

**ALGEMENE VOORWAARDEN**  
**schuldsaldoverzekering**

Referentie: LBKAV/001

# INHOUDSTAFEL

<b>1.</b>	<b>DEFINITIES</b> .....	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>INWERKINGSTREDING EN PREMIEBETALING</b> .....	<b>3</b>
<b>3.</b>	<b>DEKKINGEN</b> .....	<b>3</b>
3.1	DEKKINGEN BIJ OVERLIJDEN .....	3
3.2	DEKKING ‘ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSUITKERING’ .....	5
3.3	ALGEMENE BEPALINGEN.....	7
<b>4.</b>	<b>RECHTEN VAN DE VERZEKERINGNEMER</b> .....	<b>8</b>
4.1	ALGEMENE BEPALINGEN.....	8
4.2	OPZEGGING.....	9
4.3	AANDUIDING EN WIJZIGING VAN DE BEGUNSTIGDEN .....	9
4.4	AFKOOP .....	9
4.5	VOORSCHOT EN INPANDGEVING.....	9
<b>5.</b>	<b>RECHTEN VAN DE BEGUNSTIGDE(N)</b> .....	<b>9</b>
<b>6.</b>	<b>INDIVIDUELEPENSIOENTOEZEGGINGSVERZEKERING</b> .....	<b>10</b>
6.1	SITUERING .....	10
6.2	RECHTEN VAN DE VERZEKERINGNEMER EN VAN DE BEGUNSTIGDEN .....	10
6.3	PREMIEBETALING / UITDIENSTSTREDING / PERSOONLIJKE OVERNAME .....	10
<b>7.</b>	<b>DIVERSE BEPALINGEN</b> .....	<b>11</b>
7.1	JURIDISCHE AARD VAN DE DEKKINGEN .....	11
7.2	SAMENVOEGING .....	11
7.3	BELASTINGEN .....	11
7.4	SPECIFIEKE KOST VOOR WIJZIGINGEN AAN DE OVEREENKOMST .....	11
7.5	PERSOONLIJK CERTIFICAAT.....	11
7.6	RESERVEVORMING / ONTTREKKING VAN RISICOPREMIES .....	12
7.7	PREMIEWANBETALING / UITPUTTING VAN DE RESERVES .....	12
7.8	WEDERINWERKINGSTELLING .....	13
7.9	UITKERINGEN .....	13
7.10	BRIEFWISSELING EN BEWIJS .....	13
7.11	WIJZIGING VAN DE ALGEMENE VOORWAARDEN.....	13
7.12	WETTELIJK KADER.....	14
7.13	BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER .....	14
7.14	KLACHTEN EN GESCHILLEN .....	14

## 1. DEFINITIES

In deze Algemene Voorwaarden en het Persoonlijk Certificaat wordt verstaan onder:

verzekeraar	Landbouwkrediet Verzekeringen NV, met maatschappelijke zetel in 1070 BRUSSEL, Sylvain Dupuislaan 251
overeenkomst	de schuldsaldoverzekering, bestaande uit deze Algemene Voorwaarden, 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) waarin de overeenkomst voorziet is (zijn) gesloten
begunstigde(n)	de perso(o)n(en) aan wie de uitkeringen toekomen waarin de overeenkomst voorziet

## 2. 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 premies worden op de door de verzekeraar aangeduide bankrekening gestort met vermelding van de opgegeven referenties. De premiebetaling is niet verplicht (zie echter 7.7), tenzij de verzekeringnemer zich hiertoe door een andere verbintenis dan de overeenkomst (zoals een lening of een krediet) zelf heeft verplicht.

## 3. DEKINGEN

### 3.1 Dekkingen bij overlijden

#### 3.1.1 Omschrijving van de dekkingen bij overlijden

##### 3.1.1.1 Overlijdenskapitaal

###### 3.1.1.1.1 Verzekerd voorval

Indien de verzekerde tijdens de dekkingsperiode (zie 3.1.2.1) overlijdt, keert de verzekeraar het overeengekomen kapitaal uit aan de begunstigde(n) en eindigt de overeenkomst. Indien er twee verzekerden zijn, moet 'het overlijden van de verzekerde' gelezen worden als het overlijden van één van beide verzekerden ('eerste overlijden van twee'; bij simultaan overlijden is er geen 'dubbele uitkering').

###### 3.1.1.1.2 Bedrag van het overlijdenskapitaal

Het uit te keren kapitaal is het verzekerd bedrag op de datum waarop het verzekerd voorval zich voordoet. Er is geen winstdeling bij overlijden.

##### 3.1.1.2 Kapitaal bij opeenvolgend overlijden (binnen 12 maanden)

###### 3.1.1.2.1 Verzekerd voorval

Indien beide verzekerden hetzij simultaan, hetzij binnen een tijdspanne van 12 maanden overlijden, keert de verzekeraar het overeengekomen kapitaal uit aan de begunstigde(n). Hierbij is er dekking indien het eerste overlijden zich tijdens de dekkingsperiode (zie 3.1.2.1) voordoet en het tweede overlijden uiterlijk 12 maanden na het eerste overlijden plaats vindt.

###### 3.1.1.2.2 Bedrag van het kapitaal bij opeenvolgend overlijden

Het uit te keren kapitaal is het verzekerd bedrag op de datum van het eerste overlijden. Er is geen winstdeling bij overlijden.

### **3.1.1.3 Overlijdenskapitaal bij ongeval**

#### **3.1.1.3.1 Verzekerd voorval**

Indien de verzekerde overlijdt binnen 180 dagen na en als rechtstreeks gevolg van een ongeval en zowel het ongeval als het overlijden zich voordoen tijdens de dekkingsperiode (zie 3.1.2.1), keert de verzekeraar het overeengekomen kapitaal uit aan de begunstigde(n). Indien er twee verzekerden zijn, moet 'het overlijden van de verzekerde' gelezen worden als het overlijden van één van beide verzekerden ('eerste overlijden van twee'; bij simultaan overlijden is er geen 'dubbele uitkering').

