

ALGEMENE VOORWAARDEN

LEVENSVERZEKERINGSPOLIS

PROTECTIM

TIJDELIJKE OVERLIJDENSVERZEKERING
SCHULDSALDOVERZEKERING

Afi • Esca



GRUPE BURRUS

PROTECTIM

INDIVIDUELE LEVENSVZERZEKERINGSPOLIS - TIJDELIJK OVERLIJDEN



VOORWOORD AAN DE ALGEMENE VOORWAARDEN LEVENSVERZEKERINGSPOLIS

HOOFDKENMERKEN

Persoonlijke of beroepsgerelateerde inschrijving.



Dekking bij inschrijving op een of meerdere leningen afgesloten bij een zelfde leningsinstelling.

Betaling van een kapitaal bepaald volgens de Bijzondere Voorwaarden indien de verzekerde overlijdt voor het einde van de overeenkomst.

Betaling zonder bijkomende premie van een bijkomend en forfaitair kapitaal van 3000 € om de kosten te dekken verbonden aan het overlijden van de verzekerde indien de onderschreven polis de terugbetaling dekt van een hypothecaire lening van een verzekerd kapitaal van meer dan 100 000 €. Dit bijkomend kapitaal heeft enkel betrekking op de polissen onderschreven door een natuurlijke persoon.

Er wordt niets betaald door de Verzekeraar indien de verzekerde overlijdt na de termijn van de overeenkomst en de betaalde premies blijven verworven door de Verzekeraar.

Mogelijkheid tijdens de geldige periode van de overeenkomst om deze voort te zetten zelfs indien het/de krediet(en) vroegtijdig terugbetaald zijn.

Het is eveneens mogelijk om de PROTECTIM polis aan te passen aan de evolutie van uw krediet(en) tijdens de looptijd van de overeenkomst.



Inschrijving van 18 tot 80 jaar.



Overlijdensdekking mogelijk tot 90 jaar.



Twee extra waarborgen naar keuze :

- Volledige Blijvende Invaliditeit.
- Volledige Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid.



Premies berekend in functie van het schuldsaldo kapitaal (vast of variabel).



Een polis naar Belgisch recht.

Het Fiscaal recht alsook de wettelijke bepalingen van toepassing op erfenissen zijn diegene van het land van verblijf van de Verzekeringnemer en/of de Verzekerde of desgevallend van de Begunstigde(n).

ENKELE NUTTIGE PROCEDURES

VOOR HET GOEDE VERLOOP VAN DE INSCHRIJVING ALSOOK VAN DE BELANGRIJKSTE GEBEURTENISSEN TIJDENS DE LOOPTIJD VAN UW PROTECTIM POLIS

Uw bemiddelaar heeft u de nodige documenten voor het opmaken van uw polis bezorgd:

VERZEKERINGSVOORSTEL

Vul uw verzekeringsvoorstel volledig in, te dateren en te ondertekenen. Vergeet niet, indien het betrekking heeft op u, om de bijzondere verklaringen in te vullen (niet-roker, sportactiviteiten en beroepsmatige activiteiten, verblijf, ...) en om de gekozen waarborgen aan te vinken. Denk er ook aan om uw aflossingstabel bij te voegen die de leningsinstelling u bezorgde, indien u die reeds in uw bezit hebt.

MEDISCHE EN FINANCIËLE FORMALITEITEN

Afhankelijk van uw situatie heeft uw bemiddelaar u gewezen op de medische elementen die noodzakelijk zijn voor het bestuderen van uw dossier. Behalve de vereenvoudigde vragenlijst over uw gezondheid, de eventuele bijlage over sport, en de medische vragenlijst, dienen de andere onderzoeken uitgevoerd te worden door (een) vakmens(en) naar keuze, of in een erkend centrum, in België of in Luxemburg, afhankelijk van uw land van verblijf.

VERHOOGDE GEZONDHEIDSRISICO'S

In geval van verhoogd(e) gezondheidsrisico('s) heeft de wetgever oplossingen voorzien opdat u een tijdelijke overlijdens- of schuldsaldoverzekering zou kunnen afsluiten om de terugbetaling van een krediet te dekken, en dit volgens bepaalde voorwaarden vastgelegd door de wet. In België in het bijzonder betreft het de Wet «PARTYKA», aarzel niet om meer informatie te vragen aan uw makelaar.

Tijdens de periode waarin u verzekerd bent:

TERUGBETALING OF WIJZIGING

In geval van gedeeltelijke terugbetaling van de lening of wijziging van uw leningsovereenkomst:

Maak ons uw nieuwe aflossingstabel over. Wij zullen vervolgens een bijvoegsel aan uw verzekeringspolis opmaken waarin met deze nieuwe elementen rekening gehouden wordt. Er kan u medische informatie gevraagd worden in geval van wijziging van een lening (in het bijzonder verhoging van de duur, het kapitaal, ...) of van toevoeging van waarborgen.

HERFINANCIERING VAN UW LENING

In geval van herfinanciering van uw lening bij een andere bankinstelling, contacteer uw verzekeringsbemiddelaar.

WIJZIGING VAN UW GEGEVENS

Voor elke andere wijziging (verandering van bankgegevens, adres, ...): deel elke verandering die een rol kan spelen tijdens uw waarborgperiode mee aan uw bemiddelaar of aan onze Klantendienst.

IN GEVAL VAN EEN SCHADEGEVAL

Bewijsstukken zullen overgemaakt moeten worden aan de Klantendienst van de Verzekeraar - Chaussée de Nivelles 81, B-1420 Eigenbrakel, ten laatste binnen een termijn van drie maanden voor de waarborgen VBI en VTA.

VERVROEGDE TERUGBETALING

In geval van een volledige vervroegde terugbetaling van uw lening, bezorg ons het attest van totale vervroegde

terugbetaling van uw lening dat opgemaakt werd door de leningsinstelling teneinde eventueel over te gaan tot de verbreking van uw polis samen met de eventuele terugbetaling, desgevallend de theoretische afkoopwaarde ervan. Indien u niets laat weten, zal uw polis doorlopen zonder wijzigingen, binnen de limieten van de betaalde premie, indien het om een polis met eenmalige premie gaat, of binnen de limieten van de effectief betaalde premies, indien het om een polis gaat met periodiek betaalbare premies, en dit overeenkomstig de Bijzondere Voorwaarden bepaald bij het afsluiten van de polis, of desgevallend volgens de Bijzondere Voorwaarden bepaald bij het laatste bijvoegsel dat door ons opgemaakt werd.

VERBREKING VAN UW POLIS

U wenst over te gaan tot de verbreking van uw polis en uw lening loopt nog steeds. Indien de leningsinstelling begunstigde is van uw polis, is het akkoord van deze laatste noodzakelijk voor elke verbreking. U bent dus vrij om aan uw aanvraag een opheffing van de leningsinstelling toe te voegen, waarbij wij ontheven worden van onze verplichtingen. In de veronderstelling dat uw leningsovereenkomst niet meer loopt, volstaat het dat u ons een door u gedateerde en ondertekende brief stuurt, waarin u de verbreking van uw polis vraagt. Binnen de hieronder opgenomen wettelijke en contractuele limieten, zullen wij u desgevallend de theoretische afkoopwaarde van uw polis terugbetalen, dat wil zeggen het gedeelte van de betaalde premie(s) die niet opgeslorpt zijn door de dekking van het risico, en dit zonder bijkomende kosten ten gunste van de Verzekeraar. Enkel de kosten van commissielonen aan de bemiddelaars, de taksen alsook de dossierkosten zullen behouden blijven door de Verzekeraar.

ARTIKEL 1 DEFINITIES

Verzekeraar : AFI ESCA, Naamloze Vennootschap naar Frans recht met een kapitaal van 12 359 520 €, met maatschappelijke zetel gelegen te 2, quai Kléber, 67000 Straatsburg (Frankrijk) – HR Straatsburg: 548 502 517 en het Belgische filiaal gelegen te Chaussée de Nivelles 81, 1420 Eigenbrakel – Ondernemingsnr. BE 0839.960.909 RPR Nijvel – Erkenningsnummer BNB: 2746 IBAN: BE94 3751 0081 5314 – BIC: BBRU BEBB.

Verzekerde: Fysieke persoon op wiens hoofd het risico rust dat door de Verzekeraar wordt gedekt.

Verzekeringnemer (Onderschrijver): Fysieke persoon of rechtspersoon die de bepalingen van het contract aanvaardt en de premies betaalt. De Verzekerde en de Verzekeringnemer kunnen dezelfde persoon zijn.

Begunstigde: Fysieke persoon of rechtspersoon die de uitbetaling zal ontvangen indien het risico, dat door de Verzekeraar wordt gedekt, zich voordoet. De Begunstigde in geval van overlijden is aangegeven aan de Bijzondere Voorwaarden, overeenkomstig met de vermelde gegevens op het verzekeringsvoorstel. De Begunstigde in geval van V.B.I. en V.T.A. is de Verzekerde.

