

ALGEMENE VOORWAARDEN

ERGO Life Return

1. Inhoudstafel

1.	DEFINITIES	3
2.	ALGEMENE WERKING VAN DE OVEREENKOMST	3
	2.1. Inwerkingtreding en premiebetaling.....	3
	2.2. Vorming van het rekeningtegoed	3
3.	DEKKINGEN	4
	3.1. Uitkering op de einddatum van de overeenkomst.....	4
	3.2. Uitkering bij overlijden	4
4.	RECHTEN VAN DE VERZEKERINGNEMER	6
	4.1. Algemene bepalingen.....	6
	4.2. Opzegging	6
	4.3. Wijziging van beleggingsregels en switch van beleggingsvorm	7
	4.4. Vereffening van een tak 23-beleggingsfonds.....	7
	4.5. Aanduiding en wijziging van de begunstigden	7
	4.6. Afkoop.....	7
	4.7. Voorschot en inpandgeving	8
	4.8. Overdracht van rechten.....	8
5.	RECHTEN VAN DE BEGUNSTIGDE(N)	8
6.	DIVERSE BEPALINGEN	9
	6.1. Omzetting van monetaire bedragen in units en omgekeerd	9
	6.2. Kosten en belastingen.....	9
	6.3. Persoonlijk certificaat en jaarlijks rekeninguittreksel	10
	6.4. Uitkeringen	10
	6.5. Briefwisseling en bewijs	11
	6.6. Wijziging van de algemene voorwaarden.....	11
	6.7. Wettelijk kader	12
	6.8. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer	12
	6.9. Klachten en geschillen	12

1. DEFINITIES

verzekeraar	ERGO Insurance nv, met maatschappelijke zetel te 1000 Brussel, Bischoffsheimlaan 1-8
overeenkomst	de overeenkomst ERGO Life Return, 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; indien er twee verzekeringnemers zijn, slaat de term 'verzekeringnemer', naargelang het zinsverband, gezamenlijk op beide verzekeringnemers of afzonderlijk op elke verzekeringnemer
verzekerde(n)	de natuurlijke perso(o)n(en) op het hoofd waarvan de dekking(en) is (zijn) gesloten
begunstigde(n)	de perso(o)n(en) aan wie de uitkeringen toekomen waarin de overeenkomst voorziet
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 een 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 of via domiciliëring, naargelang wat is overeengekomen. Per intern verzekeringsfonds geldt een specifieke inschrijvingsperiode. Na afloop van de inschrijvingsperiode kan niet meer op het intern verzekeringsfonds worden ingeschreven.

De inwerkingtredingsdatum van de verzekering wordt vermeld op het Persoonlijk Certificaat (bijzondere voorwaarden). De premie moet uiterlijk op de inwerkingtredingsdatum beschikbaar zijn op de betaalrekening. Op deze datum wordt de premie ter inning aangeboden. Als de premie op de inwerkingtredingsdatum niet geïnd kan worden, kan er niet worden ingetekend op de verzekering en zal de verzekering zonder gevolg worden gesteld. De benodigde documenten moeten ten laatste de dag na afloop van de inschrijvingsperiode in het bezit zijn van ERGO Insurance NV.

2.2. Vorming van het rekeningtegoed

De nettopremie (de premie verminderd met de premietaks van 2 % en instapkosten) wordt door het intern verzekeringsfonds belegd in de Euro Medium Term Notes (EMTN, hierna de 'Notes') uitgegeven door een externe partij. Het beheersreglement van het intern verzekeringsfonds bevat meer informatie over deze Notes. Het rendement van het intern verzekeringsfonds is afhankelijk van het rendement van de Notes. De Notes waarborgen op de eindvervaldag de terugbetaling van het ingelegde bedrag, zodat de verzekeringnemer op dat moment minimaal de nettopremie ontvangt. Deze kapitaalgarantie geldt uitsluitend op de eindvervaldag van de Notes. In geval van vervroegde afkoop van de verzekering, beëindiging van de verzekering als gevolg van overlijden of vervroegde beëindiging door de uitgever van de Notes wordt de rekeningtegoed uitgekeerd, berekend aan de hand van de van toepassing zijnde inventariswaarde van het intern verzekeringsfonds.