Een ongeval is een plotselinge inwerking van een uitwendige kracht op het organisme van de verzekerde, buiten zijn wil, die een aantasting van zijn lichamelijke gaafheid veroorzaakt.

Worden niet beschouwd als een ongeval:

- de zelfmoord;
- de ziekten en hun gevolgen, aanvallen van beroerten, van vallende ziekten of dergelijke, welke er ook de oorzaak van zijn;
- de besmettingen, intoxicaties en vergiftigingen, tenzij een bloedvergiftiging (maar enkel wanneer er een uitwendige verwonding geweest is en de bloedvergiftiging tezelfdertijd als de verwonding heeft plaats gehad).

Bij wijze van uitbreiding worden echter wel beschouwd als een ongeval:

- de gevolgen van heelkundige ingrepen die genoodzaakt worden door een ongeval;
- het onopzettelijk inademen van gassen of dampen en het bij vergissing opsorpen van giftige stoffen;
- de verdrinking;
- beten van dieren en steken van insecten;
- blikseminslag.

#### **3.1.1.3.2 Bedrag van het overlijdenskapitaal bij ongeval**

Het uit te keren kapitaal is het verzekerd bedrag op de datum waarop het verzekerd voorval zich voordoet. Er is geen winstdeling bij overlijden.

Indien het Persoonlijk Certificaat een onderscheid maakt tussen het overlijdenskapitaal 'door ziekte' en 'door ongeval', valt enkel het positieve verschil tussen het verzekerd bedrag 'door ongeval' en het verzekerd bedrag 'door ziekte' onder de bepalingen van de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval'. Het opgegeven verzekerd bedrag 'door ziekte' vormt samen met het overeenstemmend opgegeven verzekerd bedrag 'door ongeval' de dekking 'overlijdenskapitaal' (zie 3.1.1.1).

## **3.1.2 Draagwijdte van de dekkingen bij overlijden**

### **3.1.2.1 Dekkingsperiode**

De dekkingsperiode begint en eindigt uiterlijk op de respectievelijk in het Persoonlijk Certificaat voorziene datums.

### **3.1.2.2 Uitgesloten risico's inzake overlijden**

De verzekeraar verleent geen dekking voor het overlijdensrisico in het kader van de dekkingen 'overlijdenskapitaal' en 'kapitaal bij opeenvolgend overlijden' wanneer het overlijden het rechtstreekse of onrechtstreekse gevolg is van:

- zelfmoord tijdens het eerste jaar na het begin van de dekkingsperiode of na de wederinwerkingstelling van de betreffende dekking; dezelfde termijn van 1 jaar geldt bij om het even welke verhoging van het nominaal verzekerd bedrag van de dekkingen, met betrekking tot die verhoging en te rekenen vanaf de inwerkingtreding ervan;
- de tenuitvoerlegging van een rechterlijke veroordeling tot de doodstraf;
- een opzettelijk door de verzekerde als dader of mededader gepleegd(e) misdad of wanbedrijf;
- een ongeval met een luchtvaartuig waarop de verzekerde inscheeptte als passagier of als bemanningslid, tenzij het een reguliere lijn- of chartervlucht betreft met een niet-militair karakter;
- oproer en enige collectieve gewelddaad met politieke, ideologische of maatschappelijke inslag, al dan niet gepaard gaande met opstand tegen de overheid, tenzij de begunstigde(n) bewijst (bewijzen) dat de verzekerde hetzij er op geen enkele manier actief deel aan nam, hetzij zich in een staat van wettige zelfverdediging bevond, hetzij slechts tussenbeide kwam als lid van de macht die door de overheid werd ingezet voor het handhaven van de orde;

- oorlog of enig gelijkaardig feit en burgeroorlog; indien het overlijden van de verzekerde zich voordoet in een vreemd land waar vijandelijkheden aan de gang zijn, wordt een onderscheid gemaakt tussen twee gevallen:
  - indien het conflict uitbreekt tijdens het verblijf van de verzekerde, geldt de dekking voor zover de verzekerde niet op actieve wijze aan de vijandelijkheden deelneemt;
  - indien de verzekerde zich naar een land begeeft waar een gewapend conflict aan de gang is, kan er slechts dekking verleend worden mits de betaling van een premietoeslag, het schriftelijk akkoord van de verzekeraar en voor zover de verzekerde niet op actieve wijze aan de vijandelijkheden deelneemt;
- enig feit of enige opeenvolging van feiten met dezelfde oorzaak die voortkomen uit of het gevolg zijn van ioniserende stralingsbronnen, van splijtstoffen of radioactieve producten of afvalstoffen, met uitzondering van medische bestralingen.

### **3.1.2.3 Uitgesloten risico's inzake overlijden door ongeval**

De verzekeraar verleent geen dekking in het kader van de dekking 'overlijdenskapitaal bij ongeval' ingevolge een risico dat in het kader van de overige dekkingen bij overlijden (zie 3.1.2.2) zou uitgesloten zijn (zowel toegepast op het overlijden zelf als op het ongeval) of wanneer het overlijden veroorzaakt wordt door een ongeval dat zelf het rechtstreekse of onrechtstreekse gevolg is van één van de volgende omstandigheden waarin de verzekerde verkeert op het ogenblik van het ongeval:

- de deelname aan wandaden, gevechten of twisten (behalve bij wettige zelfverdediging) en kennelijk roekeloze daden (behalve bij redding van personen of goederen);
- de beoefening van gevechtssporten in club- of competitieverband, de deelname aan georganiseerde snelheidswedstrijden (evenals tijdens de trainingen hiervoor) en de deelname aan weddenschappen en uitdagingen;
- een staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie of gelijkaardige intoxicatie voortvloeiend uit het gebruik van drugs of hallucinerende middelen.

