

Argenta Life Luxembourg S.A.
Boulevard du Prince Henri 27
L – 1724 Luxemburg

Algemene Voorwaarden

OPTI VIE

**PRODUCT MET GEWAARBORGDE INTRESTVOET PLUS WINSTDELING
VAN TAK 21 IN EURO (MET MOGELIJKHEID VAN VERHOOGDE
UITKERINGEN)**

INHOUDSTAFEL

1. DEFINITIE	3
2. ALGEMENE DRAAGWIJDTE VAN DE OVEREENKOMST	4
2.1 INWERKINGTREDING EN BETALING VAN DE PREMIE	4
2.2 SAMENSTELLING VAN HET REKENINGTEGOED	4
2.3 SOORTEN BELEGGINGSVORMEN	5
3. RECHTEN VAN DE VERZEKERINGNEMER	7
3.1 ALGEMENE BEPALINGEN	7
3.2 OPZEGGING	7
3.3 AANDUIDING, HERROEPING EN WIJZIGING VAN DE BEGUNSTIGDEN	7
3.4 VERANDEIRNG VAN BELEGGINGSVORM	8
3.5 AFKOOP	8
3.6 VOORSCHOT EN INPANDGEVING	9
3.7 OVERDRACHT VAN DE RECHTEN	10
4. RECHTEN VAN DE BEGUNSTIGDE(N)	11
4.1 ALGEMENE BEPALINGEN	11
4.2 UITKERING OP DE EINDDATUM	12
4.3 UITKERING BIJ OVERLIJDEN	12
4.4 PERIODIEKE UITKERINGEN	12
5. VERHOOGDE UITKERING BIJ OVERLIJDEN	12
5.1 DRAAGWIJDTE EN BEDRAG	12
5.2 CORRECTE GEGEVENSVERSTREKKING EN MEDISCH BEROEPSGEHEIM	14
5.3 AANVAARDING VAN DE DEKKING	14
5.4 RISICOPREMIES	15
5.5 UITGESLOTEN RISICO'S	15
5.6 AANGIFTE VAN EEN SCHADEGEVAL	17
6. DIVERSE BEPALINGEN	17
6.1 OMZETTING VAN MONETAIRE BEDRAGEN IN EENHEDEN EN OMGEKEERD	17
6.2 KOSTEN EN BELASTINGEN	19
6.3 PERSOONLIJK CERTIFICAAT	20
6.4 UITKERINGEN	20
6.5 BRIEFWISSELING EN BEWIJS	21
6.6 WIJZIGING VAN DE ALGEMENE VOORWAARDEN	22
6.7 WETTELIJK KADER	22
6.8 BESCHERMING VAN DE PRIVACY	22
6.9 KLACHTEN EN GESCHILLEN	23

1. DEFINITIES

In onderhavige Algemene Voorwaarden en in het Persoonlijk Certificaat, moet worden verstaan onder:

verzekeraar: Argenta Luxembourg S.A.

overeenkomst: de beleggingsverzekering met de onderhavige Algemene Voorwaarden en het Persoonlijk Certificaat, die samen moeten worden gelezen en een geheel vormen

verzekeringnemer: de persoon die de overeenkomst afsluit met de verzekeraar; als er twee verzekeringnemers zijn, slaat de term ‘verzekeringnemer’ afhankelijk van de context op de beide verzekeringnemers samen of op elke verzekeringnemer apart

verzekeringnemer:

verzekerde(n): de natuurlijke perso(o)n(en) voor wie de in de overeenkomst bepaalde dekking(en) wordt (worden) afgesloten

verzekerd overlijdensvoorval: het overlijden van de verzekerde; als de overeenkomst een bepaalde einddatum heeft, het overlijden van de verzekerde vóór die einddatum; als er twee verzekerden zijn moet onder ‘het overlijden van de verzekerde’ worden verstaan, naargelang wat werd overeengekomen, het overlijden van ofwel een van de beide verzekerden, ofwel van de beide verzekerden.

