

ALGEMENE VOORWAARDEN

renteniersverzekering
8-jaar-rente

INHOUDSTAFEL

1.	DEFINITIES	3
2.	ALGEMENE WERKING VAN DE OVEREENKOMST	3
2.1	INWERKINGTREDING EN PREMIEBETALING	3
2.2	VORMING VAN HET REKENINGTEGOED	3
2.3	WAARDE VAN HET REKENINGTEGOED / BELEGGINGSVORMEN.....	3
2.4	OVERLEVINGSBONUS	4
3.	DEKKINGEN	4
3.1	UITKERINGEN BIJ LEVEN.....	4
3.2	UITKERING BIJ OVERLIJDEN.....	4
4.	RECHTEN VAN DE VERZEKERINGNEMER	4
4.1	OPZEGGING	4
4.2	AANDUIDING EN WIJZIGING VAN DE BEGUNSTIGDEN	5
4.3	AFKOOP	5
4.4	VOORSCHOT EN INPANDGEVING.....	5
5.	RECHTEN VAN DE BEGUNSTIGDE(N)	5
6.	DIVERSE BEPALINGEN	6
6.1	OMZETTING VAN MONETAIRE BEDRAGEN IN UNITS EN OMGEKEERD	6
6.2	KOSTEN EN BELASTINGEN	7
6.3	PERSOONLIJK CERTIFICAAT EN JAARLIJKS REKENINGUITTREKSEL.....	7
6.4	FORMALITEITEN BIJ UITKERINGEN, VERPLICHTE AANGIFTE BIJ OVERLIJDEN	7
6.5	BRIEFWISSELING EN BEWIJS	8
6.6	WIJZIGING VAN DE ALGEMENE VOORWAARDEN	8
6.7	WETTELIJK KADER.....	8
6.8	BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER.....	8
6.9	KLACHTEN	9

1. DEFINITIES

verzekeraar	ERGO Insurance nv, met maatschappelijke zetel te 1000 Brussel, Bischoffsheimlaan 1-8
overeenkomst	de 'renteniersverzekering' of de '8-jaar-rente', bestaande uit deze Algemene Voorwaarden, het (de) Beheersreglement(en), het Persoonlijk Certificaat en eventuele andere documenten, die samen moeten gelezen worden en één geheel vormen
verzekeringnemer	de persoon die de overeenkomst sluit met de verzekeraar
verzekerde	de natuurlijke persoon op het hoofd waarvan de dekking(en) is (zijn) gesloten
begunstigde(n)	de perso(o)n(en) aan wie de uitkering(en) (toekomen)
rekeningtegoed of reserve	de waarde van de overeenkomst op een gegeven ogenblik

2. ALGEMENE WERKING VAN DE OVEREENKOMST

2.1 Inwerkingtreding en premiebetaling

De overeenkomst treedt in werking op de in het Persoonlijk Certificaat vermelde datum. De betaaldatum van de enige premie is de valutadatum van die premie op de bankrekening van de verzekeraar. De premiebetaling geschiedt rechtstreeks op de door de verzekeraar aangeduide bankrekening met vermelding van de opgegeven referenties.

2.2 Vorming van het rekeningtegoed

Met het oog op de financiering van de in het Persoonlijk Certificaat voorziene uitkeringen, wordt bij de verzekeraar een rekeningtegoed gevormd. In eerste instantie verhoogt de door de verzekeringnemer gestorte nettopremie het rekeningtegoed (de nettopremie is de premie na afhouding van eventuele instapkosten en belastingen).

Het rekeningtegoed wordt belegd in één of meerdere beleggingsvormen. Het rendement van iedere beleggingsvorm wordt toegevoegd aan het rekeningtegoed. Ook de eventuele winstdeling en de eventuele maandelijksse overlevingsbonus verhogen het rekeningtegoed (zie 2.3 en 2.4).

De eventuele uitkeringen bij leven of bij overlijden (zie 3) worden onttrokken aan het rekeningtegoed. Het rekeningtegoed kan ook verminderen door toepassing van eventuele kosten of belastingen.