### **3.1.2.4 Prestaties bij overlijden ingevolge een uitgesloten risico**

Bij het zich voordoen van een verzekerd voorval ingevolge een uitgesloten risico worden enkel de eventuele reserves die gevormd werden in het kader van de dekkingen 'overlijdenskapitaal' en 'kapitaal bij opeenvolgend overlijden' (zie 7.6) uitgekeerd aan de begunstigde(n) van die dekkingen.

## **3.2 Dekking 'arbeidsongeschiktheidsuitkering'**

### **3.2.1 Omschrijving van de dekking 'arbeidsongeschiktheidsuitkering'**

#### **3.2.1.1 Verzekerd voorval**

Als de verzekerde tijdens de dekkingsperiode (zie 3.2.2.1) arbeidsongeschikt wordt (zie 3.2.1.2), heeft de begunstigde, vanaf het verstrijken van de in het Persoonlijk Certificaat vermelde eigenrisicotermijn en dit gedurende de uitkeringsperiode (zie 3.2.1.4), recht op de uitkering van een arbeidsongeschiktheidsrente.

#### **3.2.1.2 Arbeidsongeschiktheid**

Er is sprake van arbeidsongeschiktheid zodra de verzekerde getroffen is door een economische invaliditeit van minstens 67%. Om te beoordelen of de economische invaliditeitsgraad (ook 'arbeidsongeschiktheidsdrempel' genoemd) 67% bedraagt, wordt de werkelijke economische invaliditeitsgraad in aanmerking genomen, in voorkomend geval verminderd met de economische invaliditeitsgraad voortvloeiend uit of verband houdend met een uitgesloten risico (zie 3.2.2.3). Om recht te hebben op tussenkomst van de verzekeraar moet dus de werkelijke economische invaliditeitsgraad, na aftrek van de economische invaliditeitsgraad voortvloeiend uit of verband houdend met een uitgesloten risico, minstens 67% bedragen.

De economische invaliditeitsgraad vertegenwoordigt de mate waarin de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde verminderd is tengevolge van een fysiologische invaliditeit, zijnde een aantasting van de lichamelijke gaafheid. De economische invaliditeitsgraad wordt vastgelegd rekening houdend met de gehele of gedeeltelijke onmogelijkheid waarin de verzekerde zich tijdelijk of blijvend bevindt om een beroepswerkzaamheid uit te oefenen die verenigbaar is met zijn kennis, bekwaamheden en beroepsantecedenten. Hierbij wordt geen rekening gehouden met de algemene economische toestand noch met enig ander economisch criterium.

Zwangerschap, bevalling en pre- of postnatale rust worden niet als een (periode van) arbeidsongeschiktheid beschouwd.

### 3.2.1.3 Bedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering (rente)

Het bedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering is gelijk aan het verzekerd bedrag (of de verzekerde bedragen) ervan vanaf het verstrijken van de eigenrisicotermijn (zie ook 3.2.1.4).

Tenzij anders is aangegeven op het Persoonlijk Certificaat, wordt de arbeidsongeschiktheidsuitkering uitgedrukt in een jaarbedrag. Ze wordt in maandelijks schijven op het einde van iedere maand uitgekeerd. Voor de eerste en de laatste maand van de effectieve uitkeringsperiode wordt de rente pro rata het aantal dagen arbeidsongeschiktheid in de betrokken maanden berekend.

### 3.2.1.4 Uitkeringsperiode

De verzekeraar is de arbeidsongeschiktheidsrente verschuldigd vanaf het verstrijken van de eigenrisicotermijn (zie ook 3.2.1.1). De eigenrisicotermijn begint te lopen vanaf de aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid.

De arbeidsongeschiktheidsrente wordt uiterlijk uitgekeerd tot het einde van de in het Persoonlijk Certificaat vermelde uitkeringsperiode (wanneer de uitkeringsperiode er wordt uitgedrukt als een looptijd - in jaren - wordt die looptijd gerekend vanaf de aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid en dus niet vanaf het verstrijken van de eigenrisicotermijn). Die uitkeringsperiode eindigt echter steeds op het vroegste van de volgende tijdstippen:

- zodra de in aanmerking genomen economische invaliditeitsgraad onder 67% daalt en aldus de ‘arbeidsongeschiktheidsdrempel’ niet langer bereikt is (zie 3.2.1.2);
- op de overlijdensdatum van de verzekerde of van de andere verzekerde in het kader van de dekking ‘overlijdenskapitaal’ (dit betekent dat indien de arbeidsongeschikte verzekerde een rente-uitkering geniet, de rente-uitkering niet alleen stopt wanneer hijzelf overlijdt, maar ook als de eventuele mede-verzekerde in het kader van de dekking ‘overlijdenskapitaal’ overlijdt, zelfs indien in dit geval punt 3.1.2.4 toepassing vindt).

### 3.2.1.5 Herval

Er is sprake van herval wanneer een arbeidsongeschiktheid aanvangt binnen drie maanden volgend op het einde van een vorige periode van arbeidsongeschiktheid en te wijten is aan dezelfde oorzaak als die vorige periode van arbeidsongeschiktheid. Bij herval wordt de vorige periode van arbeidsongeschiktheid mee in aanmerking genomen voor de berekening van de eigenrisicotermijn.

## **3.2.2 Draagwijdte van de dekking ‘arbeidsongeschiktheidsuitkering’**

### 3.2.2.1 Dekkingsperiode

De dekkingsperiode begint en eindigt uiterlijk op de respectievelijk in het Persoonlijk Certificaat voorziene datums.