begunstigde(n): de perso(o)n(en) aan wie de uitkering op de einddatum, de (verhoogde) uitkering bij overlijden en/of de periodieke uitkeringen toekomen; als de begunstigten genummerd zijn, komt een begunstigde met een hoger nummer pas in aanmerking als alle begunstigten met een lager nummer ontbreken, overleden zijn of de uitkering weigeren

rekeningtegoed of reserves: de waarde van de overeenkomst op een gegeven moment ; deze waarde wordt bekomen door het aantal eenheden verbonden aan een of meerdere beleggingsvormen te vermenigvuldigen met hun (respectievelijke) eenheidswaarde

2. ALGEMENE DRAAGWIJDTE VAN DE OVEREENKOMST

2.1 INWERKINGTREDING EN BETALING VAN DE PREMIES

De overeenkomst treedt in werking op de overeengekomen datum, maar ten vroegste op de datum van betaling van de eenmalige premie. Dit is de valutadatum van deze premie op de bankrekening van de verzekeraar.

Indien de betaling van de premie niet geschiedt uiterlijk op de datum die is vermeld in het Persoonlijk Certificaat dat de verzekeraar aan de verzekeringnemer overhandigt na ontvangst van het intekenformulier, of als het bedrag van de gestorte premie lager is dan het bedrag vermeld op het intekenformulier, kan de verzekeraar de overeenkomst als onbestaand beschouwen en ze zonder gevolg klasseren. In dat geval betaalt de verzekeraar de gestorte premie terug aan de verzekeringnemer.

De betaling van de premie geschiedt rechtstreeks op de bankrekening die is opgegeven door de verzekeraar, met vermelding van de meegedeelde referenties, en dit op basis van de door de verzekeraar opgestelde factuur of door domiciliëring, naargelang is overeengekomen. De verzekeraar heeft het recht om elke andere betaalwijze te weigeren. De betaling van de premie aan een tussenpersoon is niet bevrijdend ten aanzien van de verzekeraar. De betaling van de premie is niet verplicht, behalve als de verzekeringnemer zich hiertoe heeft verbonden door een andere verbintenis dan de overeenkomst.

2.2 SAMENSTELLING VAN HET REKENINGTEGOED

De premie(s) wordt (worden), na inhouding van eventuele (instap)kosten en belastingen, aangewend voor de samenstelling van rekeningtegoeden (premiereserves). De verzekeraar kan een (interim)winstdeling toekennen op de belegde reserves, volgens een beleggingsvorm met winstdeling (zie verder). Deze winstdeling wordt, na aftrek van eventuele belastingen, eveneens aangewend voor de samenstelling van de rekeningtegoeden (winstdelingsreserves). De premiereserves en de eventuele winstdelingsreserves worden belegd volgens de overeengekomen beleggingsvorm(en) (zie verder).

2.3 SOORTEN BELEGGINGSVORMEN

2.3.1 VARIABELE INTRESTVOET PLUS WINSTDELING

2.3.1.1 Variabele intrestvoet op de reserves

In het kader van dit soort beleggingsvorm, verleent de verzekeraar op de samengestelde reserves een intrestvoet die hij op ieder ogenblik kan wijzigen in het kader van een algemene herziening voor de verzekeringscategorie waartoe de overeenkomst behoort. Een dergelijke herziening is van toepassing op zowel de reeds samengestelde reserves, als de nog samen te stellen reserves in de betreffende beleggingsvorm. De verzekeraar brengt de verzekeringnemer op de hoogte van elke herziening van de toegepaste intrestvoet, hetzij schriftelijk, hetzij door openbare mededeling op zijn website.

2.3.1.2 Winstdeling

Behalve de variabele intrestvoet kan de verzekeraar, afhankelijk van zijn resultaten en volgens het winstdelingsplan dat hij heeft neergelegd bij het Commissariat aux Assurances, een winstdeling toekennen. Deze winstdeling is dus niet gewaarborgd. De winstdeling wordt in principe jaarlijks vastgesteld door de verzekeraar. Overeenkomstig het winstdelingsplan, kan de verzekeraar ook een interimwinstdeling toekennen in het kader van bepaalde uitkeringen van reserves die zijn belegd in dit soort beleggingsvorm.

Er kan eveneens sprake zijn van een winstdeling die geheel of gedeeltelijk wordt vastgesteld naargelang de beleggingsresultaten van een of meerdere beleggingsportefeuilles die de verzekeraar hiertoe heeft gekantonneerd (zijn gekantonneerde winstdeling).