2.3 Waarde van het rekeningtegoed / beleggingsvormen

De beleggingsvormen van het rekeningtegoed kunnen interest- en/of fondsgekoppeld zijn, en behoren bijgevolg tot de zogenaamde tak 21 en/of tak 23. De toegepaste beleggingsvormen van het rekeningtegoed blijken uit het Persoonlijk Certificaat. De Beheersreglementen beschrijven de verdere kenmerken van iedere beleggingsvorm.

- De waarde van (het deel van) het rekeningtegoed dat fondsgekoppeld belegd is (tak 23), wordt uitgedrukt in units. De waarde-evolutie van een unit is gekoppeld aan de waarde-evolutie van een beleggingsfonds. Door de evolutie van de unitwaarde vermeerderd of vermindert aldus het rekeningtegoed. De waarde van (dat deel van) het rekeningtegoed is gelijk aan het aantal units vermenigvuldigd met hun respectievelijke waarde.
- Het deel van het rekeningtegoed dat interestgekoppeld belegd is (tak 21), wordt door de verzekeraar om beheerstechnische redenen ook beheerd in units. Zo wordt een interestvergoeding op het rekeningtegoed doorgevoerd door middel van een dagelijkse, met de interestvoet overeenstemmende, waardevermeerdering van de betreffende units. Het Beheersreglement geeft aan of de verzekeraar bovenop de overeengekomen interest ook een eventuele winstdeling toekent. De eventuele nettowinstdeling wordt eveneens aangewend voor de vorming van het rekeningtegoed. De Beheersreglementen van de betreffende beleggingsvormen geven verdere preciseringen over de winstdeling.

De waarde van het rekeningtegoed wordt minstens één maal per jaar via een rekeninguittreksel meege-deeld aan de verzekeringnemer. Hierbij wordt ook een overzicht gegeven van de evolutie van het rekeningtegoed sinds het vorige rekeninguittreksel.

2.4 Overlevingsbonus

Uit het Persoonlijk Certificaat kan blijken dat er werd overeengekomen dat het rekeningtegoed bij het overlijden van de verzekerde geheel of gedeeltelijk toekomt aan de verzekeraar. Als tegenprestatie voor deze mogelijke vermindering van het beschikbare rekeningtegoed in geval van overlijden, kent de verzekeraar iedere maand een overlevingsbonus toe aan het rekeningtegoed. De maandelijkse overlevingsbonus wordt, behoudens andersluidende overeenkomst, (proportioneel) belegd in de beleggingsvorm(en) waarin het rekeningtegoed werd belegd.

3. DEKKINGEN

3.1 Uitkeringen bij leven

Als de verzekerde in leven is op de respectievelijke uitkeringsdatums, keert de verzekeraar de op het Persoonlijk Certificaat voorziene bedragen uit aan de begunstigde bij leven.

Elke uitkering bij leven wordt onttrokken aan het rekeningtegoed. Bij uitkeringen uit intrestgekoppelde beleggingsvormen (zie 2.3) wordt desgevallend ieder deel van het betrokken rekeningtegoed verbonden met een verschillende intrestgekoppelde beleggingsvorm evenredig verminderd. Uitkeringen uit fondsgekoppelde beleggingsvormen (zie 2.3) resulteren in een vermindering van het rekeningtegoed verbonden met de betreffende beleggingsvorm.

Contractueel overeengekomen uitkeringen worden enkel onttrokken uit dat deel van het rekeningtegoed dat gevormd is met de premie (en met de eventueel voor dit deel van het rekeningtegoed maandelijks toegekende overlevingsbonus). Dit deel van het rekeningtegoed wordt ook de *premiereserve* genoemd, wat te onderscheiden is van de *winstdelingsreserve* die gevormd wordt door de eventuele winstdeling (en met de eventueel voor dit deel van het rekeningtegoed maandelijks toegekende overlevingsbonus).

3.2 Uitkering bij overlijden

In geval van overlijden van de verzekerde, keert de verzekeraar het op het Persoonlijk Certificaat voorziene eenmalig bedrag uit aan de begunstigde(n) bij overlijden. Er is geen winstdeling bij overlijden.