Consolidatiedatum: Datum waarop de gezondheidstoestand van de Verzekerde door een bevoegde medisch deskundige wordt erkend als gestabiliseerd, zonder kans op verbetering.

Volledige Blijvende Invaliditeit (V.B.I.): De Verzekerde wordt als volledig blijvend invalide beschouwd wanneer hij niet langer in staat is om gelijk welke bezoldigde activiteit uit te voeren, met inbegrip van een directieactiviteit of een toezichtopdracht, en dit voor permanente duur. De invaliditeit moet volledig zijn en moet zijn erkend door een medisch deskundige.

Volledige Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid (V.T.A.): De Verzekerde wordt als volledig tijdelijk arbeidsongeschikt beschouwd wanneer hij volledig arbeidsongeschikt is ten gevolge van een ongeval of een ziekte en daardoor geen enkele bezoldigde activiteit kan uitoefenen, met inbegrip van een directieactiviteit of een bewakingsopdracht. De tijdelijke arbeidsongeschiktheid moet volledig zijn en moet zijn erkend door een medisch deskundige. Bovendien is een schadeloosstelling pas mogelijk na een periode van 90 opeenvolgende dagen arbeidsongeschiktheid.

Ziekte: Elke wijziging in de gezondheidstoestand vastgesteld door een medisch deskundige.

Ongeval: Elk aantoonbaar lichamelijk letsel, dat niet bewust door de Verzekerde werd aangebracht en dat werd veroorzaakt door een plotse externe oorzaak.

Quotiteit: Verhouding uitgedrukt in een percentage tussen het verzekerde kapitaal bij onderschrijving, vermeld in de Bijzondere Voorwaarden, en het bedrag dat door de leningsinstelling werd toegestaan bij nazicht van de elementen die bij de onderschrijving werden voorgelegd.

Schadegeval: Het zich voordoen van een gebeurtenis die overeenstemt met de definitie van een gewaarborgd risico, dat wil zeggen dat het niet uitgesloten is door onderhavige Algemene Voorwaarden, de eventuele Bijzondere Voorwaarden, alsook door de wettelijke bepalingen inzake levensverzekeringen.

Afkoopwaarde: De afkoopwaarde van de polis wordt berekend op basis van het gedeelte van de betaalde premie(s), die niet opgeslorpt is/zijn door de dekking van het risico, vrij van alle kosten van commissielonen aan de bemiddelaars, de door de Verzekeraar betaalde taks alsook van de dossierkosten.

ARTIKEL 2 DOEL VAN DE VERZEKERING

PROTECTIM is een individuele levensverzekering van het type «Tijdelijk Overlijden».

Betaling van een kapitaal in geval van overlijden van de Verzekerde

De verzekeraar waarborgt de betaling van een kapitaal in geval van overlijden van de Verzekerde, een verplichte waarborg van de polis, tijdens de verzekerde periode. Dit kapitaal is afnemend, dat wil zeggen dat het periodiek daalt tijdens de duur van de polis, zoals beschreven in de Bijzondere Voorwaarden. Er zal rekening gehouden worden met het verzekerde kapitaal op het ogenblik van overlijden zoals bepaald in de Bijzondere Voorwaarden of in het laatste bijvoegsel.

Deze polis die ook «schuldsaldoverzekering» genoemd wordt, is verbonden met een krediet en heeft als doel om het openstaande schuld gedeeltelijk of volledig terug te betalen in geval van vroegtijdig overlijden van de Verzekerde tijdens de verzekerde periode. Indien de Verzekeringnemer in de loop van de overeenkomst de betaling van zijn premies voortzet, of de overeenkomstige eenmalige premie betaald heeft, kan deze laatste blijven bestaan zoals aanvankelijk voorzien bij het afsluiten of in het laatste bijvoegsel, zelfs indien het krediet waarop ingetekend werd, vervroegd terugbetaald werd of niet meer bestaat, behalve in het geval waarin de Verzekeringnemer de verbreking van de polis of de wijziging ervan uitdrukkelijk gevraagd heeft.

Betaling van een bijkomend en forfaitair kapitaal van 3000 € zonder premiesupplement.

Ingevolge het overlijden van de verzekerde, voor zover de Verzekeringnemer een natuurlijke persoon is, wordt een bijkomend en forfaitair kapitaal van 3000 € betaald zonder premiesupplement aan de wettelijke erfgenamen van de verzekerde om de kosten te dekken verbonden met het overlijden. De afgesloten polis dient de terugbetaling van een hypothecaire lening te dekken waarvan het verzekerde kapitaal hoger is dan 100 000 €.

Bovendien worden twee bijkomende waarborgen voorgesteld:

- de Volledige Blijvende Invaliditeit,
 - de Volledige Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid.
- Deze waarborgen zijn vastgelegd in artikel 1.

Onderstaande combinaties worden aan de Verzekerde bij onderschrijving voorgesteld:

- (a) Overlijden
- (b) Overlijden + V.B.I.
- (c) Overlijden + V.B.I. + V.T.A.

Alleen de waarborgen die in de Bijzondere Voorwaarden staan vermeld, worden echter toegekend aan de Verzekerde.

Deze verzekering:

- een afkoopwaarde bevat die gelijk is aan het bedrag van de premies of de betaalde premie(s) die niet opgeslorpt is/zijn door de dekking van het risico op datum van ontvangst door de Verzekeraar van de aanvraag tot afkoop, ofwel, desgevallend, op het ogenblik van het zich voordoen van een uitgesloten schadegeval «Overlijden» zoals gedefinieerd in onderhavige Algemene Voorwaarden en eventueel in de Bijzondere Voorwaarden, alsook door de wettelijke bepalingen inzake levensverzekeringen,
- voorziet geen voordeel als de Verzekerde op het einde van het contract in leven is,
- geeft geen recht op winstdeelname.

ARTIKEL 3 TOEGANG TOT DE VERZEKERING

3.1. - Leeftijd van de Verzekerde bij onderschrijving en beroepsactiviteit

Om toegelaten te worden tot de verplichte waarborg in geval van Overlijden moet de te verzekeren persoon jonger zijn dan 75 jaar. Om te worden toegelaten tot de waarborgen V.B.I. en V.T.A. moet de te verzekeren persoon jonger zijn dan 60 jaar en een bezoldigde beroepsactiviteit uitoefenen op datum van het zich voordoen van een schadegeval.

3.2. - Onderschrijvingsprocedure

Op straffe van nietigheid van de polis, indien de Verzekeringnemer en de Verzekerde verschillende personen zijn, is de Verzekerde verplicht om ook het verzekeringsvoorstel alsook de medische vragenlijst en de bijzondere voorwaarden te ondertekenen. Deze documenten moeten overgemaakt worden aan de Verzekeraar samen met de storting van de premie of van het Europees domiciliëringsmandaat SEPA.

De te verzekeren persoon moet medische formaliteiten vervullen en kan eventueel worden onderworpen aan een financieel antecedentenonderzoek. Dit wordt aangegeven bij onderschrijving. De medische onderzoeken moeten worden uitgevoerd in België of

in Luxemburg, afhankelijk van het land van verblijf van de Verzekerde.

De kosten voor deze onderzoeken worden door AFI ESCA terugbetaald tenzij de Verzekeringnemer geen gevolg geeft aan zijn aanvraag tot onderschrijving om andere redenen dan de weigering of aanvaarding onder voorwaarden vanwege AFI ESCA.

Alle achtergehouden informatie, elke onnauwkeurigheid of valse verklaring zal, indien blijkt dat deze doelbewust was, de nietigheid van het contract tot gevolg hebben. De reeds betaalde premies blijven verworven door de Verzekeraar.

Op basis van deze informatie en afhankelijk van de beroepsactiviteit, de sportactiviteit of de verblijfsrisico's van de Verzekerde, kan de Verzekeraar het voorgestelde risico aanvaarden of weigeren of aanvaarden mits een bijpremie en/of de uitsluiting van (een) bepaalde waarborg(en) of (een) bepaald(e) risico('s).

Indien de Verzekeraar het risico aanvaardt, maakt hij de «Bijzondere Voorwaarden» op waarin de onderschreven waarborgen en de respectieve bedragen, de datum van het van kracht gaan, de duurtijd van het contract en de eventuele specifieke aanvaardingsvoorwaarden en de opgegeven begunstigden staan vermeld.

Indien de Verzekeraar het risico niet aanvaardt, zal hij de Verzekerde hiervan per aangetekend schrijven met ontvangstbevestiging op de hoogte brengen. Bovendien worden alle reeds gestorte bedragen bij onderschrijving volledig terugbetaald.

Indien de Verzekeraar het risico aanvaardt mits een bijpremie en/of een medische uitsluiting, moet de Verzekerde zijn akkoord met de nieuwe voorwaarden, die hem worden voorgesteld, schriftelijk kenbaar maken.