Het rendement van het intern verzekeringsfonds is afhankelijk van het rendement van de belegging in de onderliggende activa.

Het financiële risico van de belegging door het intern verzekeringsfonds in de Notes wordt volledig gedragen door de verzekeringsnemer. ERGO Insurance nv staat niet in voor de kapitaalbescherming, noch voor het rendement. De verbintenissen van de uitgever van de Notes worden evenwel volledig gewaarborgd door de garantieverstrekker van de Notes. Hierdoor draagt de verzekeringsnemer het risico van faillissement of wanbetaling van de garantieverstrekker en is het mogelijk dat er op de eindvervaldag geen kapitaalbescherming is en bijgevolg de uitgekeerde waarde lager is dan de nettopremie.

3. DEKKINGEN

3.1. Uitkering op de einddatum van de overeenkomst

Als de overeenkomst een einddatum heeft en het 'verzekerd voorval' in het kader van de dekking 'uitkering bij overlijden' (zie 3.2.1.1) zich niet heeft voorgedaan vóór die einddatum, wordt het op die einddatum gevormde rekeningtegoed uitgekeerd aan de begunstigde(n) 'op einddatum' en eindigt de overeenkomst.

3.2. Uitkering bij overlijden

3.2.1. Omschrijving van de dekking

3.2.1.1. Verzekerd voorval

Indien de verzekerde tijdens de dekkingsperiode (zie 3.2.2.1) overlijdt, keert de verzekeraar het overeengekomen kapitaal uit aan de begunstigde(n) 'bij overlijden' ('overlijdenskapitaal') en eindigt de overeenkomst.

3.2.1.2. Bedrag

Voor de berekening van het uit te keren overlijdenskapitaal wordt het verzekerd bedrag (en het onderliggende bedrag van het rekeningtegoed op basis van het aantal units en de unitwaarden) op de datum van het zich voordoen van het verzekerd voorval (zie 3.2.1.1) in aanmerking genomen (zie echter 3.2.3 in geval van laattijdige aangifte van het overlijden). Er is geen winstdeling bij overlijden.

3.2.2. Draagwijdte van de dekking

3.2.2.1. Dekkingsperiode

De dekkingsperiode begint en eindigt uiterlijk op de respectievelijke in het Persoonlijk Certificaat voorziene datums. Tenzij anders is aangegeven op het Persoonlijk Certificaat, begint de dekkingsperiode ten vroegste op de betaaldatum van de eerste of enige premie, zijnde de valutadatum van die premie op de bankrekening van de verzekeraar. Indien de overeenkomst een einddatum heeft, eindigt de dekkingsperiode steeds uiterlijk op die einddatum. Indien de overeenkomst geen einddatum heeft, eindigt de dekkingsperiode uiterlijk bij het zich voordoen van het 'verzekerd voorval' (zie 3.2.1.1).

3.2.2.2. Geografische uitgestrektheid

De overlijdensdekking is geldig over de hele wereld.

3.2.3. Aangifte van een schadegeval

Het overlijden van de enige verzekerde moet bij de verzekeraar uiterlijk binnen 30 dagen na het overlijden via het daartoe bestemde formulier worden aangegeven. Bij laattijdige aangifte kan de verzekeraar, tenzij genoegzaam wordt aangetoond dat de aangifte van het schadegeval zo snel dit redelijkerwijs mogelijk is werd ingediend, zijn tussenkomst verminderen met het door hem geleden nadeel. Evenwel, ongeacht de reden van de laattijdige aangifte, kan de verzekeraar steeds zijn tussenkomst in het kader van de dekking van het overlijdenskapitaal verminderen met het door hem geleden nadeel dat voortvloeit uit de eventuele negatieve evolutie van de unitwaarden van reserves verbonden met een tak 23-beleggingsvorm (zie de Beheersreglementen) sinds de datum van het zich voordoen van het 'verzekerd voorval' (zie 3.2.1.1).