2.3.2 VARIABELE INTRESTVOET ZONDER WINSTDELING

Voor deze beleggingsvorm wordt verwezen naar de bepalingen betreffende de beleggingsvormen ‘variabele intrestvoet plus winstdeling’ (zie hoger), met dit verschil dat hier geen winstdeling wordt toegekend.

Behalve wanneer anders is overeengekomen, worden de reserves belegd volgens een beleggingsvorm van dit type, waarbij de variabele intrestvoet gelijk is aan de maximale referentie-intrestvoet voor levensverzekeringen van lange duur zoals bedoeld in de wetgeving op de Luxemburgse verzekeringen. Bij wijziging van deze referentie-intrestvoet wordt de nieuwe referentie-intrestvoet toegepast, vanaf de datum van wijziging, op zowel de reeds samengestelde als de nog samen te stellen reserves. Bij ontstentenis van een maximale referentie-intrestvoet in de Luxemburgse verzekeringswetgeving, is de minimale standaardintrestvoet voor werkgeverspremies in het kader van de sociale wetgeving op de aanvullende pensioenen van toepassing. Bij ontstentenis van deze laatste, wordt de intrestvoet vastgesteld door de verzekeraar.

2.3.3 GEWAARBORGDE INTRESTVOET PLUS WINSTDELING

2.3.3.1 Gewaarborgde intrestvoet op de reserves

In het kader van deze beleggingsvorm, kent de verzekeraar op de samengestelde reserves een vaste intrestvoet toe die – behalve indien een wettelijke of reglementaire bepaling dit anders zou toestaan of opleggen – gewaarborgd is tot de overeenkomst een einde neemt.

De verzekeraar kan evenwel, in het kader van een algemene herziening voor de verzekeringscategorie waartoe de overeenkomst behoort, deze intrestvoet op ieder ogenblik wijzigen, maar uitsluitend voor de reserves die in de betreffende beleggingsvorm nog moeten worden samengesteld (incl. een verandering van beleggingsvorm – zie verder) na de datum van wijziging. De verzekeraar brengt de verzekeringnemer op de hoogte van elke herziening van de toegepaste intrestvoet, hetzij schriftelijk, hetzij door openbare mededeling op zijn website.

2.3.3.2 Winstdeling

Voor de winstdeling wordt verwezen naar de bepalingen betreffende de beleggingsvormen van het type ‘variabele intrestvoet plus winstdeling’ (zie hoger).

2.3.4 GEWAARBORGDE INTRESTVOET ZONDER WINSTDELING

Voor deze beleggingsvorm wordt verwezen naar de bepalingen betreffende de beleggingsvormen van het type ‘gewaarborgde intrestvoet plus winstdeling’ (zie hoger), met dit verschil dat hier geen winstdeling wordt toegekend.

2.3.5 VERHOOGDE GEWAARBORGDE INTRESTVOET ZONDER WINSTDELING

In het kader van deze beleggingsvorm, waarborgt de verzekeraar een intrestvoet voor een beleggingsperiode van maximaal 8 jaar. Voor overeenkomsten met een duur van meer dan acht jaar, zal een nieuwe verhoogde intrestvoet worden vastgesteld voor een nieuwe duur van niet meer dan acht jaar. Er wordt geen winstdeling toegekend.

2.3.6 BELEGGINGSFONDS

In het kader van deze beleggingsvorm, waarborgt de verzekeraar geen intrest en kent hij geen winstdeling toe. Hij kent wel een rendement toe dat overeenstemt met de evolutie van de inventariswaarde van een of meerdere beleggingsfondsen.

2.3.7 BEHEERSREGLEMENTEN

Er worden beheersreglementen opgesteld voor de verschillende beleggingsvormen van de voornoemde types. Zij bevatten meer informatie over hun werking en modaliteiten. Deze beheersreglementen maken wezenlijk deel uit van de Algemene Voorwaarden.