De voorziene uitkering bij overlijden wordt uitgedrukt als een percentage van het rekeningtegoed op de overlijdensdatum (zie echter 6.4 in geval van laattijdige aangifte van het overlijden). Indien de uitkering bij overlijden kleiner is dan het rekeningtegoed, dus minder dan 100% ervan bedraagt, dan komt het resterende bedrag van het rekeningtegoed bij het overlijden van de verzekerde toe aan de verzekeraar. In ruil verhoogt de verzekeraar tijdens het leven van de verzekerde het rekeningtegoed maandelijks met een overlevingsbonus (zie 2.4).

4. RECHTEN VAN DE VERZEKERINGNEMER

4.1 Opzegging

De verzekeringnemer kan de overeenkomst opzeggen met een gedateerd en ondertekend aangetekend schrijven, gericht aan de verzekeraar, binnen 30 dagen te rekenen vanaf de datum van inwerkingtreding van de overeenkomst. Bij opzegging eindigt de overeenkomst en stort de verzekeraar het gevormde rekeningtegoed, verhoogd met alle aangerekende kosten (inzake tak 23-beleggingsvormen, enkel de aangerekende instapkosten), maar desgevallend na toepassing van een dagwaardecorrectie (zie de Beheersreglementen), terug aan de verzekeringnemer (zie ook 6.3).

4.2 Aanduiding en wijziging van de begunstigden

De verzekeringnemer duidt de begunstigde(n) aan en kan de oorspronkelijk aangeduide begunstigde(n) wijzigen (zie ook 5). De wijziging van de begunstigden moet vervat zijn in een gedateerd en ondertekend geschrift. Om tegenstelbaar te zijn aan de verzekeraar, moet dit geschrift hem worden overgemaakt.

4.3 Afkoop

De verzekeringnemer kan het gevormde rekeningtegoed geheel of gedeeltelijk afkopen. Bij volledige afkoop eindigt de overeenkomst. De afkoop wordt aangevraagd met een gedateerd en ondertekend afkoop- of geldopnameformulier dat de verzekeraar op eenvoudig verzoek ter beschikking stelt. Dit formulier geldt als regelingskwijting zodra de verzekeraar het afgekochte rekeningtegoed heeft uitgekeerd.

Evenwel, de verzekeraar beperkt het uit te keren bedrag altijd tot het bedrag dat zou uitgekeerd worden als de verzekerde op de afkoopdatum zou overlijden. Het resterende bedrag van het rekeningtegoed wordt dan verder via uitkeringen bij leven van de verzekerde uitgekeerd. Het bedrag en de verschuldigdheidsdata van deze uitkeringen bij leven worden in een nieuw Persoonlijk Certificaat door de verzekeraar vastgelegd. Hierbij kan de verzekeraar rekening houden met het afgekochte rekeningtegoed om de verschuldigdheidsdatum van de eerstvolgende uitkering bij leven vast te stellen.

Bij zowel een gehele als een gedeeltelijke afkoop wordt desgevallend een dagwaardecorrectie toegepast (zie de Beheersreglementen) en wordt een afkoopvergoeding aangerekend (zie ook 6.3). Tenzij andersluidende dwingende bepaling, is de afkoopvergoeding gelijk aan het maximum van:

- 75,00 EUR (dit bedrag wordt in functie van het gezondheidsindexcijfer der consumptieprijzen (basisindex = indexcijfer september 2008) geïndexeerd; het indexcijfer dat in aanmerking wordt genomen is dat van de tweede maand van het trimester dat de afkoopdatum voorafgaat)
- en
- 5% van het bedrag van het afgekochte rekeningtegoed (als de overeenkomst een einddatum heeft, wordt deze tweede term desgevallend beperkt tot 1% van het afgekochte rekeningtegoed vermenigvuldigd met de - in jaren uitgedrukte - nog te lopen duur van de overeenkomst tot diens einddatum).