### 3.2.2.2 Geografische uitgestrektheid

De dekking ‘arbeidsongeschiktheidsuitkering’ is in principe geldig over de hele wereld. In de landen die geen deel uitmaken van de Europese Unie verleent de verzekeraar echter slechts dekking voor zover hij, volgens zijn eigen beoordeling, zonder buitengewone kosten of moeilijkheden het vereiste medische toezicht kan (blijven) uitoefenen.

### 3.2.2.3 Uitgesloten risico's

De verzekeraar verleent geen dekking en doet bijgevolg geen uitkering in het kader van de dekking ‘arbeidsongeschiktheidsuitkering’ ingevolge een risico dat in het kader van de diverse dekkingen bij overlijden (ook door ongeval) conform de punten 3.1.2.2 en 3.1.2.3 zou uitgesloten zijn (zowel toegepast op de arbeidsongeschiktheid zelf als op de oorzaak ervan) of wanneer de arbeidsongeschiktheid zelf dan wel de oorzaak ervan het rechtstreekse of onrechtstreekse gevolg is van:

- geestesziekten of psychische aandoeningen die geen aanleiding geven tot hospitalisatie;
- wervelkolompathologieën die niet in verband staan met een breuk, een tumor of die niet gepaard gaan met objectieve neurologische verschijnselen;
- een zwangerschap of een bevalling, tenzij vanaf de vierde maand na de bevalling;
- behandelingen die de verzekerde op zichzelf heeft toegepast, behalve daden van normale persoonlijke verzorging;
- een poging tot zelfmoord.

### **3.3 Algemene bepalingen**

#### **3.3.1 Correcte gegevensverstrekking**

Bij het sluiten, het verhogen of de wederinwerkingstelling van de dekkingen moeten de verzekeringnemer en de verzekerde(n) alle hen bekende gegevens die zij redelijkerwijs moeten beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van de risico's door de verzekeraar, aan deze laatste in alle oprechtheid en zonder verzwijging meedelen. Het gaat hierbij onder meer om de beroepsactiviteit, uitgeoefende sporten en andere activiteiten, alsook om de ziekten en aandoeningen die al gediagnosticeerd zijn of waarvan minstens de symptomen zich al hebben gemanifesteerd.

Bij onjuistheid van de opgegeven geboortedatum van de (een) verzekerde, kan de verzekeraar de risicopremies en/of de verzekeringsprestaties (in voorkomend geval retroactief) aanpassen op basis van de tariefelementen in functie van de juiste geboortedatum. In geval van andere onopzettelijke verzwijgingen of onopzettelijke onjuiste verklaringen dan die met betrekking tot de geboortedatum, zijn hierop de wettelijke bepalingen terzake van toepassing, en dit gedurende het eerste jaar na het sluiten van de overeenkomst wat betreft de dekkingen 'overlijdenskapitaal' en 'kapitaal bij opeenvolgend overlijden' en, onverminderd andersluidende dwingende bepalingen, gedurende de volledige looptijd van de overeenkomst wat betreft de overige dekkingen (aanvullende verzekeringen).

Elke fraude, opzettelijke verzwijging of opzettelijke onjuiste verklaring heeft de nietigheid van de betreffende dekking(en) tot gevolg. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar hiervan kennis krijgt, komen hem toe. Ook in geval van onopzettelijke verzwijgingen of onopzettelijke onjuiste verklaringen voorziet de wetgeving in sancties die, afhankelijk van de situatie, kunnen oplopen tot een weigering van de verzekeraar om tussentijd te verlenen.

#### **3.3.2 Aanvaarding van de dekkingen door de verzekeraar**

De dekkingen en enige verhoging van het nominaal verzekerd bedrag ervan zijn onderworpen aan de algemene aanvaardingscriteria die de verzekeraar hanteert. De dekkingen zijn slechts verzekerd indien zij voorkomen op het Persoonlijk Certificaat of in een andere door de verzekeraar schriftelijk uitgebrachte bevestiging.

Indien verklaringen van de verzekeringnemer of de verzekerde(n), medische formaliteiten en/of onderzoeken ter gelegenheid van het sluiten, het verhogen of de wederinwerkingstelling van de dekkingen een bestaande ziekte of aandoening vermelden, aan het licht brengen of op basis van symptomen waarschijnlijk maken, is die gedekt, tenzij schriftelijk tegenbericht van de verzekeraar met vermelding van de ziekte of aandoening waarvoor de dekking niet wordt verleend.

Indien de verzekeraar een dekking of de verhoging van het nominaal verzekerd bedrag ervan om medische redenen geheel of gedeeltelijk (bijvoorbeeld voor een bepaalde ziekte of aandoening) weigert aan te nemen of hij het risico slechts aanneemt mits de aanrekening van een bijpremie, wordt die bijpremie en/of weigering, tenzij anders overeengekomen, ook toegepast op elke latere verhoging van de betreffende dekking(en).

#### **3.3.3 Wijziging van de risicograad**

Indien uit enig document blijkt dat bij de aanvaarding van een dekking door de verzekeraar of bij de berekening van het tarief van een dekking rekening werd gehouden met bepaalde kenmerken van de verzekerde (rookgedrag, beroepsactiviteit, sociaal statuut, uitgeoefende sporten, verblijfplaats, enz.), dan moet iedere wijziging hiervan binnen 30 dagen aan de verzekeraar schriftelijk worden meegedeeld. Deze verplichte mededeling geldt niet bij een vermindering van het betreffende risico.

Mocht de verzwaring of de vermindering van het betreffende risico van zodanige aard zijn dat de verzekeraar deze dekking tegen andere voorwaarden zou hebben verleend, dan stelt hij binnen 1 maand vanaf de hoger vermelde kennisgeving voor om de voorwaarden van de dekking aan te passen met uitwerking op de datum van de verzwaring van het risico of op de datum waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van de vermindering van het risico.