De aangifte moet de plaats, de datum en het uur van het overlijden vermelden, alsook de omstandigheden waarin het heeft plaats gehad. Er moet ook steeds een medisch attest worden gevoegd volgens het volledig ingevulde model van de verzekeraar met vermelding van de overlijdensoorzaak. De verzekeraar kan elk bijkomend stuk vorderen. Alle belanghebbenden bij de tussenkomst van de verzekeraar moeten elke arts die aan de overledene zorgen heeft verstrekt, verzoeken om hen alle door de verzekeraar gevraagde inlichtingen te verstrekken en moeten de aldus verkregen inlichtingen onverwijld overmaken aan de adviserende arts van de verzekeraar. Indien aan één van deze verplichtingen niet wordt voldaan, kan de verzekeraar zijn tussenkomst geheel of gedeeltelijk weigeren.

Indien valse getuigschriften worden voorgelegd, valse verklaringen worden afgelegd of opzettelijk bepaalde feiten of omstandigheden worden verzwegen of niet vermeld die duidelijk van belang zijn bij de beoordeling van de verplichtingen van de verzekeraar, kan hij zijn tussenkomst weigeren en elke ten onrechte uitgekeerde som terugvorderen, verhoogd met de wettelijke intresten.

4. RECHTEN VAN DE VERZEKERINGNEMER

4.1. Algemene bepalingen

De verzekeringnemer geniet tijdens de looptijd van de overeenkomst een aantal rechten. De belangrijkste worden in de volgende punten beschreven. De toepassing van wettelijke of conventionele bepalingen kan echter voor gevolg hebben dat de uitoefening van bepaalde rechten verboden is, geschorst wordt of de toestemming vergt van één of meerdere derden (zoals bij de opname van een voorschot, inpandgeving, aanvaarding van begunstiging, enz.). In voorkomend geval moet een vraag tot uitoefening of een opdracht tot uitvoering van een recht derhalve mee ondertekend worden door de derde(n) die zijn (hun) toestemming moet(en) geven opdat de vraag of de opdracht als geldig zou beschouwd worden. Indien dit niet het geval is of, meer algemeen, in alle gevallen waarin de verzekeraar om enige reden geen (onmiddellijk) gevolg kan geven aan een vraag tot uitoefening of een opdracht tot uitvoering van een recht, licht hij de verzekeringnemer hierover zo snel mogelijk in en deelt hij hem de reden hiervan mee. Als er twee verzekeringnemers zijn, vergt elke vraag tot uitoefening of elke opdracht tot uitvoering van een recht en, meer algemeen, elke handeling of verrichting waarvoor het (schriftelijk) akkoord nodig is van de verzekeringnemer, het (schriftelijk) akkoord van beide verzekeringnemers, tenzij anders is aangegeven op het Persoonlijk Certificaat. Als het Persoonlijk Certificaat aangeeft dat het (schriftelijk) akkoord van één van beide verzekeringnemers volstaat, zal nochtans op schriftelijk verzoek in die zin, door één of beide verzekeringnemer(s) aan de verzekeraar gericht, vanaf de eerste werkdag van de verzekeraar na ontvangst van dit schrijven, het (schriftelijk) akkoord van beide verzekeringnemers vereist zijn. In dit geval zullen de op die dag al in uitvoering zijnde handelingen of verrichtingen worden stopgezet voor zover zij juridisch nog geen uitwerking hebben gehad.

4.2. Opzegging

De verzekeringnemer kan de overeenkomst opzeggen met een gedateerd en ondertekend aangetekend schrijven, gericht aan de verzekeraar:

- hetzij binnen 30 dagen te rekenen vanaf de datum van inwerkingtreding van de overeenkomst;
- hetzij, indien uit het onderschrijvingsformulier blijkt dat de overeenkomst wordt gesloten tot waarborg of wedersamenstelling van een door de verzekeringnemer aangevraagd krediet, binnen 30 dagen te rekenen vanaf het ogenblik waarop hij verneemt dat het aangevraagde krediet niet wordt toegekend. 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) en, in de eerste voormelde hypothese van opzegging, na aanrekening van de kosten voor medische onderzoeken, terug aan de verzekeringnemer (zie ook 6.4).

4.3. Wijziging van beleggingsregels en switch van beleggingsvorm

Een switch van beleggingsvorm is niet toegelaten.