4.4 Voorschot en inpandgeving

De verzekeringnemer heeft geen recht op een voorschot op de voorziene uitkeringen, maar kan de rechten voortvloeiend uit de overeenkomst wel in pand geven. De inpandgeving vergt een door de verzekeringnemer, de pandhoudende schuldeiser en de verzekeraar ondertekend bijvoegsel aan het Persoonlijk Certificaat.

5. RECHTEN VAN DE BEGUNSTIGDE(N)

De begunstigde(n) geniet(en) de volgende rechten:

- het recht op de uitkeringen zoals bepaald in punt 3;
- het recht om de begunstiging van die uitkeringen al vóór hun opeisbaarheid te aanvaarden door middel van een door hem (hen), de verzekeringnemer en de verzekeraar ondertekend bijvoegsel aan het Persoonlijk Certificaat (de aanvaarding van de begunstiging heeft, tenzij in die gevallen waarin de wet herroeping toestaat, onder meer als gevolg dat de opzegging, de herroeping en wijziging van de begunstiging, de afkoop en de inpandgeving slechts mogelijk zijn mits de schriftelijke toestemming van de aanvaardende begunstigde).

6. DIVERSE BEPALINGEN

6.1 Omzetting van monetaire bedragen in units en omgekeerd

6.1.1 Algemeen

De verrichtingen die aanleiding geven tot een toekenning aan het rekeningtegoed genereren de omzetting van monetaire bedragen in units. De verrichtingen die aanleiding geven tot een onttrekking aan of de vereffening van het rekeningtegoed genereren omgekeerd de omzetting van units in monetaire bedragen. Deze omzettingen gebeuren op bepaalde koersdagen, waarbij de unitwaarde van die koersdag wordt gehanteerd. Elke dag waarop een nieuwe unitwaarde wordt berekend is een koersdag. Inzake tak 23-beleggingsvormen bepalen de Beheersreglementen de periodiciteit van de koersdagen. Inzake de tak 21-beleggingsvorm is elke kalenderdag een koersdag. Indien op een bepaalde datum nog geen unitwaarde bekend is, mag de verzekeraar voorlopig rapporteren op basis van de meest recent gekende unitwaarde.

6.1.2 Verrichtingen die een toekenning aan het rekeningtegoed genereren

De omzetting van monetaire bedragen in units verbonden met een tak 21-beleggingsvorm geschiedt op de koersdag samenvallend met de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting. De omzetting van monetaire bedragen in units verbonden met een tak 23-beleggingsvorm geschiedt op de (eerste) koersdag samenvallend met of volgend op de datum van administratieve verwerking van de betreffende verrichting door de verzekeraar, maar ten vroegste op de eerste werkdag van de verzekeraar na de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting en uiterlijk op de (eerste) koersdag samenvallend met of volgend op de derde werkdag van de verzekeraar na de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting. De uitwerkingsdatums van de verschillende verrichtingen zijn de volgende:

- premiebetaling: de valutadatum van de premie op de bankrekening van de verzekeraar (indien echter de premiebetaling op een andere manier geschiedt dan die welke de verzekeraar heeft aangegeven, dan is de uitwerkingsdatum van de premiebetaling de eventuele latere datum waarop de verzekeraar de bestemming van de premiebetaling identificeert);
- overlevingsbonus: de eerste dag van de betrokken maand;
- winstdeling: de datum bepaald door de Algemene Vergadering der aandeelhouders van de verzekeraar.

6.1.3 Verrichtingen die een onttrekking aan of de vereffening van het rekeningtegoed genereren

De omzetting van units verbonden met een tak 21-beleggingsvorm in monetaire bedragen geschiedt op de koersdag samenvallend met de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting. De omzetting van units verbonden met een tak 23-beleggingsvorm in monetaire bedragen geschiedt, inzake de uitkering bij overlijden, op basis van de meest recent gekende unitwaarden op de overlijdensdatum (zie echter 6.4 in geval van laattijdige aangifte van het overlijden). Voor de andere verrichtingen geschiedt de omzetting van units verbonden met een tak 23-beleggingsvorm in monetaire bedragen op de (eerste) koersdag samenvallend met of volgend op de datum van administratieve verwerking van de betreffende verrichting door de verzekeraar, maar ten vroegste op de eerste werkdag van de verzekeraar na de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting en uiterlijk op de (eerste) koersdag samenvallend met of volgend op de derde werkdag van de verzekeraar na de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting. Evenwel, inzake opzegging, afkoop, periodieke uitkeringen en uitkering op de einddatum (uitkeringen bij leven) wordt voor units verbonden met verrichtingen bedoeld in artikel 24, § 2, tweede lid en § 4 van het koninklijk besluit van 14 november 2003 betreffende de levensverzekeringsactiviteit gehandeld zoals bij units verbonden met een tak 23-beleggingsvorm. De uitwerkingsdatums van de verschillende verrichtingen zijn de volgende:

- opzegging: de datum van ontvangst door de verzekeraar van het geldig aangetekend schrijven en alle eventuele andere nodig geachte documenten;
- afkoop: de datum van ontvangst door de verzekeraar van het geldig afkoop- of geldopnameformulier en alle eventuele andere nodig geachte documenten of de latere gewenste afkoopdatum zoals eventueel vermeld op het afkoop- of geldopnameformulier;
- periodieke uitkeringen: elke uitkeringsdatum;
- uitkering op de einddatum: de einddatum;
- uitkering bij overlijden: de overlijdensdatum van de verzekerde (zie echter 6.4 in geval van laattijdige aangifte van het overlijden).

6.2 Kosten en belastingen

6.2.1 Standaardkosten

Naast de eventuele instapkost, rekent de verzekeraar ook kosten aan voor het beheer van de overeenkomst en desgevallend ter vergoeding van de tussenpersoon. De verzekeraar mag in de loop van de overeenkomst deze kosten enkel aanpassen op basis van een indexatie volgens de gezondheidsindex der consumptieprijzen van forfaitair in het tarief verwerkte bedragen of, op een redelijke en verantwoorde wijze, in het kader van een algemene herziening van de kosten(structuur) voor de categorie verzekeringen waartoe de overeenkomst behoort. De verzekeringnemer kan een detail van de toegepaste kosten(structuur) bij de verzekeraar opvragen.

6.2.2 Servicekosten

De verzekeraar mag naast de standaardkosten ook bijzondere uitgaven die door toedoen van de verzekeringnemer, van de verzekerde(n) of van de begunstigde(n) worden veroorzaakt, supplementair aanrekenen. Deze kosten worden door de verzekeraar op een redelijke en verantwoorde wijze toegepast. De verzekeraar kan servicekosten die niet specifiek in de Algemene Voorwaarden of enig ander document worden vermeld slechts aanrekenen mits voorafgaande kennisgeving aan de betrokkene(n). Onverminderd de eventueel voorziene indexatie, kan de verzekeraar de wel overeengekomen bedragen inzake servicekosten in de loop van de overeenkomst slechts op een redelijke en verantwoorde wijze en in het kader van een algemene herziening ervan voor de categorie verzekeringen waartoe de betreffende overeenkomst behoort, verhogen.

6.2.3 Belastingen

De verzekeraar kan alle belastingen, bijdragen en lasten van welke aard ook die kunnen worden geheven op de premie, het rekeningtegoed, de beleggingsopbrengsten of welke uitkering ook, ten laste van de verzekeringnemer of de begunstigde(n) leggen.

6.3 Persoonlijk certificaat en jaarlijks rekeninguittreksel

De verzekeraar brengt bij de inwerkingtreding en nadien minstens jaarlijks een Persoonlijk Certificaat (of een 'rekeninguittreksel') uit dat hij overmaakt aan de verzekeringnemer (het laatst uitgereikte certificaat vervangt telkens het vorige). De verzekeringnemer wordt verondersteld volledig akkoord te gaan met de inhoud van zijn Persoonlijk Certificaat en van zijn rekeninguittreksels, tenzij hij binnen 30 dagen na aflevering ervan door de verzekeraar, deze laatste zijn schriftelijke opmerkingen overmaakt. Het Persoonlijk Certificaat geeft een overzicht van de belangrijkste gegevens (premiebedrag, dekkingen, enz.) van de overeenkomst. Hierbij maakt de verzekeraar eventueel ook een indicatieve prognose van haar toekomstig verloop. Het is echter zo dat deze toekomstprognose gebaseerd is op een aantal hypothesen die de verzekeraar niet kan waarborgen (correcte en tijdige premiebetaling, percentage van de winstdeling, waarde-evolutie van beleggingsfondsen, enz.).