Indien, bij een verzwaring van het risico, het voorstel van de verzekeraar geweigerd of niet aanvaard wordt binnen een termijn van 1 maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, kan de verzekeraar de betreffende dekking met een aangetekend schrijven opzeggen binnen 15 dagen. Indien echter de verzekeraar het bewijs kan leveren dat hij de dekking onder de gewijzigde omstandigheden niet zou hebben verleend, kan hij binnen een termijn van 1 maand, te rekenen vanaf de dag waarop hij van de verzwaring kennis heeft gekregen, met een aangetekend schrijven de dekking opzeggen.

Mocht een schadegeval plaats vinden vooraleer de verzwaren van het risico aan de verzekeraar werd meegedeeld, dan wordt de uitkering, als het niet meedelen van een verzwaren van het risico kan verweten worden, geregeld op basis van de prestaties die verzekerd zouden zijn geweest met de werkelijk betaalde premie, rekening houdend met de gewijzigde kenmerken van het risico. Indien echter de verzekeraar het bewijs kan leveren dat hij de dekking onder de gewijzigde omstandigheden niet zou hebben verleend, dan kan hij de prestatie beperken tot de terugbetaling van alle betaalde premies voor het betreffende risico. Indien het niet meedelen van een verzwaren van het risico met bedrieglijk opzet geschiedt, kan de verzekeraar zijn uitkering weigeren en komen alle premies die op het ogenblik waarop hij kennis krijgt van de bedrieglijke verzwijging al vervallen zijn, hem toe als schadevergoeding.

De bepalingen van dit punt gelden niet met betrekking tot de wijziging van de gezondheidstoestand van de verzekerde en gelden, wat betreft de dekking 'arbeidsongeschiktheidsuitkering', slechts met inachtneming van de specifieke dwingende wettelijke beperkingen inzake 'ziekteverzekeringen'.

### 3.3.4 Aangifte van een schadegeval

Elk schadegeval (overlijden, ongeval met dodelijke afloop of arbeidsongeschiktheid in hoofde van enige verzekerde) moet bij de verzekeraar via het daartoe bestemde formulier uiterlijk binnen 30 dagen aangegeven worden. 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.

De aangifte moet vergezeld zijn van alle originele documenten, attesten en rapporten die het bestaan en de ernst van het schadegeval kunnen aantonen. De verzekeraar kan hiertoe elk bijkomend stuk vorderen. Bij overlijden moet er ook een medisch attest worden gevoegd volgens het volledig ingevulde model van de verzekeraar met vermelding van de overlijdensoorzaak. Alle belanghebbenden bij de tussenkomst van de verzekeraar moeten elke mogelijke medewerking verlenen zodat de door de verzekeraar nuttig geachte onderzoeken en controles zo vlot mogelijk kunnen uitgevoerd worden, moeten elke arts die aan de verzekerde zorgen (heeft) verstrekt toelaten en verzoeken om hen alle door de verzekeraar gevraagde inlichtingen te verstrekken (bij arbeidsongeschiktheid geldt dit alles zowel bij het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid als in het kader van de latere medische opvolging ervan) en moeten de aldus verkregen inlichtingen onverwijld overmaken aan de adviserende arts van de verzekeraar. Bij arbeidsongeschiktheid moeten alle maatregelen om de genezing te bespoedigen zo snel mogelijk genomen worden en moeten de voorgeschreven medische behandelingen gevolgd worden. Indien aan één van deze verplichtingen niet wordt voldaan en in de mate dat de verzekeraar hierdoor een nadeel lijdt, kan de verzekeraar zijn tussenkomst geheel of gedeeltelijk weigeren of onderbreken.

Bij de uitkering van een arbeidsongeschiktheidsrente heeft zowel de verzekerde als de verzekeraar steeds het recht om de in aanmerking genomen economische invaliditeitsgraad aan een herziening te onderwerpen. Elke wijziging in de gezondheidstoestand van de verzekerde die een vermindering van de economische invaliditeitsgraad veroorzaakt of zou kunnen veroorzaken, moet binnen 15 dagen spontaan aan de verzekeraar worden gemeld. Zoniet eist de verzekeraar de terugbetaling van elke ten onrechte uitgekeerde of toegekende som, verhoogd met de wettelijke intresten.

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 of stopzetten 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 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.



Indien er twee verzekeringnemers zijn, vergt elke vraag tot uitoefening of elke opdracht tot uitvoering van een recht en, meer algemeen, elke handeling of verrichting in het kader van de overeenkomst waarvoor het (schriftelijk) akkoord nodig is van de verzekeringnemer, het (schriftelijk) akkoord van beide verzekeringnemers.

Voor wat betreft de individuele pensioentoezeggingsverzekering wordt er ook verwezen naar een aantal specifieke bepalingen in punt 6.2.

## 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, als uit het onderschrijvingsformulier blijkt dat de overeenkomst wordt gesloten tot waarborg of weersamenstelling 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 de betaalde premies, verminderd met de al verbruikte risicopremies, terug aan de verzekeringnemer.

## 4.3 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 te- genstelbaar te zijn aan de verzekeraar, moet dit geschrift hem worden overgemaakt.

De verzekeraar kan niet verplicht worden om enige uitkering 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.

## 4.4 Afkoop

Het afkooprecht geldt enkel indien het Persoonlijk Certificaat dit expliciet zo aangeeft. Bij gebrek aan dergelijke expliciete bepaling, is er geen afkooprecht. Indien het afkooprecht geldt, kunnen de in punt 7.6 bedoelde reserves van de overeenkomst worden afgekocht, in welk geval de overeenkomst wordt beëindigd.

De afkoop wordt aangevraagd met een naar behoren ingevuld, gedateerd en ondertekend afkoopformulier dat de verzekeraar op eenvoudig verzoek ter beschikking stelt. Dit formulier geldt als regelingskwijting zodra de verzeke- raar de afkoopwaarde heeft uitgekeerd.

