helft gedragen. De deskundige artsen zijn van alle rechterlijke formaliteiten ontslagen. Hun beslissing is bindend en onherroepelijk.