Bij gebrek aan antwoord van de Verzekeraar binnen een termijn van 30 dagen na ontvangst van het verzekeringsvoorstel, verplicht de Verzekeraar zich ertoe het contract af te sluiten op straffe van schadevergoedingen en interesten.

Elk schadegeval dat optreedt voor de datum van invoegetreiding vermeld in de Bijzondere Voorwaarden wordt niet ten laste genomen (tenzij onder de waarborg «onmiddellijke dekking bij ongeval» beschreven in artikel 6).

Bij elektronische inschrijving heeft de verzekerde de mogelijkheid om de inschrijvingsdocumenten via elektronische weg te ondertekenen : het verzekeringsvoorstel, de voorwaarden van aanvaarding en de risico-vragenlijst.

Deze procedure van elektronische handtekening maakt gebruik van een zogenoemde gekwalificeerde handtekening. Door de formaliteiten van online inschrijving te vervullen, erkennen de verzekeringnemer en de verzekerde de betrouwbaarheid van de procedure van elektronische handtekening en erkennen zij eveneens dat deze laatste dezelfde geldigheid en dezelfde bewijskracht heeft als de eigenhandig geschreven handtekening.

3.3. - Woonplaatsvoorwaarden van de Verzekerde

Om toegelaten te worden tot alle waarborgen, dient de Verzekerde zijn hoofdverblijfplaats te hebben in België of in Luxemburg.

3.4. - Voorwaarden met betrekking tot de Leningsinstelling

De lening moet worden aangegaan bij een leningsinstelling in België.

ARTIKEL

4

DATUM VAN HET AFSLUITEN VAN HET CONTRACT - VAN KRACHT GAAN VAN DE WAARBORGEN - DUUR VAN HET CONTRACT

Het contract wordt als afgesloten beschouwd:

- ofwel op de datum waarop de Verzekeringnemer de Bijzondere Voorwaarden ontvangt als het risico wordt aanvaardt door de Verzekeraar zonder bijpremie noch medische uitsluitingen,
- ofwel op de datum waarop de Verzekerde zijn akkoord geeft omtrent de specifieke voorwaarden die hem worden voorgesteld,
- voor wat de overeenkomsten betreft die «op afstand» afgesloten zijn en diegene door middel van een vooraf ondertekende polis, zoals bepaald bij Wet van 04 april 2014 inzake de verzekeringen, op de datum van ondertekening van de overeenkomst, van de Bijzondere Voorwaarden door de Verzekeringnemer, alsook van de ondertekening door de Verzekerde, indien deze verschillend is van de Verzekeringnemer, van de vereenvoudigde medische vragenlijst waaruit blijkt dat de Verzekeraar het risico kan aanvaarden zonder meerpremie, noch medische uitsluiting(en).

De Verzekeringnemer wordt verondersteld de Bijzondere Voorwaarden te hebben ontvangen zeven kalenderdagen nadat ze werden opgestuurd door de Verzekeraar.

De datum waarop het contract wordt afgesloten is het vertrekpunt voor de opzeggingstermijn en van verbreking (zie artikelen 19 en 21).

Onder voorbehoud:

- van de aanvaarding van het risico door de Verzekeraar en de aanvaarding door de Verzekerde van de eventuele afwijkende waarborgvoorwaarden of prijs,

ALGEMENE VOORWAARDEN

- de effectieve inning van de eerste premie,

gaan de waarborgen van kracht vanaf de datum vermeld in de Bijzondere voorwaarden, en dit ten vroegste op de datum van het engagement ten overstaan van een leningsinstelling dat geconcretiseerd wordt door de ondertekening van de leenovereenkomst, vormelijk vastgelegd door de aanvaarding van de leningsofferte door de Verzekeringnemer.

In het geval waarin de lening blijft bestaan voor de volledige duur van de overeenkomst, indien blijkt dat de einddatum van de lening uiteindelijk na de einddatum van het contract valt, die in de Bijzondere Voorwaarden van het contract staat vermeld, zal elk eventueel schadegeval door de Verzekeraar worden aanvaard op voorwaarde dat tegelijk wordt voldaan aan onderstaande drie voorwaarden:

- het gaat om een aflosbare lening gewaarborgd op het ogenblik van inschrijving,
- de duurtijd van het contract is op zijn minst gelijk aan de oorspronkelijke duurtijd van de lening,
- deze overschrijding is niet langer dan zes maanden.

In alle andere gevallen moet een aanhangsel worden opgemaakt om de duurtijd van het contract aan te passen aan deze van de lening.

ARTIKEL

5

HANDTEKENING VAN DE BIJZONDERE VOORWAARDEN

Alle partijen moeten het exemplaar "Verzekeraar" van de Bijzondere Voorwaarden ondertekenen en terugsturen naar de maatschappij. Deze formaliteit heeft echter geen invloed op de geldigheid van het contract, noch op het van kracht gaan van de waarborgen.

ARTIKEL

6

ONMIDDELLIJKE DEKKING BIJ ONGEVAL

De dag na de dag van de ondertekening van het Verzekeringsvoorstel en onder voorbehoud dat de Verzekerde het leningsaanbod heeft aanvaard en aan de Verzekeraar de eerste premie heeft betaald of hem alle nodige stukken ter beschikking heeft gesteld voor de domiciliëring van bovengenoemde premie, wordt een waarborg «Ongeval», beperkt tot het risico Overlijden, toegekend voor een periode van 60 dagen.

In dat geval is het engagement van de Verzekeraar beperkt tot honderdvijftigduizend euro (150.000 €).

Indien tijdens het onderzoek van het dossier van de Verzekerde in deze periode wordt vastgesteld dat geen enkele waarborg kan worden toegekend onder de voorwaarden bepaald in artikel 3.2, houdt deze onmiddellijke dekking bij ongeval meteen op te bestaan op de dag waarop de Verzekeringnemer op de hoogte wordt gebracht van dergelijke wijziging.

NB : het barsten van een aneurysma, een hartinfarct, een bloedklonter in de hersenen, een hersenbloeding of cerebrovasculair accident worden door de Verzekeraar beschouwd als ziekte en niet als ongeval.

ARTIKEL

7

UITBETALINGEN

Indien voor eenzelfde lening meerdere mensen zijn verzekerd, kan het totaal van de waarborgen het bedrag van de sommen die verschuldigd zijn aan de lener, overschrijden.

Het totaal van de uitbetalingen voorzien door de Verzekeraar in het kader van eenzelfde lening voor alle verzekerden samen kan dit bedrag overschrijden, waarbij elke verzekerde geniet van een eigen persoonlijke polis.

Het bedrag van de verschuldigde uitbetalingen door de Verzekeraar wordt berekend op de datum waarop het risico zich voordoet, op basis van de kenmerken van de lening die op het ogenblik van onderschrijving werden meegedeeld en staan vermeld in de Bijzondere Voorwaarden of het laatste aanhangsel, en rekening houdend met de verzekerde quotiteit.

In geval van betaling in kapitaal (Overlijden of V.B.I.), mag het gestorte kapitaal, met uitzondering van het bijkomend en forfaitair kapitaal van 3000 € wat de waarborg overlijden betreft, het bedrag van het verzekerde kapitaal niet overschrijden op de verjaardag van het contract voorafgaand aan de datum van het zich voordoen van het risico, zoals aangegeven in de geïntegreerde tabel in de Bijzondere Voorwaarden.

7.1. - In geval van overlijden

Het uitbetaalde kapitaal aan de Begunstigde(n) wordt berekend op basis van het verzekerde kapitaal in de Bijzondere Voorwaarden of in het laatste bijvoegsel, op de datum van het overlijden zonder rekening te houden met de betaling van een bijkomend en forfaitair kapitaal van 3000 €.

7.2. - In geval van V.B.I.

Het kapitaal dat aan de Begunstigde wordt gestort, is berekend op de basis van het verzekerd kapitaal tegen de Bijzondere

voorwaarden of in het laatste bijvoegsel op datum van consolidatie van zijn/haar toestand van Volledige Blijvende Invaliditeit.

7.3. - In geval van V.T.A.

In geval van Volledige Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid van de Verzekerde neemt de Verzekeraar de terugbetalingen van de lening(en) vermenigvuldigd met de verzekerde quotiteit voor zijn rekening voor de volledige ongeschiktheidsperiode, binnen de grenzen van en onderworpen aan onderstaande voorwaarden. In het geval van een krediet met vaste looptijd, geldt deze tenlasteneming slechts voor het gedeelte van de vervallen interesten.

In het geval waarin de lening die als basis gediend heeft voor de berekening voor het bepalen van de verzekerde kapitalen op het ogenblik van het afsluiten van de polis, niet meer bestaat, zullen de maandelijkse bedragen die aan de Verzekerde betaald moeten worden door de Verzekeraar berekend worden op basis van de maandelijkse terugbetalingen van (de) lening(en) opgemaakt op het ogenblik van het afsluiten van onderhavige polis.