4.4. Vereffening van een tak 23 beleggingsfonds

ERGO Life kan om gegronde redenen, en rekening houdende met het belang van de verzekeringnemers en de begunstigden, beslissen om een tak 23-beleggingsfonds te vereffenen. ERGO Life zal de verzekeringnemers hierover vooraf inlichten en hen zonder kosten een alternatief voorstellen of toelaten om zonder uitstapkosten het volledige rekeningtegoed te vragen. In dat geval zal ERGO Life de betreffende activa beleggen in activa met een gelijkaardig beleggings- en risicoprofiel.

4.5. 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.

4.6. 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. Bij zowel een gehele als een gedeeltelijke afkoop wordt een afkoopvergoeding aangerekend.

Echter, de verzekeringnemer kan jaarlijks tot maximum 15% van het rekeningtegoed op dat ogenblik opnemen zonder afkoopvergoeding. Wordt deze 15% binnen hetzelfde kalenderjaar in meerdere opnames opgevraagd, dan wordt vanaf de tweede opname een forfaitaire kost van 40 € (dit bedrag wordt in functie van het gezondheidsindexcijfer der consumptieprijzen (basisindex = indexcijfer september 2008) geïndexeerd; het index- cijfer dat in aanmerking wordt genomen is dat van de tweede maand van het trimester dat de afkoopdatum voorafgaat) aangerekend.

Voor het gedeelte van het bedrag boven de hogervermelde 15% van het rekeningtegoed, wordt, tenzij andersluidende dwingende bepaling, de afkoopvergoeding als volgt toegepast.

De afkoopvergoeding is gelijk aan het maximum van de 2 onderstaande bedragen:

- 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
- 3% van het bedrag van het afgekochte rekeningtegoed bij afkoop tijdens het eerste jaar van de overeenkomst, 2% van het bedrag van het afgekochte rekeningtegoed bij afkoop tijdens het tweede jaar van de overeenkomst, 1% van het bedrag van het afgekochte rekeningtegoed bij afkoop tijdens het derde jaar van de overeenkomst en 0% bij afkoop vanaf het vierde jaar van de overeenkomst (in dit laatste geval blijft de afkoopvergoeding dus beperkt tot het voormelde geïndexeerde bedrag van 75,00 EUR).

4.7. Voorschot en inpandgeving

De verzekeringnemer kan een voorschot bekomen op de latere verzekeringsprestaties, mits de ondertekening van een voorschotakte die de voorwaarden en modaliteiten ervan vastlegt.

De verzekeringnemer kan de rechten voortvloeiend uit de overeenkomst in pand geven. De inpandgeving vergt een door de verzekeringnemer, de pandhoudende schuldeiser en de verzekeraar ondertekend bijvoegsel aan het Persoonlijk Certificaat.

De verzekeraar kan weigeren in te gaan op een verzoek tot opname van een voorschot als de overeenkomst al bezwaard is met een inpandgeving en omgekeerd. De opname van een voorschot of de inpandgeving kan leiden tot gehele of gedeeltelijke blokkering van het rekeningtegoed (geblokkeerde reserves).

4.8. Overdracht van rechten

De verzekeringnemer kan de voormelde rechten die hij geniet geheel of gedeeltelijk overdragen aan één of meerdere hiertoe aangeduide personen, hierna ook 'overnemer(s)' genoemd. De overdracht vergt een door de verzekeringnemer, de overnemer(s) en de verzekeraar ondertekend bijvoegsel aan het Persoonlijk Certificaat. Er kan echter ook rechtstreeks op het Persoonlijk Certificaat bedongen worden dat de rechten van de verzekeringnemer, bij diens overlijden (in de veronderstelling dat dit overlijden niet de verwezenlijking inhoudt van het 'verzekerd voorval' in het kader van de dekking 'uitkering bij overlijden' - zie 3.2.1.1) en tot het ogenblik van de latere beëindiging van de overeenkomst, worden overgedragen aan de daartoe aangeduide perso(o)n(en), en dit volgens de eventuele modaliteiten die er vermeld worden. Evenwel, indien er twee verzekeringnemers zijn en het overlijden van één van hen niet de verwezenlijking inhoudt van het 'verzekerd voorval' in het kader van de dekking 'uitkering bij overlijden' (zie 3.2.1.1), worden alle rechten van de overleden verzekeringnemer (inclusief de economische waarde die die rechten vertegenwoordigen), tenzij anders vermeld op het Persoonlijk Certificaat, vanaf het overlijden overgedragen aan de overlevende verzekeringnemer.