Bij afkoop wordt een afkoopvergoeding aangerekend, die gelijk is aan het maximum van:

- 75,00 EUR (dit bedrag wordt in functie van het gezondheidsindexcijfer der consumptieprijzen (basis 1988 = 100) geïndexeerd; het indexcijfer dat in aanmerking wordt genomen is dat van de tweede maand van het tri- mester dat de afkoopdatum voorafgaat)
- en
- het minimum van:
    - 5% van het bedrag van de afgekochte brutoreserve
  - indien de overeenkomst een einddatum heeft, 1% van de afgekochte brutoreserve vermenigvuldigd met de - in jaren uitgedrukte - nog te lopen duur van de overeenkomst tot diens einddatum.

## 4.5 Voorschot en inpandgeving

De verzekeringnemer heeft geen recht op een voorschot op de voorziene uitkeringen, maar kan de rechten voort- vloeiend uit de overeenkomst wel in pand geven.

# 5. RECHTEN VAN DE BEGUNSTIGDE(N)

Elke begunstigde van de dekkingen bij overlijden kan de begunstiging van de uitkeringen al vóór hun opeisbaarheid aanvaarden door middel van een door hem, de verzekeringnemer en de verzekeraar ondertekend bijvoegsel aan het Persoonlijk Certificaat (of desgevallend via een bepaling die rechtstreeks verwerkt is in het Persoonlijk Certificaat zelf).

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 in pandgeving slechts mogelijk zijn mits de schriftelijke toestemming van de aanvaardende begunstigde.

## 6. INDIVIDUELEPENSIOENTOEZEGGINGSVERZEKERING

### 6.1 Situering

De individuelepensioentoezeggingsverzekering (verder afgekort als ‘IPT-verzekering’) is een verzekering die gesloten wordt door een rechtspersoon op het hoofd van een zogeheten ‘regelmatig en minstens maandelijks bezoldigde zelfstandige bedrijfsleider’ (ook ‘aangeslotene’ genoemd), in het voordeel van de als begunstigden aangeduide personen van de diverse dekkingen bij overlijden (zie 3.1) en in het voordeel van de bedrijfsleider voor wat betreft de dekking ‘arbeidsongeschiktheidsuitkering’ (zie 3.2). In het kader van de dekking ‘kapitaal bij opeenvolgend overlijden’ (zie 3.1.1.2), treedt naast de aangeslotene ook een andere persoon als medeverzekerde op.

De premies zijn volledig ten laste van de verzekeringnemer.

Hieronder worden de specifieke regels beschreven die gelden voor de IPT-verzekering. Indien of in de mate dat zij onverenigbaar zijn met andere bepalingen van deze algemene voorwaarden, hebben zij er voorrang op.

### 6.2 Rechten van de verzekeringnemer en van de begunstigden

In het kader van de IPT-verzekering, draagt de verzekeringnemer aan de aangeslotene het recht over om de begunstigden te wijzigen. Deze wijziging van begunstigden geschiedt onder de verantwoordelijkheid van de aangeslotene.

In het kader van de IPT-verzekering, draagt de verzekeringnemer aan de aangeslotene ook het recht over om de overeenkomst af te kopen, althans indien het afkooprecht geldt (zie 4.4) en met dien verstande dat de aangeslotene, onverminderd andere contractuele en wettelijke beperkingen, het afkooprecht slechts kan uitoefenen als hij uit dienst is getreden bij de verzekeringnemer.

In het kader van de IPT-verzekering, draagt de verzekeringnemer aan de aangeslotene tevens het recht over om de overeenkomst te laten aanwenden als waarborg voor een vastgoedlening, mits eerbiediging van de Belgische fiscale wetgeving terzake. Die wetgeving stelt meer bepaald dat een in pandgeving (met inbegrip van een overdracht van rechten aan een derde) slechts mogen worden toegestaan om het de aangeslotene mogelijk te maken in de Europese Economische Ruimte gelegen onroerende goederen die belastbare inkomsten opbrengen te verwerven, te (ver)bouwen, te verbeteren of te herstellen. Bovendien moet de lening terugbetaald worden zodra de voormelde goederen uit het vermogen van de aangeslotene verdwijnen.

Voor de aanvaarding van de begunstiging (zie 5) is ook de instemming van de aangeslotene vereist.

### 6.3 Premiebetaling / uitdiensttreding / persoonlijke overname

Onverminderd de toepassing van andere wettelijke en contractuele bepalingen en ondanks het feit dat de premiebetaling in de verhouding tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar niet verplicht is, kan de verzekeringnemer in zijn relatie tot de aangeslotene slechts de premiebetaling stopzetten mits het akkoord van de aangeslotene. Bij uitdiensttreding van de aangeslotene als ‘zelfstandige bedrijfsleider’ van de verzekeringnemer wordt echter de premiebetaling automatisch stopgezet (zodra hij er kennis van heeft, licht de verzekeringnemer de verzekeraar in over de uitdiensttreding van de aangeslotene). De bepalingen van punt 7.7 zijn dan overeenkomstig van toepassing.

De aangeslotene kan echter, onder de met de verzekeraar overeen te komen voorwaarden en modaliteiten de overeenkomst geheel of gedeeltelijk persoonlijk overnemen. Indien die persoonlijke overname van de overeenkomst plaats vindt binnen drie maand na stopzetting van de premiebetaling door de initiële verzekeringnemer, past de verzekeraar geen nieuwe medische acceptatievoorwaarden toe.