Bovendien moeten de premies voor de waarborgen, gedekt door het contract, niet worden betaald voor de periode van de arbeidsongeschiktheid die door de Verzekeraar ten laste wordt genomen.

Elke Verzekerde die geen enkele beroepsactiviteit meer uitoefende op de datum waarop het schadegeval zich heeft voorgedaan, wordt uitgesloten van deze waarborg.

Duurtijd van de schuldovername

De overname van de terugbetalingen van de lening(en) door de Verzekerde gaat pas in op de 91ste dag van een ononderbroken Volledige Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid van de Verzekerde. Deze tenlasteneming gebeurt overeenkomstig de voorwaarden vastgelegd in artikel 14.3.

De bedragen van de ten laste genomen afbetalingen komen overeen met deze van de lening(en) die door de Verzekeringnemer werden bezorgd en vermeld in de Bijzondere voorwaarden van de polis en houdt rekening met de verzekerde quotiteit.

Enkel de terugbetalingen die op vervaldag komen, of berekend worden volgens een fictieve maandelijkse aflossing wanneer de lening niet meer bestaat, zullen vanaf de datum van het schadegeval ten laste zijn van de Verzekeraar.

De wachttijd van 90 dagen is niet van toepassing bij hervat, onder voorbehoud dat deze optreedt binnen 60 dagen na herneming van de activiteit.

Elke bezoldigde activiteiterneming van de Verzekerde beëindigt onderhavige waarborg. Bovendien loopt deze waarborg ten einde overeenkomstig de voorwaarden vastgelegd in artikel 10.

In elk geval kan deze tenlasteneming de periode van 36 maanden niet overschrijden.

Bovendien wordt het maximale bedrag van de tussenkomst van de Verzekeraar voor eenzelfde verzekerde op 300 000 € hetgeen de maximum grondslag vertegenwoordigt die als basis dient voor de berekening van de prestaties voor de waarborg V.T.A.

Als het verzekerd kapitaal hoger is dan dit bedrag, worden de gestorte uitbetalingen voor de waarborg V.T.A. proportioneel gereduceerd, teneinde overeen te stemmen met een verzekerd kapitaal van maximum 300.000 €.

ARTIKEL 7.4 In geval van een uitgesloten risico:

In geval van overlijden van de Verzekerde ingevolge het zich voordoen van een uitgesloten risico, betaalt de Verzekeraar aan de begunstigde de theoretische afkoopwaarde van de polis, namelijk het niet-gebruikte deel voor de dekking van de risico's van de betaalde premies, vrij van alle kosten van commissielonen aan bemiddelaars, alsook van de taks en de dossierkosten die worden betaald door de Verzekeraar. In geval van een feit met opzet van de Begunstigde(n) dat het overlijden van de Verzekerde als gevolg gehad heeft, of indien hij/zij dit bewust veroorzaakt heeft/hebben, in het kader van het uitgesloten risico, zal de Verzekeraar hen niets betalen.

ARTIKEL

8

TERRITORIALE GELDIGHED VAN DE WAARBORGEN

De waarborgen worden verzekerd over de hele wereld, op voorwaarde, wat betreft de waarborgen V.B.I. en V.T.A., dat de Verzekerde in België of in Luxemburg verblijft.

Het bewijs van overlijden buiten België of in Luxemburg moet worden geleverd door middel van een certificaat van het Belgisch Consulaat of de Belgische Ambassade van Luxemburg in het desbetreffende land.

De V.B.I. of de V.T.A. moet verplicht medisch worden vastgesteld in België of in Luxemburg .

ALGEMENE VOORWAARDEN

ARTIKEL 9 WIJZIGING VAN DE WAARBORGEN

De Verzekeringnemer kan op elk moment, voor Luxemburg, mits toestemming van de Verzekerde indien verschillend, en van de leningsinstelling indien deze de begunstigde is, een wijziging vragen van de waarborgen:

- verhoging of vermindering van de waarborgen,
- onderschrijving of uitschrijving van een van de bijkomende waarborgen,

(onder voorbehoud van conformiteit met de voorgestelde combinaties (a), (b) en (c) bij onderschrijving).

De Verzekeringnemer verbindt zich ertoe de definitieve aflossingstabel, zodra deze bekend is, aan de Verzekeraar te bezorgen zodat deze laatste zijn waarborgen kan aanpassen en het betreffende aanhangsel kan bezorgen aan de Verzekeringnemer, uiteraard onder voorbehoud van hetgeen hieronder bepaald is wanneer het krediet vroegtijdig terugbetaald werd of dat onderhavige polis geen bijgevoegde of bijhorende overeenkomst meer is van een krediet, in welk geval de Verzekeringnemer de te verzekeren kapitalen contractueel zal kunnen aanpassen, met het akkoord van de Verzekeraar.

Belangrijk:

Er wordt gepreciseerd dat in geval van vervroegde terugbetaling van het krediet, indien de Verzekerde de Verzekeraar niet verwittigt van zijn intentie om onderhavige PROTECTIM polis te verbreken, deze laatste blijft doorlopen overeenkomstig de Algemene en Bijzondere Voorwaarden zoals bepaald op het ogenblik van het afsluiten van de polis of van het laatste bijvoegsel, en dit in verhouding met het bedrag van de betaalde premies na de vervroegde terugbetaling van voornoemd krediet of desgevallend van de eenmalige premie betaald bij intekening. Tijdens de looptijd van de polis is het verdwijnen van het krediet bestaande op het ogenblik van intekening op de polis, geen voldoende reden op zich om tot de stilzwijgende verbreking ervan te leiden. De aanvraag tot verbreking of afkoop van de polis, indien dit laatste mogelijk is, of nog tot wijziging van de te verzekeren kapitalen, door de Verzekeringnemer, dient immers tot stand te komen door schrijven, gedateerd en ondertekend, gericht aan de Verzekeraar, opdat deze laatste de polis zou kunnen verbreken of aanpassen en het nodige bijvoegsel opmaken.

Het is zo dat er minimum één krediet moet bestaan dat het voorwerp uitmaakt van onderhavige overeenkomst bij het afsluiten van deze laatste, zodat deze verzekeringspolis leven tijdelijk overlijden met afnemend kapitaal afgesloten kan worden met de waarborg van terugbetaling van een lening, hetzij als bijlage of toegevoegd. Maar deze verplichting is niet meer van toepassing tijdens de looptijd van de overeenkomst.

Indien dit niet het geval is, kunnen de betaalde prestaties in geval van een schadegeval niet hoger zijn dan diegene berekend op basis van de Bijzondere Voorwaarden van de overeenkomst of van het laatste bijvoegsel, die bepaald of opgemaakt werden vóór de datum van het zich voordoen van het schadegeval.

Elke wijziging gaat pas van kracht na betaling van de betreffende premie en verzending van het overeenkomstige aanhangsel bij het contract. Daartoe zullen 15 Euros kosten in rekening worden gebracht door de Verzekeraar. Alvorens een verhoging van de waarborg kan worden toegestaan of nieuwe waarborgen kunnen worden onderschreven en het betreffende aanhangsel kan worden opgemaakt, behoudt de Verzekeraar zich het recht voor de informatie zoals vermeld in artikel 3.2 op te vragen.

ARTIKEL 10 OPHEFFING VAN DE WAARBORGEN

De waarborgen houden op te bestaan:

- op de einddatum van het contract,
- de dag waarop de Verzekerde de leeftijdsgrens heeft bereikt, vastgelegd voor elke waarborg, te weten:
 - * voor de waarborg Overlijden op de 90ste verjaardag van de Verzekerde,
 - * voor de waarborg Volledige Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid en Volledige Blijvende Invaliditeit op de 65ste verjaardag van de Verzekerde en ten laatste op de dag van pensionering of prepensionering
- de dag waarop het contract wordt opgezegd, op initiatief van de Verzekeringnemer of bij gebrek aan betaling van de premies, onverminderd de beschikkingen met betrekking tot het recht op reductie van de polis,
- in geval van storting door de Verzekeraar van het verzekerd kapitaal in geval van Overlijden of V.B.I., of van de theoretische afkoopwaarde van de overeenkomst,
- in geval van annulering van het contract wegens een opzettelijke valse verklaring.

ARTIKEL

11

GEMEENSCHAPPELIJKE UITSLUITINGEN
VOOR ALLE WAARBORGEN

Er wordt geen enkele waarborg gegeven indien het schadegeval het gevolg is van:

- een zelfmoord in het eerste verzekeringsjaar,

Er wordt echter gepreciseerd dat de persoon die overleden is ingevolge euthanasie of hulp bij zelfdoding, in naleving van de voorwaarden opgelegd door de Luxemburgse wet van 16 maart 2009 inzake euthanasie en hulp bij zelfdoding, alsook in het kader van palliatieve zorg en levenseindebegeleiding van voornoemde wet, geacht is overleden te zijn aan een natuurlijke dood voor wat betreft de uitvoering van onderhavige levensverzekeringsovereenkomst. Hetzelfde geldt voor de persoon die overleden is ingevolge euthanasie in naleving van de voorwaarden opgelegd door de Belgische wet van 28 mei 2002 inzake euthanasie, en dit overeenkomstig de beschikkingen van artikel 15 van voornoemde wet.