6.4 Formaliteiten bij uitkeringen, verplichte aangifte bij overlijden

De verzekeraar mag iedere uitkering (ook bij opzegging en afkoop) afhankelijk stellen van de voorlegging van de door hem nodig geachte documenten, zoals een bewijs van in leven zijn van de verzekerde op iedere datum waarop een uitkering bij leven is voorzien.

Het overlijden van de verzekerde moet bij de verzekeraar uiterlijk binnen 30 dagen na het overlijden via het daartoe bestemde formulier worden aangegeven. Ongeacht de reden van de laattijdige aangifte, kan de verzekeraar steeds de uitkering bij overlijden verminderen i.f.v. de eventuele daling van de unitwaarden van reserves verbonden met een tak 23-beleggingsvorm sinds de datum van het overlijden.

De verzekeraar keert de verschuldigde sommen uit, desgevallend na toepassing van een dagwaardecorrectie (zie de Beheersreglementen) en na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, kosten, vergoedingen en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar of aan derden, binnen 30 dagen na ontvangst van de gevraagde documenten en, indien zo gevraagd, van een ondertekende regelingsskijting.

Indien een uitkering verschuldigd is aan meerdere personen, kan de verzekeraar eisen dat door de betrokkenen één persoon van voldoende gewaarmerkte volmachten wordt voorzien om namens hen de uitkering gezamenlijk in ontvangst te nemen.

De verzekeraar kan niet verplicht worden om de uitkering bij overlijden te doen aan enige begunstigde die het overlijden van de verzekerde opzettelijk veroorzaakt of ertoe aangespoord heeft. De verzekeraar kan in dit geval handelen alsof deze persoon geen begunstigde is.

De verzekeraar vergoedt geen intrest voor een vertraging in enige uitkering ingevolge een omstandigheid onafhankelijk van zijn wil. De verzekeraar kan elke ten onrechte uitgekeerde som terugvorderen, verhoogd met de wettelijke intresten.

6.5 Briefwisseling en bewijs

Tenzij uit de voorgaande bepalingen of dwingende bepalingen anders zou blijken, kan elke kennisgeving van een partij aan de andere gebeuren per gewone brief. De verzekeraar kan, zonder echter hiertoe verplicht te zijn, ook andere kennisgevingsvormen (fax, e-mail, ...) als geldig beschouwen.

Elke kennisgeving en briefwisseling tussen partijen geschiedt geldig op hun laatst onderling meegedeeld (correspondentie)adres. De verzending van een aangetekende brief wordt bewezen door de voorlegging van het ontvangstbewijs van de post. Het bestaan en de inhoud van enig document en enige briefwisseling worden bewezen door de voorlegging van het origineel of, bij gebrek, van het afschrift ervan in de dossiers van de verzekeraar.

6.6 Wijziging van de algemene voorwaarden

De verzekeraar kan om gegronde redenen (bijvoorbeeld in het kader van een wijziging van de wetgeving), rekening houdend met eventuele dwingende beperkingen in dit verband, binnen de perken van de goede trouw en zonder afbreuk te doen aan de wezenlijke kenmerken van de overeenkomst, de Algemene Voorwaarden wijzigen. De verzekeraar licht de verzekeringnemer hierover schriftelijk in, met vermelding van de aard en de redenen van de aangebrachte wijzigingen, alsook van de datum waarop de nieuwe Algemene Voorwaarden ingaan.