## 7. DIVERSE BEPALINGEN

### 7.1 Juridische aard van de dekkingen

De dekking ‘overlijdenskapitaal’ en de eventuele dekking ‘kapitaal bij opeenvolgend overlijden’ van de overeenkomst (of van de samengevoegde overeenkomsten; zie 7.2) vormen samen de hoofdovereenkomst. Alle andere dekkingen zijn aanvullende verzekeringen ten opzichte van de hoofdovereenkomst. Dit houdt onder meer het volgende in:

- de verzekeringnemer heeft, in zijn verhouding met de verzekeraar, het recht om op elk moment en onafhankelijk van het verloop van de hoofdovereenkomst, de aanvullende verzekeringen te beëindigen;
- de bepalingen van de algemene voorwaarden betreffende de hoofdovereenkomst gelden eveneens voor de aanvullende verzekeringen, tenzij hiervan wordt afgeweken of tenzij uit het zinsverband blijkt dat zij enkel betrekking hebben op de hoofdovereenkomst;
- de opzegging of de afkoop van de hoofdovereenkomst brengt van rechtswege de beëindiging van de aanvullende verzekeringen mee;
- de stopzetting van de premiebetaling voor de hoofdovereenkomst impliceert van rechtswege de stopzetting van de premiebetaling voor de aanvullende verzekeringen.

De aanvullende verzekeringen hebben noch afkoopwaarde, noch reductie- of omzettingswaarde.

Bij het zich voordoen van het verzekerd voorval in het kader van de dekking ‘overlijdenskapitaal’, worden alle dekkingen (en dus ook de overeenkomst zelf) automatisch beëindigd, tenzij eventueel de dekking ‘kapitaal bij opeenvolgend overlijden’ (zie 3.1.1.2). Uitkeringen in het kader van een lopend schadegeval in het kader van de dekking ‘arbeidsongeschiktheidsuitkering’ worden eveneens automatisch stopgezet (zie 3.2.1.4).

### 7.2 Samenvoeging

Verskillende overeenkomsten kunnen, mits het akkoord van de verzekeraar, worden samengevoegd. De samenvoeging blijkt uit de vermelding van die overeenkomsten op hetzelfde Persoonlijk Certificaat en houdt in dat de betreffende overeenkomsten, hoewel ze vanuit een fiscaal-juridisch oogpunt gescheiden blijven, vanuit een verzekeringstechnisch oogpunt als een eenheid worden beschouwd. Dit impliceert onder meer dat de verzekerde dekkingen gelden voor alle samengevoegde overeenkomsten samen en dat het aanvullend karakter van de aanvullende verzekeringen (zie 7.1) beschouwd wordt ten opzichte van alle samengevoegde overeenkomsten.

### 7.3 Belastingen

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

### 7.4 Specifieke kost voor wijzigingen aan de overeenkomst

De verzekeraar kan een specifieke kost aanrekenen aan de verzekeringnemer die een wijziging van de overeenkomst vraagt (behalve de wijziging van de verpanding, worden hier niet bedoeld, de wijzigingen van de overeenkomst die louter het gevolg zijn van de uitoefening van de rechten van de verzekeringnemer). Die kost bedraagt 15,00 EUR per aanpassing (dit bedrag wordt in functie van het gezondheidsindexcijfer der consumptieprijzen (basis = indexcijfer januari 2008) geïndexeerd; het indexcijfer dat in aanmerking wordt genomen is dat van de tweede maand van het trimester dat de datum van wijziging van de overeenkomst voorafgaat).

### 7.5 Persoonlijk certificaat

Het Persoonlijk Certificaat geeft een overzicht van de belangrijkste gegevens (premiebedrag, dekkingen, enz.) van de (samengevoegde) overeenkomst(en).

De verzekeraar brengt bij de inwerkingtreding en bij iedere wijziging van de overeenkomst een Persoonlijk Certificaat uit dat hij overmaakt aan de verzekeringnemer. De verzekeringnemer wordt verondersteld volledig akkoord te gaan met de inhoud van zijn Persoonlijk Certificaat en de latere versies hiervan, tenzij hij binnen 30 dagen na aflevering ervan door de verzekeraar, deze laatste zijn schriftelijke opmerkingen overmaakt. Het laatst opgestelde Persoonlijk Certificaat vervangt telkens het vorige.

## 7.6 Reservevorming / onttrekking van risicopremies

Indien het Persoonlijk Certificaat aangeeft dat het afkooprecht van toepassing is (zie 4.4), wordt, na afhouding van eventuele (instap)kosten, belastingen en risicopremies voor de dekkingen ‘overlijdenskapitaal bij ongeval’ en ‘arbeidsongeschiktheidsuitkering’, de nettopremie aangewend voor de vorming van reserves. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen:

- de pensioenreserves, die gevormd worden door de premies die bestemd zijn voor de financiering van de dekking ‘overlijdenskapitaal’ (zie 3.1.1.1);
- de reserves-opeenvolgend overlijden, die gevormd worden door de premies die bestemd zijn voor de financiering van de dekking ‘kapitaal bij opeenvolgend overlijden’ (zie 3.1.1.2).

De verzekeraar kan, mits er geen juridische, fiscale of beheersmatige obstakels toe zijn, beide soorten reserves ‘fuseren’ of overhevelen van een bestemming naar een andere. De risicopremies voor de dekkingen ‘overlijdenskapitaal bij ongeval’ en ‘arbeidsongeschiktheidsuitkering’ worden rechtstreeks afgehouden van de betaalde premies (zie hierboven). De verzekeraar onttrekt dan aan de reserves die hiervoor bestemd zijn (zie hierboven) de risicopremies voor de andere dekkingen. Die laatste risicopremies zijn de benodigde premies om de betreffende dekkingen te verzekeren voor een periode van telkens één maand. Zij worden in principe in het begin van iedere maand onttrokken. In geval van samenvoeging van verschillende overeenkomsten (zie 7.2) gebeurt die onttrekking, onder voorbehoud van eventuele fiscale, juridische en andere beperkingen of verplichtingen, proportioneel met de op de onttrekkingsdatum gevormde reserves (die voor de respectievelijke dekkingen bestemd zijn) van de verschillende samengevoegde overeenkomsten.