- feit met opzet van de Begunstigde en van elke andere persoon die onrechtstreeks belang heeft bij de waarborg,
- ongevallen in de luchtvaart tijdens vluchten gedaan met toestellen die niet voorzien zijn van een geldig attest van luchtwaardigheid of door een piloot die geen houder is van een geldig brevet of licentie, of bij testvluchten, vluchten met prototypes, wedstrijden, acrobatische demonstraties, recordpogingen,
- burgeroorlogen of oorlogen in het buitenland, opstanden, oproer, volksverhuizingen, knokpartijen, misdaden, misdrijven, ongeacht de plaats waar de feiten zich afspelen en wie er de hoofdrolspelers in zijn, onder voorbehoud van de voorwaarden die eventueel bepaald zijn door de Belgische controleoverheden betreffende de levensverzekeringen in geval van gewapende conflicten,
- aanslagen, stakingsacties, samenzweringen, daden van sabotage, van zodra de Verzekerde er actief aan deelneemt. Militairen en politiemensen, bij het uitoefenen van hun beroep, worden niet bedoeld met deze uitsluiting,
- rechtstreekse of onrechtstreekse invloeden van explosies, hitte-ontwikkeling, inademing, straling wanneer deze afkomstig zijn van de structuurwijziging van de kern van het atoom,
- aandoeningen of ongevallen die medisch vastgesteld werden op een datum voorafgaand aan die van de inwerkingtreding van de waarborg. De uitvloeisels en gevolgen van de aandoeningen en ongevallen die aangegeven werden aan de Verzekeraar zijn echter gewaarborgd, behalve indien zij het voorwerp uitmaken van een uitsluiting van waarborg (vermeld in de Algemene of Bijzondere Voorwaarden),
- gebruik van verdovende middelen of drugs, al dan niet gedefinieerd bij wet, niet medisch voorgeschreven of in niet-voorgeschreven doses,
- vluchten met een toestel dat niet beschikt over een luchtwaardigheidsattest of waarvoor de piloot geen brevet of geldige vergunning heeft, of vluchten met luchtvaartuigen of elk ander vergelijkbaar toestel: ULM, deltavliegers, schermvliegers,
- beoefenen van de volgende sporttakken: parachutespringen, bungeejumping, speleologie,
- wanneer de verzekerde een vrijwillige dader of mede-dader is van een misdrijf of een onrechtmatige daad, waarvan hij de eventuele gevolgen kan voorzien.

ARTIKEL

12

UITSLUITINGEN BETREFFENDE
DE WAARBORGEN V.B.I. EN V.T.A.

Naast de uitsluitingen vermeld in artikel 11 zijn onderstaande uitsluitingen van toepassing met betrekking tot de waarborg V.B.I. en V.T.A .

- ongevallen, ziektes, invaliditeit en handicaps:
 - * die het gevolg zijn van een professionele sportbeoefening,
 - * die het gevolg zijn van competitiesporten (met inbegrip van trainingen) waarbij dieren, voertuigen (met of zonder motor) of motorboten worden gebruikt,
 - * die zijn opgelopen tijdens een expeditie,
 - * die het gevolg zijn van diepzeeduiken,
 - * die het gevolg zijn van een doelbewuste actie van de Verzekerde,
 - * die het gevolg zijn van een deelname van de Verzekerde aan een volksbeweging, knokpartij, opstand, terroristische actie, tenzij in geval van wettige zelfverdediging.
- elke pathologie van de wervelkolom en paravertebrale aandoeningen en hun gevolgen en resultaten tenzij de pathologie in kwestie het gevolg is van een ongeval na het van kracht gaan van de waarborg,

ALGEMENE VOORWAARDEN

- de gevolgen van een zelfmoordpoging,
- ongevallen waarbij de Verzekerde als verantwoordelijke erkend is terwijl deze laatste een voertuig of een gemotoriseerde boot bestuurt, onder invloed van alcoholintoxicatie aangetoond door een alcoholgehalte gelijk of meer dan de drempel bepaald door de Belgische wetten en reglementen die het autoverkeer regelen (of door het recht dat geldt in het land van verblijf of woonst, van toepassing op het ogenblik van het zich voordoen van de gebeurtenis die aan de oorsprong ligt van het schadegeval).

ARTIKEL

13

SPECIFIEKE UITSLUITINGEN VOOR DE WAARBORG V.T.A. / ONMIDDELIJKE DEKKING ONGEVAL

13.1. Naast de uitsluitingen vermeld in de artikels 11 en 12 zijn onderstaande bijkomende uitsluitingen van toepassing voor de waarborg V.T.A.

- behandelingen in een kuuroord of ontwenningsskuren,
- fibromyalgie of chronische vermoeidheid,
- psychische aandoeningen van het type angstdepressie, neurose, psychose, neuropsychose of van het neuropsychiatrische type en de gevolgen of resultaten ervan, tenzij in geval van hospitalisatie voor een duurtijd van meer dan 15 dagen.

De onderbreking van het werk tijdens de wettelijke zwangerschapsverlof of de verplichte onderbreking van de professionele activiteit als gevolg van de zwangerschap wordt niet beschouwd als een periode van arbeidsongeschiktheid. Het wordt afgetrokken van de V.T.A. periode die mogelijk ondersteund wordt, en dit aanvullend aan de carentijd.

13.2. Naast de uitsluitingen vermeld in de artikel 11 zijn onderstaande bijkomende uitsluitingen van toepassing voor de Onmiddellijke dekking bij ongeval.

- ongevallen waarbij de Verzekerde als verantwoordelijke erkend is terwijl deze laatste een voertuig of een gemotoriseerde boot bestuurt, onder invloed van alcoholintoxicatie aangetoond door een alcoholgehalte gelijk of meer dan de drempel bepaald door de Belgische wetten en reglementen die het autoverkeer regelen (of door het recht dat geldt in het land van verblijf of woonst, van toepassing op het ogenblik van het zich voordoen van de gebeurtenis die aan de oorsprong ligt van het schadegeval).

ARTIKEL

14

FORMALITEITEN BIJ SCHADEGEVAL

De sommen verschuldigd aan de opgegeven Begunstigde(n) moeten worden betaald binnen 30 dagen na overhandiging, binnen de gestelde termijn, van de nodige stukken voor de regeling ervan bij de klantendienst van AFI ESCA, Chaussée de Nivelles 81, 1420 Eigenbrakel.

De Verzekeraar behoudt zich het recht voor andere stukken op te vragen die nodig zijn voor het beheer van het dossier of worden vereist door de regelgeving.

14.1. In geval van Overlijden

De Begunstigde zal, zodra hij kennis heeft van het Overlijden van de Verzekerde, de Raadsgeneesheer van de Verzekeraar volgende documenten ter beschikking stellen:

- een uittreksel van de Overlijdensakte van de Verzekerde,
- het aangifteformulier "Overlijden" verstrekt door de Verzekeraar, ingevuld en ondertekend door de behandelende geneesheer of bij gebrek hieraan door de geneesheer die het overlijden heeft vastgesteld,
- als het geval zich voordoet, het hospitalisatieverslag,
- een kopie van het verbaal proces van de politie in geval van ongeval.

14.2. In geval van Volledige Blijvende Invaliditeit

Te rekenen vanaf de datum van vaststelling van de toestand van Volledige Blijvende Invaliditeit en ten laatste na 3 maanden, moet de Verzekerde aan de Raadsgeneesheer van de Verzekeraar volgende documenten voorleggen:

- het aangifteformulier "Volledige Blijvende Invaliditeit" verstrekt door de Verzekeraar en ingevuld en ondertekend door de behandelende geneesheer,
- als het geval zich voordoet, het hospitalisatieverslag,
- een kopie van het verbaal proces van de politie in geval van ongeluk.

Na het bekijken van deze stukken zal de Raadsgeneesheer van de Verzekeraar een beslissing nemen over de toestand van invaliditeit, waarbij de beslissing van het plaatsen op invaliditeit door een ziekte- en invaliditeitsverzekeringsinstelling de verzekeraar niet bindt.

Bij gebrek aan aangifte binnen de gestelde termijn wordt elk schadegeval met betrekking tot de waarborg Volledige Blijvende

Invaliditeit verondersteld te starten op de datum van aangifte bij de Verzekeraar.

14.3. In geval van Volledige Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid

Elke activiteitsonderbreking moet onmiddellijk worden aangegeven bij de Verzekeraar, ten laatste binnen 30 dagen te rekenen vanaf de 91ste dag van arbeidsonderbreking en in elk geval zo snel als redelijkerwijs mogelijk.

Bij gebrek aan aangifte binnen de gestelde termijn, of die redelijkerwijs aanvaardbaar is, begint de wachttijd van 90 dagen te lopen op de datum van ontvangst van de aangifte door de Verzekeraar.