6.7 Wettelijk kader

6.7.1 Toepasselijke wetgeving

De overeenkomst is onderworpen aan de Belgische wetgeving inzake individuele levensverzekeringen. Mocht de verzekeringnemer buiten België gevestigd zijn, dan wordt, indien de wet het zo toelaat, door de partijen uitdrukkelijk gekozen voor de toepassing van het Belgisch recht. Een clause die eventueel in strijd zou zijn met een dwingende bepaling tast de geldigheid van de overeenkomst niet aan. De clause wordt dan vervangen door de miskende dwingende bepaling en zal geacht worden vanaf het sluiten van de overeenkomst in overeenstemming met die dwingende bepaling te zijn opgesteld.

6.7.2 Toepasselijk belastingregime

Wat betreft het toepasselijk belastingregime wordt verwezen naar de belastingfiche die vóór het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeringnemer werd bezorgd. Voor nadere inlichtingen omtrent het toepasselijk belastingregime kan de verzekeringnemer zich wenden tot de verzekeraar. De verzekeraar kan echter op geen enkele wijze aansprakelijk worden gesteld indien bepaalde verwachte belastingvoordelen niet zouden (kunnen) genoten worden of indien op de overeenkomst een (para)fiscale druk zou rusten die niet verwacht werd.

6.8 Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

De persoonsgegevens van de verzekeringnemer, de verzekerde en de begunstigde(n) worden verwerkt door ERGO Insurance NV, Bischoffsheimlaan, 1-8 te 1000 Brussel ("ERGO Life"), met het oog op klantenadministratie, beheer en uitvoering van de polissen, beheer van gegevens over personen die een verzaaid risico vertonen, kredietbeheer, boekhouding en facturatie, herverzekering evenals marketing en gepersonaliseerde publiciteit.

Deze persoonsgegevens kunnen ook worden doorgegeven aan volgende categorieën van derden:

- Gerecht en politiediensten;
- Individuen of organisaties in directe relatie met ERGO Life;
- Andere diensten of nevenondernemingen van ERGO Life;
- Banken en verzekeringsmaatschappijen;
- Professionele raadgevers van de geregistreerde persoon;
- Werkgever of zakenrelatie van de geregistreerde persoon;
- Sociale zekerheidsinstellingen;
- Overheidsdiensten;
- Herverzekeraar.

ERGO Life hecht veel belang aan de persoonlijke levenssfeer en stelt alles in het werk om de persoonsgegevens te beschermen en te verwerken in overeenstemming met de bepalingen van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens (de "Privacywet"). De betrokkene heeft het recht alle gegevens die op hem betrekking hebben, in te kijken en desgevallend te wijzigen of te laten verwijderen volgens de voorwaarden voorzien in de Privacywet. Hij kan zich steeds kosteloos verzetten tegen het gebruik van zijn gegevens voor direct marketing. Om gebruik te maken van deze rechten, richt de betrokkene zich tot het volgende e-mailadres: info@ergolife.be.

6.9 Klachten

Mocht een belanghebbende een klacht hebben in verband met de overeenkomst en geen voldoening krijgen, dan kan hij zich in eerste instantie wenden tot de Dienst Complaints van de verzekeraar (per e-mail: complaints@ergolife.be of telefonisch: 02/278.27.06) en eventueel tot de Ombudsdienst Verzekeringen, de Meeûsquare 35 te 1000 Brussel. De belanghebbende behoudt ook de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure in te leiden. Geschillen tussen partijen vallen onder de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

Betwistingen over medische aangelegenheden kunnen ook, mits de partijen hierover ten vroegste op het ogenblik dat het geschil ontstaat uitdrukkelijk en schriftelijk akkoord gaan, beslecht worden in een minnelijke medische expertise (arbitrage), waarbij de partijen elk een eigen arts aanstellen. Indien er geen akkoord is tussen de artsen, wordt door hen of, bij gebrek aan overeenstemming, door de Voorzitter van de bevoegde Rechtbank van Eerste Aanleg een 'derde' arts aangesteld. Het aldus gevormde college beslist bij meerderheid van stemmen en de beslissing is onherroepelijk. Op straffe van nietigheid van hun beslissing mogen de artsen echter niet afwijken van de bepalingen van de Algemene Voorwaarden. Elke partij betaalt de honoraria van de door haar aangestelde arts. De honoraria van de eventuele 'derde' arts worden door de partijen in gelijke delen gedragen.