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, de opname van een voorschot, de inpandgeving en de overdracht van rechten 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 tak 21- beleggingsvormen 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.

De uitwerkingsdatums van deverschillende verrichtingen zijn de volgende:

- standaardkosten: de eerste dag van elke maand;
- 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;
- uitkering op de einddatum: de einddatum;
- uitkering bij overlijden: de datum van het zich voordoen van het 'verzekerd voorval'
- (zie echter ook 3.2.4 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 premies, 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 bij iedere wijziging van de overeenkomst een (geactualiseerd) Persoonlijk Certificaat uit dat hij overmaakt aan de verzekeringnemer (het laatst uitgereikte document vervangt telkens het vorige). Hiernaast brengt de verzekeraar ook jaarlijks een 'rekeninguittreksel' uit dat hij overmaakt aan de verzekeringnemer. 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 van de overeenkomst (premiebedrag, dekkingen, enz.). 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, ongewijzigde tarief- en kostenstructuur, enz.).

6.4. Uitkeringen

De verzekeraar mag iedere uitkering (ook bij opzegging, afkoop en voorschot) afhankelijk stellen van de voorlegging van de door hem nodig geachte documenten. De verzekeraar keert de verschuldigde sommen uit (zie de Beheersreglementen) na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, kosten, vergoedingen en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandhoudende schuldeiser), binnen 30 dagen na ontvangst van de gevraagde documenten en, indien zo gevraagd, van een ondertekende regelingskwijting.

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 of de uitkering bij opeenvolgend overlijden te doen aan enige begunstigde die het overlijden van de (een) 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.

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. Indien er twee verzekeringnemers zijn, kan de verzekeraar geldig elke kennisgeving aan de verzekeringnemer gezamenlijk richten aan beide verzekeringnemers samen, en dit op het correspondentieadres zoals vermeld op het onderschrijvingsformulier. Indien er geen specifiek correspondentieadres wordt vermeld op het onderschrijvingsformulier, kan de verzekeraar het adres van de op het Persoonlijk Certificaat vermelde 'eerste verzekeringnemer' als enig correspondentieadres hanteren. Zodra de verzekeraar kennis krijgt van het feit dat geen van beide verzekeringnemers nog op het initieel opgegeven correspondentieadres woont, kan hij het (nieuw) adres van de op het Persoonlijk Certificaat vermelde 'eerste verzekeringnemer' als enig correspondentieadres hanteren. Indien het correspondentieadres het adres is van één van de verzekeringnemers en die verzekeringnemer naderhand overlijdt, kan de verzekeraar vanaf het ogenblik waarop hij kennis krijgt van het overlijden, het adres van de andere verzekeringnemer als enig correspondentieadres hanteren. De verzekeringnemers hebben steeds de mogelijkheid om met een door beiden gedateerde en ondertekende schriftelijke kennisgeving aan de verzekeraar, het enig correspondentieadres te laten wijzigen.

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 hieraan, 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 levens- en aanvullende verzekeringen. 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 clausule die eventueel in strijd zou zijn met een dwingende bepaling tast de geldigheid van de overeenkomst niet aan. De clausule 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

In het kader van het beheer en de uitvoering van de overeenkomst beschikt de verzekeraar over een aantal persoonlijke gegevens van de betrokken personen. Zoals dit wettelijk is voorgeschreven hebben die personen een recht van inzage en verbetering van deze persoonlijke gegevens. De verzekeraar waarborgt dat hij deze gegevens vertrouwelijk behandelt en enkel gebruikt voor het beheer en de uitvoering van de overeenkomst en, behoudens verzet van de betrokkene, voor eigen commerciële of promotionele doeleinden. De verzekeraar kan deze gegevens ook overmaken aan door hem gevolmachtigde derden die zich tegenover hem contractueel hebben verbonden tot een zelfde confidentialiteitsverplichting.

6.9. Klachten en geschillen

Mocht een belanghebbende een klacht hebben in verband met de overeenkomst en geen voldoening krijgen, kan hij zich wenden 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 straf 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.