De Verzekerde dient volgende documenten voor te leggen aan de Raadsgeneesheer van de Verzekeraar:

- de oorspronkelijke verklaringen van arbeidsonderbreking en de bewijzen van verlenging afgeleverd door de geneesheer,
- het aangifteformulier «Volledige Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid» verstrekt door de Verzekeraar en ingevuld en ondertekend door de behandelende geneesheer,
- als het geval zich voordoet, het hospitalisatieverslag,
- een kopie van het verbaal proces van de politie in geval van ongeluk, of indien het krediet niet meer bestaat, de laatste aflossingstabel in het bezit van de Verzekeraar.
- de afrekening van de ontvangen dagvergoedingen.

Na het bekijken van deze stukken zal de Raadsgeneesheer van de Verzekeraar een beslissing nemen over de toestand van tijdelijke en totale arbeidsongeschiktheid, waarbij het advies van de behandelende geneesheer niet bindend is voor de adviserend geneesheer.

14.4. Controle van de gezondheidstoestand van de Verzekerde

Op straffe van verlies van zijn of haar recht op uitbetaling moet de Verzekerde de Verzekeraar op de hoogte brengen van elke – eventueel gedeeltelijke – activiteiterneming.

Uitgezonderd gevallen van overmacht heeft een weigering van toegang, door de Verzekerde, aan Geneesheren en Afgevaardigden van de Verzekeraar voor gevolg dat de waarborg wordt opgeschort.

De Verzekeraar behoudt zich het recht voor, op zijn kosten, de waarachtigheid van de toestand van de V.B.I. of de V.T.A. vast te stellen.

ARTIKEL 15 EXPERTISE

Indien aanspraak wordt gemaakt op de waarborg Volledige Blijvende Invaliditeit of Volledige Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid, kan de Verzekeraar een geneesheer aanstellen. De Verzekerde kan zich hier laten bijstaan door een medisch deskundige naar keuze.

In geval van betwisting, met name over de graad of het definitieve karakter van de invaliditeit, wordt deze betwisting voorgelegd aan een tegenexpert aangeduid door de Verzekerde die hiervoor de kosten draagt.

Indien het geschil niet op deze manier kan worden geregeld, wordt een beroep gedaan op een externe expert die door beide partijen wordt erkend.

Deze zal een definitieve beslissing nemen. De kosten voor deze expertise worden gedeeld.

ARTIKEL 16 PREMIEBEREKENING

16.1. Tarifiering

De tarifiering wordt vastgelegd op basis van de informatie die door de Verzekeringnemer wordt meegedeeld bij onderschrijving en staat vermeld in het contract of in de eventuele aanhangsels.

Er wordt onder meer rekening gehouden met:

- de leeftijd van de Verzekerde die wordt bepaald op jaartal (in de betekenis van de leeftijd die men bereikt tijdens de looptijd van het jaar aangevangen op 1 januari),
- de aard en het bedrag van de onderschreven waarborgen,
- met het bedrag van het verzekerde kapitaal zoals bepaald in de Bijzondere voorwaarden en/of de eventuele bijvoegsels,
- de gekozen opties in verband met de betalingswijze van de premies (zie 16.2),
- de keuze van de Verzekeringnemer tussen een gewaarborgd tarief tijdens de volledige duur van het contract en een gewaarborgd tarief tijdens de eerste drie jaren van het contract (zie 16.3).

16.2. - Betalingswijze van de premies

De Verzekeringnemer kan kiezen uit periodieke premies:

ALGEMENE VOORWAARDEN

- die moeten worden betaald tijdens de volledige duur van het contract en waarvan het bedrag verandert in verhouding tot de bereikte leeftijd van de verzekerde en het resterende kapitaal (variabele premies),
- die moeten worden betaald tijdens 2/3 van de duur van het contract en waarvan het bedrag constant is tijdens de volledige duur van de betaling (constante premies 2/3),
- die moeten worden betaald tijdens de volledige duur van het contract en waarvan het bedrag constant is tijdens de volledige duur van de betaling (constante premies).

Deze laatste twee mogelijkheden (constante premies en constante premies 2/3) zijn voorbehouden voor aflosbare leningen met eventueel een uitstel van aflossing van maximaal 24 maanden.

De keuze wordt gemaakt bij onderschrijving, en kan tijdens de looptijd van het contract niet worden gewijzigd.

In de veronderstelling dat de Verzekeraar voor het einde van het eerste jaar volgend op de datum van het van kracht gaan van het contract geen nominatieve en definitieve aflossingstabel heeft ontvangen, zal het tarief dat toegepast wordt, datgene zijn dat opgemaakt werd op basis van de opgegeven informatie op het ogenblik van intekening.

Op uitdrukkelijke vraag kan de Verzekeringnemer ervoor kiezen om de premies in een keer te betalen bij onderschrijving (eenmalige premie).

In dat geval wordt het niet vervallen gedeelte van de premie bij voortijdige beëindiging van het contract, vrij van alle taksen, alsook van de kosten van commissielonen aan de bemiddelaar(s), aan hem terugbetaald.

16.3. Evolutie van het tarief

Op het ogenblik van onderschrijving moet de Verzekeringnemer kiezen tussen:

- een tarief dat wordt gewaarborgd tijdens de volledige duur van het contract
- of
- een tarief dat enkel tijdens de eerste drie verzekeringsjaren wordt gewaarborgd.

Deze keuze staat vermeld in de premietabel die als bijlage wordt toegevoegd aan de Bijzondere Voorwaarden.

In het geval van het gewaarborgd tarief gedurende de eerste drie verzekeringsjaren behoudt de Verzekeraar zich het recht voor om het lopende tarief van het contract te verhogen vanaf de 3de verjaardag van de aanvangsdatum van het contract die staat vermeld in de Bijzondere Voorwaarden.

Vanuit deze gedachtegang kan het tarief enkel collectief worden herbekeken, als de Verzekeraar vaststelt dat de nieuwe mortaliteitsstatistieken erg verschillen van de statistieken die bij het initiële tarief werden gebruikt, of als de wetgeving of de bevoegde controleorganen een revisie van het tarief opleggen.

De Verzekeringnemer zal schriftelijk op de hoogte worden gebracht van de revisie van het tarief en beschikt over 30 dagen vanaf de ontvangst van de brief om via een aangetekende brief zijn weigering van de verhoging mee te delen.

De Verzekeraar beschouwt de revisie van het tarief als aanvaard bij gebrek aan een reactie van de Verzekeringnemer binnen deze termijn van 30 dagen.

Indien de Verzekeringnemer de verhoging van het tarief weigert, zal het contract worden beëindigd. De beëindiging van het contract zal van kracht gaan dertig dagen na de datum waarop de Verzekeringnemer zijn weigering per aangetekende brief heeft verstuurd.

De leningsinstelling zal op de hoogte worden gebracht van de beëindiging van het contract als ze de begunstigde is.

ARTIKEL 17 DOSSIERKOSTEN

Bij onderschrijving worden dossierkosten aangerekend waarvan het bedrag op het verzekeringsvoorstel is vermeld (maximum 150 € excl.taksen).

ARTIKEL 18 NIET-BETALING VAN DE PREMIES

Bij niet-betaling van een premie of een deel ervan binnen 10 dagen na vervaldatum, zal de Verzekeraar de Verzekeringnemer een aangetekend schrijven sturen waarin wordt aangegeven dat het contract zal worden verbroken indien de premie niet wordt betaald binnen een termijn van 40 dagen te rekenen vanaf de verzendingsdatum van de aangetekende brief, onverminderd de beschikkingen betreffende het recht op reductie van de polis voorzien bij artikel 19.

De leningsinstelling wordt tegelijk op de hoogte gebracht van de niet-betaling van de premie indien ze begunstigde is van het contract.

ARTIKEL

19

VERBREKING, RECHT OP AFKOOPT EN OP REDUCTIE VAN DE POLIS

19.1 Verbreking:

De Verzekeringnemer kan het contract op elk moment verbreken door middel van een gewone gedateerde en ondertekende brief, of een aangetekend schrijven, of ook nog een deurwaardersexploot of de afgifte van een brief tegen ontvangstbevestiging vergezeld van een rectoverso kopie van zijn identiteitsbewijs ter attentie van de klantendienst van AFI ESCA, Chaussée de Nivelles 81, 1420 Eigenbrakel.

De waarborgen lopen slechts af na een termijn van een maand te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs, of, in het geval van een aangetekende brief, te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte ervan op de Post.

In elk geval is het akkoord van de leningsinstelling nodig indien deze de begunstigde is van het contract.

De Verzekeraar heeft het recht om de overeenkomst te verbreken binnen de dertig dagen vanaf de datum van afsluiten ervan, overeenkomstig de wettelijke bepalingen inzake het afsluiten van een overeenkomst op afstand, waarbij de geïnde bedragen op het ogenblik van intekening op de overeenkomst integraal terugbetaald zullen worden aan de Verzekeringnemer. In het geval van verbreking door de Verzekeraar, zal deze pas acht dagen na kennisgeving ervan in werking treden.