Indien het Persoonlijk Certificaat niet aangeeft dat het afkooprecht van toepassing is (zie 4.4), worden eveneens reserves gevormd zoals hiervoor aangegeven, zij het dat zij niet afkoopbaar of overdraagbaar zijn en dat zij geen recht geven op reductie (zie 7.7.2).

Onverminderd de eventuele toepassing van bijpremies voor verhoogde risico’s (zie 3.3.2), zijn de gehanteerde tarieven voor de berekening van de premies deze die de verzekeraar bij de Commissie voor het Bank-, Financie-, en Assurantiewezen heeft neergelegd. De verzekeraar kan ze in de loop van de overeenkomst, zij het met inachtneming van de dwingende wettelijke beperkingen terzake en enkel voor de toekomst, verhogen in het kader van een algemene herziening ervan voor de categorie verzekeringen waartoe de overeenkomst behoort en indien hij daartoe krachtens wettelijke of reglementaire bepalingen wordt verplicht, indien wettelijke of reglementaire wijzigingen de draagwijdte van de dekking(en) zouden uitbreiden, indien de verzekeraar van oordeel is dat het evenwicht van zijn verzekerde portefeuille in gevaar wordt gebracht door een stijging van de risicograad van de betreffende verzekerde gebeurtenis(sen) bij de bevolking, de populatie van de Belgische verzekeringsmarkt of in de eigen portefeuille of indien zich omstandigheden voordoen die de verzekeraar volgens de wet toelaten om over te gaan tot een tariefaanpassing. De verzekeraar kan ook de in het tarief verwerkte kosten en intrestvoeten aanpassen indien hij kan aantonen dat de kostprijs om een overeenkomst te beheren gestegen is sinds de onderschrijvingsdatum van de overeenkomst of indien de toegepaste intrestvoet niet langer marktconform is.

## 7.7 Premiewanbetaling / uitputting van de reserves

### 7.7.1 Hypothese 1: het afkooprecht is van toepassing

Indien het Persoonlijk Certificaat aangeeft dat het afkooprecht van toepassing is (zie 4.4), worden, vanaf de eerste onbetaalde premievaldag, voor het behoud van de dekkingen ‘overlijdenskapitaal’ en ‘kapitaal bij opeenvolgend overlijden’ (zie 3.1.1.1 en 3.1.1.2), de nodige risicopremies verder onttrokken aan de betreffende reserves van de (samengevoegde) overeenkomst(en) tot respectievelijke uitputting ervan. Na uitputting van de betrokken reserves worden de betreffende dekkingen beëindigd, maar ten vroegste 30 dagen nadat de verzekeraar de verzekeringnemer hierover met een aangetekend schrijven heeft ingelicht. De dekkingen ‘overlijdenskapitaal bij ongeval’ en ‘arbeidsongeschiktheidsuitkering’ worden beëindigd 30 dagen nadat de verzekeraar de verzekeringnemer hierover met een aangetekend schrijven heeft ingelicht (zoals aangegeven in punt 7.1, hebben die dekkingen geen reductiewaarde).

Indien de verzekeraar om enige reden vaststelt dat de reserves ontoereikend zijn om de nodige risicopremies voor de betreffende dekking(en) verder te onttrekken, kan hij die dekking(en) vervoegd beëindigen. De vervoegde beëindiging heeft nochtans slechts ten vroegste uitwerking 30 dagen nadat de verzekeraar de verzekeringnemer hierover met een aangetekend schrijven heeft ingelicht.

### 7.7.2 Hypothese 2: het afkooprecht is niet van toepassing

Indien het Persoonlijk Certificaat niet aangeeft dat het afkooprecht van toepassing is (zie 4.4), wordt de verzekeringnemer bij niet betaling van de voorziene premies met een aangetekend schrijven verwittigd over de gevolgen

van de niet betaling. Indien de premies nog steeds onbetaald zijn gebleven 30 dagen na de verzending van die aangetekende brief, wordt de overeenkomst op dat ogenblik automatisch beëindigd.

## **7.8 Wederinwerkingstelling**

Wanneer de premiebetaling voor de overeenkomst wordt beëindigd, kan de verzekeringnemer ze op schriftelijk verzoek binnen drie jaar opnieuw in werking laten stellen. Dit geldt ook bij afkoop (zie 4.4), in welk geval de termijn wordt herleid tot drie maand en de afgekochte reserves bovendien (zonder nieuwe instapkost) moeten worden teruggestort aan de verzekeraar. De verzekeraar stelt de wederinwerkingstelling van de dekkingen afhankelijk van zijn aanvaardingscriteria (zie 3.3.2). De wederinwerkingstelling gaat in op de datum vermeld op het nieuw uitgegeven Persoonlijk Certificaat.

## **7.9 Uitkeringen**

De verzekeraar mag iedere uitkering (met inbegrip van opzegging en afkoop) afhankelijk stellen van de voorlegging van de door hem nodig geachte documenten.

De verzekeraar keert de verschuldigde sommen uit, 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 volledig en correct ingevulde en ondertekende regelingskwijting.

Wanneer 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 vergoedt geen intrest voor een vertraging in enige uitkering ingevolge een omstandigheid onafhankelijk van zijn wil, zoals wanneer de prestaties niet worden opgevorderd, de stukken niet volledig of niet in orde zijn, enz.

## **7.10 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.

## **7.11 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.

## **7.12 Wettelijk kader**

### **7.12.1 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 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.

### **7.12.2 Toepasselijk belastingregime**

Voor 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 over 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.

## **7.13 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 de andere entiteiten van de groep 'Landbouwkrediet' en aan andere door de verzekeraar gevolmachtigde derden.

## **7.14 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 eveneens, 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 evenwel 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.