19.2 Afkooprecht:

Behalve voor de tijdelijke verzekeringen in geval van overlijden met vaste periodieke premies, betaalbaar gedurende een periode van langer dan de helft van de duur van de polis, heeft de Verzekeringnemer het recht op afkoop van de polis, waarbij die afkoopwaarde gelijk zal zijn aan het bedrag van de betaalde premie, of de betaalde premies, vrij van alle taksen, alsook van de kosten van commissielonen aan de bemiddelaar(s), en niet opgeslorpt door de dekking van het risico, berekend op datum van ontvangst door de Verzekeraar van de aanvraag tot afkoop vanwege de Verzekeringnemer. Deze aanvraag tot afkoop dient via gedateerde en ondertekende brief te gebeuren, toegezonden aan de Verzekeraar.

Een afgekochte polis kan opnieuw in werking gesteld worden door de Verzekeringnemer voor de verzekerde bedragen op de dag van de afkoop. Het opnieuw in werking stellen kan gebeuren binnen een termijn van vier maanden vanaf de datum van afkoop en gebeurt door de terugbetaling van de afkoopwaarde. Elke nieuwe inwerkingstelling kan onderworpen worden aan bepaalde medische formaliteiten.

19.3 Recht op reductie van de polis:

Wanneer de Verzekeringnemer de betaling van zijn premies stopzet, volgens bepaalde voorwaarden, heeft deze laatste recht op de reductie van zijn polis.

Behalve voor de tijdelijke verzekeringen in geval van overlijden met vaste periodieke premies, betaalbaar gedurende een periode van langer dan de helft van de duur van de polis, heeft de Verzekeringnemer op elk moment recht op de reductie van zijn polis.

De reductie gebeurt door het behoud van de verzekerde prestaties in geval van overlijden, alsook van de bijkomende waarborgen indien deze onderschreven werden, binnen de grenzen van het gebruik gelijkwaardig aan de theoretische afkoopwaarde tot aan de uitputting van deze laatste.

Wanneer de theoretische afkoopwaarde onvoldoende is om de dekking van de verzekerde prestaties te behouden voor wat de bijkomende waarborgen betreft, indien hierop ingetekend werd, gaat de vermindering van die prestaties in ten vroegste 30 dagen na de verzending door het verzekeringsbedrijf aan de Verzekeringnemer van een aangetekend schrijven waarin herinnerd wordt aan de gevolgen van niet-betaling.

Voor de tijdelijke verzekeringen in geval van overlijden met vaste periodieke premies zonder recht op reductie, leidt de niet-betaling van de premie tot de verbreking van die verzekeringen.

De verbreking komt tot uitvoering 40 dagen na de verzending door de Verzekeraar aan de Verzekeringnemer van een aangetekend schrijven dat herinnert aan de gevolgen van de niet-betaling van de premie(s). Deze brief wordt ten vroegste tien dagen na de vervalddag van de eerste onbetaalde premie verzonden.

ARTIKEL 20 INFORMATIE VAN DE VERZEKERINGNEMER

20.1. Op elk moment

De Verzekeringnemer kan bij de Verzekeraar informatie opvragen, onder meer met betrekking tot het gewaarborgde kapitaal en de nieuwe jaarpremie die hierop betrekking heeft.

20.2. Bij wijziging van het contract

De Verzekeraar stuurt de Verzekeringnemer een aanhangsel bij het contract waarin de nieuwe waarborgvoorwaarden worden vastgelegd.

Elke kennisgeving die gedaan wordt aan de Verzekeringnemer en/of de Verzekerde gebeurt geldig op zijn/haar laatste adres dat aan de Verzekeraar meegedeeld werd. De Verzekeringnemer en/of de Verzekerde dient dan ook de Verzekeraar van elke adreswijziging te verwittigen.

ARTIKEL 21 MOGELIJKHEID TOT OPZEGGING

Er wordt gepreciseerd dat in geval van het afsluiten van een polis op afstand (onverminderd de beschikkingen inzake het afsluiten van de polis opgenomen in artikel 4 betreffende de eventueel opschortende medische formaliteiten met betrekking tot de effectieve datum van afsluiten van de polis), de Verzekeringnemer eveneens de polis kan verbreken binnen een termijn van dertig dagen vanaf het afsluiten van de polis, en in dat geval zal de Verzekeraar hem/haar het integrale bedrag van de betaalde premie bij het afsluiten van de polis, zonder kosten terugbetalen. De verbreking door de Verzekeringnemer zal ingaan op de volgende dag van de kennisgeving.

Naast de mogelijkheid tot verbreking, staat het de Verzekeringnemer vrij om afstand te doen van zijn polis en worden terugbetaald waarbij de verbruikte sommen voor de dekking van het risico worden afgehouden indien hij, binnen de 30 dagen volgend op de aanvangsdatum of binnen de 30 dagen vanaf het moment waarop hij op de hoogte was van de weigering voor de toekenning van het gevraagde krediet, een aangetekend schrijven met ontvangstbevestiging opgemaakt met onderstaand voorbeeld naar de klantendienst stuurt van AFI ESCA, Chaussée de Nivelles 81, 1420 Eigenbrakel:

"Geachte heer, mevrouw,

Ik heb de eer u op de hoogte te brengen van het feit dat ik mijn contract met het nummer _____ opzeg.
Ik verzoek u bijgevolg alle gestorte bedragen binnen een termijn van dertig dagen, te rekenen vanaf de datum van ontvangst van deze brief, terug te storten.

Handtekening"

ARTIKEL 22 BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER

Algemene bepaling:

In toepassing van de Algemene Verordening betreffende de bescherming van de persoonsgegevens, is de informatie verzameld bij de Verzekeringnemer en/of de Verzekerde bestemd voor het afsluiten en het uitvoeren van het contract, voor het nastreven van een legitiem belang, in naleving van de van kracht zijnde wettelijke en reglementaire bepalingen. De Verzekeringnemer en/of de Verzekerde beschikt/beschikken over een recht op toestemming, inzage, rectificatie, bezwaar, overdraagbaarheid en wissing voor alle informatie die betrekking heeft op hem/haar, geregistreerd in een computerbestand, voor gebruik door de Maatschappij, haar gevolmachtigden, haar herverzekeraars en de betrokken beroepsinstellingen. Voor elke klacht of aanvraag van informatie met betrekking tot de verwerking van de persoonsgegevens, kan de titularis van het contract contact opnemen met de afgevaardigde voor de gegevensbescherming aangesteld door de verzekeraar (DPO: Data Protection Officer) via de post of per e-mail: M. Santiago Valls, AFI ESCA, 2, Quai Kléber, CS 30441, 67 008 STRAATSBURG Cedex.

E-mail: dpo@groupe-burrus.tech

U kunt eveneens de overheidssdienst voor gegevensbescherming contacteren op het volgende adres: Persstraat 35, 1000 Brussel of per email contact@apd-gba.be

Medische gegevens:

De Verzekeringnemer/de Verzekerde verleent zijn akkoord over het feit dat de Verzekeraar de medische gegevens verwerkt die hem ter beschikking gesteld werden, in het kader van de verstrekking alsook van het beheer van de verzekeringsdiensten in het algemeen, met naleving van de wettelijke bepalingen terzake voor wat betreft de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, alsook de verschillende wettelijke normen inzake het beroepsgeheim en die van toepassing zijn op de verzekering in het algemeen, en hij verleent eveneens zijn akkoord opdat voornoemde medische gegevens ook dienst kunnen doen bij het opmaken van

statistieken en maatregelen die als doel hebben fraude en misbruik te vermijden of te voorkomen. De medische gegevens met betrekking tot de gezondheid kunnen uitsluitend verwerkt worden onder de verantwoordelijkheid van een/meerdere vakmensen uit de gezondheidszorg en de toegang tot die gegevens is beperkt tot de personen die daartoe naar behoren bevoegd zijn om dat te doen, en die deze nodig hebben voor het uitoefenen van hun opdrachten. Deze gegevens worden niet meegedeeld aan derden, andere dan de hierboven bedoelde personen, die volgens de regels bevoegd zijn om er kennis van te nemen. De Verzekeringnemer/de Verzekerde verleent echter zijn akkoord opdat de Verzekeraar zijn gegevens meedeelt voor zover hij daar wettelijk of contractueel toe verplicht zou zijn, of nog voor zover er een rechtmatig belang is om op die manier te handelen.

ARTIKEL 23 KLACHTEN

Elke klacht betreffende de overeenkomst kan verzonden worden naar de Klantendienst van AFI ESCA, Chaussée de Nivelles 81, 1420 Eigenbrakel en indien het definitieve standpunt van de Verzekeraar geen voldoening geeft, kan de Verzekeringnemer of de Verzekerde zijn klacht verzenden naar de Ombudsdienst van de Verzekeringen, De Meeûssquare 35 te 1000 Brussel, en dit verminderd het recht van de Verzekeringnemer of de Verzekerde om een rechtsvordering in te stellen.

ARTIKEL 24 VERJARING

De verjaringstermijn is de periode waarna geen enkele rechtsvordering meer kan worden ingesteld. Alle rechtsvorderingen ontstaan naar aanleiding van onderhavige overeenkomst verjaren na 3 jaar te rekenen vanaf de dag van de gebeurtenis die aan de basis van de vordering ligt, of vanaf de dag waarop de persoon aan wie de rechtsvordering toekomt, kennis heeft gekregen van de gebeurtenis (met een maximum van 5 jaar te rekenen vanaf de datum van de gebeurtenis).

Wat betreft de rechtsvordering van de begunstigde begint de duurtijd te lopen vanaf de dag waarop hij/zij heeft kennis genomen van het contract, van zijn/haar hoedanigheid als begunstigde en van het ontstaan van een gebeurtenis waarvoor de invorderbaarheid van de betaling door de verzekering kan worden geëist.

ARTIKEL 25 BELASTINGEN EN TAKSEN

Alle huidige of toekomstige belastingen en taksen, waarvan de recuperatie wettig is, zijn ten laste van de Verzekeringnemer met inbegrip van diegene met betrekking tot de betaling van het bijkomend en forfaitair kapitaal van 3000 €.

Het Fiscaal Recht van toepassing op onderhavige overeenkomst is dat van het land van de gewone verblijfplaats van de Verzekeringnemer, de begunstigde(n), en/of de Verzekerde, desgevallend. Hetzelfde geldt voor het Successierecht, alsook voor de wettelijke bepalingen met betrekking tot successies.

Ter informatie, en zonder dat de aansprakelijkheid van de Verzekeraar ingeroepen kan worden met betrekking tot informatie die verkeerd of onvolledig zou zijn in het kader van de samenvatting van de verschillende hieronder vermelde fiscale bepalingen.

Voor België:

De gestorte premies in het kader van het contract PROTECTIM komen in aanmerking voor belastingvermindering voor de premies die betaald werden voor «Eigen, eigen en/of enige woning», voor wat de fiscale voordelen betreft toegekend door de Gewesten .

Er wordt dan ook gevraagd aan de verzekeringnemer om te preciseren in het verzekeringsvoorstel of hij daarvan wenst te genieten.

De Verzekeringnemer wordt eraan herinnerd dat in de huidige stand van de van toepassing zijnde teksten, de premies enkel in aanmerking kunnen komen voor de belastingvermindering voor de eigen, eigen en/of enige woning, volgens de gewestelijke wetgeving die daarop van toepassing is, indien aan de volgende voorwaarden samen is voldaan:

- de premies van het contract mogen enkel bestemd zijn voor de wedersamenstelling of de waarborg van een hypothecaire lening waarvan de kosten in aanmerking komen voor de belastingvermindering. Deze kosten hebben betrekking op de woning zoals gedefinieerd in de wetgeving die erop van toepassing is, hetzij in het Waalse Gewest, het Vlaamse Gewest, of in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest,
- het contract moet afgesloten zijn door de Verzekeringnemer op zijn hoofd, en vóór de leeftijd van 65 jaar,
- het contract mag als begunstigde(n) in geval van overlijden enkel personen aanduiden die ingevolge het overlijden van de verzekeringnemer de volle eigendom of het vruchtgebruik van die woning verwerven.

Indien de regionale wettelijke beschikkingen niet van toepassing zijn op de Verzekeringnemer in het kader van zijn contract van hypothecair krediet voor wat betreft de fiscale voordelen toegekend door de Gewesten zoals hierboven uiteengezet, kunnen de gestorte premies binnen het contract PROTECTIM in aanmerking komen voor de federale belastingvermindering met betrekking

ALGEMENE VOORWAARDEN

tot de verzekeringspremies voor een ander onroerend goed dan de eigen woning, in het kader van de belastingvermindering voor langetermijnsparen.

Hetzelfde geldt wanneer de kredietovereenkomst waaraan het PROTECTIM contract gebonden is, geen betrekking heeft op een onroerend goed. In dat geval is het aangewezen om naar de wetgeving inzake de belastingverminderingen met betrekking tot de individuele levensverzekering te verwijzen, die onder de uitsluitende bevoegdheid van de Federale overheid gebleven zijn.

Daar de fiscale wetgeving terzake voortdurend evolueert, kan bovenstaande informatie in dit artikel op elk moment gewijzigd worden door de wetgever. De verzekeraar kan niet aansprakelijk gesteld worden voor dit feit, en het is aan de Verzekeringnemer om de wetgeving na te lezen die van toepassing is op zijn/haar situatie.

Voor Luxemburg:

Wat de verzekeringstaksen betreft, er is geen belasting op de premies van de levensverzekeringscontracten in het Groot Hertogdom Luxemburg, in tegenstelling tot België waar er wel degelijk een taks op de verzekeringsovereenkomsten bestaat.

Er zijn mogelijkheden betreffende de aftrekbaarheid van de premies van levensverzekeringen in Luxemburg. De Wet op de inkomstenbelasting (L.I.R.) laat de aftrek van bepaalde verzekeringspremies toe in het kader van de «bijzondere uitgaven».

Om de voorwaarden van aftrekbaarheid van de premies met betrekking tot de «PROTECTIM» polis te bepalen, wordt in het bijzonder verwezen naar artikel 111 van de Wet op de inkomstenbelasting (L.I.R.). Er is namelijk een plafond voorzien dat verhoogd en extra verhoogd wordt voor een overlijdensverzekering met eenmalige premie wanneer deze polis afgesloten is met het oog op het dekken van de terugbetaling van een lening goedgekeurd voor de aankoop en/of de bouw van de persoonlijke woning van de belastingplichtige of de vergroting, de verbouwing en de herstelling in de oorspronkelijke staat van de persoonlijke woning van de belastingplichtige.

De aandacht van de Verzekeringnemer wordt gevestigd op het feit dat opdat hij van de aftrekbaarheid van de premies zou kunnen genieten, deze laatste moeten dienen om de risico's van de belastingplichtige zelf, zijn/haar echtgeno(o)t(e), zijn/haar partner en zijn/haar kinderen te dekken, voor wie hij volgens de bepalingen van artikel 122 van het L.I.R. een belastingvermindering voor kinderen geniet. Daarnaast, uitgezonderd voor de gestorte premies wegens een onderschreven polis met als doel het verzekeren van de terugbetaling van een lening goedgekeurd voor het verwerven van een goed in de brede zin van de term, zoals bijvoorbeeld gebouwen, handelsfondsen, beroepsinstallaties, ... ; voor de aftrek sluit artikel 111 lid 3 L.I.R. de premies en bijdragen uit die in rechtstreeks of onrechtstreeks economisch verband staan met de toekenning van een lening, dat wil zeggen dat de premies of bijdragen afkomstig moeten zijn van de financiële middelen eigen aan de Verzekeringnemer, en niet betaald werden door middel van een krediet daartoe.

Daar de fiscale wetgeving ter zake in constante evolutie is, is het mogelijk dat bovenstaande informatie in onderhavig artikel gewijzigd wordt door de wetgever. De Verzekeraar kan niet aansprakelijk gehouden worden voor dit feit, en het is aan de Verzekeringnemer om de wetgeving die van toepassing is op zijn/haar situatie na te gaan.

Voor alle duidelijkheid nog het volgende over het contract PROTECTIM:

- een afkoopwaarde bevat, zoals bepaald in artikel 2. De afkoop van de polis is echter niet toegestaan in alle gevallen, daartoe verwijzen we naar artikel 19,
- het voorziet geen voordeel in geval van leven van de Verzekerde op de verval dag,
- het geeft geen enkel recht op om het even welke begunstigde deelname.

ARTIKEL

26

TOEPASSELIJK RECHT - TOEZICHTHOUDENDE AUTORITEIT

Onderhavig contract valt onder de wettelijke en reglementaire beschikkingen van Belgisch recht, en meer in het bijzonder de Wet van 04 april 2014 inzake de verzekeringen alsook het Koninklijk Besluit van 14 november 2003 betreffende de levensverzekeringsactiviteit, met uitzondering voor wat het Fiscaal recht betreft alsook de wettelijke bepalingen inzake de successies die van toepassing zijn zoals gepreciseerd in artikel 25, die ofwel diegene van het land van verblijf van de Verzekeringnemer en/of de Verzekerde zijn, ofwel diegene van het land van verblijf van de begunstigde(n).

De Belgische rechtbanken zijn bevoegd om de geschillen te behandelen die voortkomen uit de uitvoering van het huidige contract.

PROTECTIM

TIJDELIJKE OVERLIJDENSVERZEKERING
SCHULDSALDOVERZEKERING