3. RECHTEN VAN DE VERZEKERINGNEMER

3.1 ALGEMENE BEPALINGEN

Hierna volgt een beschrijving van de belangrijkste rechten die de verzekeringnemer geniet tijdens de looptijd van de overeenkomst. In toepassing van bepaalde wettelijke of conventionele bepalingen, kan de uitoefening van bepaalde rechten verboden zijn, opgeschort worden of het akkoord vereisen van een of meerdere derden (zoals bij het bekomen van een voorschot, inpandgeving, de aanvaarding van het voordeel, enz.). In voorkomend geval moet een vraag tot uitoefening of een opdracht tot uitvoering van een recht mede ondertekend worden door de derde(n) die zijn (hun) toestemming moet(en) verlenen opdat de vraag of de opdracht als geldig zou worden beschouwd. Als dit niet het geval is of, meer in het algemeen, in alle gevallen waarin de verzekeraar, om welke reden ook, geen (onmiddellijk) gevolg kan geven aan een vraag tot uitoefening of een opdracht tot uitvoering van een recht, brengt hij de verzekeringnemer hier zo vlug mogelijk van op de hoogte met vermelding van de reden.

Als er twee verzekeringnemers zijn vereist elke aanvraag tot uitoefening of elke opdracht tot uitvoering van een recht, en in het algemeen elke handeling of elke verrichting in het kader van de overeenkomst die het (schriftelijke) akkoord vergt van de verzekeringnemer, het (schriftelijke) akkoord van de beide verzekeringnemers, behalve indien anders is aangegeven in het Persoonlijk Certificaat. Als het Persoonlijk Certificaat bepaalt dat het (schriftelijke) akkoord van een van de beide verzekeringnemers volstaat, is toch het (schriftelijke) akkoord van de beide verzekeringnemers vereist vanaf de eerste werkdag van de verzekeraar na ontvangst van een schriftelijke aanvraag van de verzekeringnemer in die zin die hem wordt gestuurd door een of door de beide verzekeringnemers. In dit geval worden de op die dag in uitvoering zijnde handelingen en verrichtingen geannuleerd voor zover zij juridisch nog geen uitwerking hebben gehad.

3.2 OPZEGGING

De verzekeringnemer kan de overeenkomst opzeggen per aangetekend schrijven met datum en handtekening dat aan de verzekeraar is gericht:

- hetzij binnen 30 dagen vanaf de datum van inwerkingtreding van de overeenkomst;
- hetzij, als het intekenformulier aangeeft dat de overeenkomst wordt gesloten tot waarborg of wedersamenstelling van een krediet dat is aangevraagd door de verzekeringnemer, binnen 15 dagen vanaf de datum waarop hij verneemt dat het krediet hem niet wordt toegekend.

Bij opzegging eindigen de overeenkomst en alle dekkingen en betaalt de verzekeraar de verzekeringnemer de samengestelde rekeningtegoeden terug na aftrek van alle gemaakte kosten.

3.3 AANDUIDING, HERROEPING EN WIJZIGING VAN DE BEGUNSTIGDEN

De verzekeringnemer duidt de begunstigde(n) aan en kan de begunstigde(n) die hij eerder had aangeduid herroepen en/of de (voorrangsorte) van de begunstigten wijzigen. De herroeping en/of de wijziging van de (voorrangsorte) van de

begunstigden moet(en) zijn vastgesteld in een gedateerd en ondertekend geschrift. Dit geschrift moet aan de verzekeraar worden meegedeeld om aan hem tegenstelbaar te zijn.

3.4 VERANDERING VAN BELEGGINGSVORM

De verzekeringnemer kan de verzekeraar verzoeken om de eenheden verbonden aan een bepaalde beleggingsvorm om te zetten in eenheden verbonden aan een of meerdere andere beleggingsvormen. Deze verrichting noemen we een ‘verandering van beleggingsvorm’.

In het kader van een verandering van beleggingsvorm, worden de reserves die zijn belegd volgens een bepaalde beleggingsvorm, na afhouding van eventuele wijzigingskosten en belastingen, volledig of gedeeltelijk te gelde gemaakt (onttrekking aan het rekeningtegoed) en wordt het bedrag dat eruit voortvloeit herbelegd volgens een of meerdere andere beleggingsvormen (toekenning aan het rekeningtegoed).

Een aanvraag tot verandering van beleggingsvorm wordt ingediend via een behoorlijk ingevuld, gedateerd en ondertekend document ‘aanvraag tot verandering van de beleggingsvorm’. De verzekeraar stelt dit document ter beschikking op eenvoudig verzoek. De verzekeraar kan tevens, zonder ertoe verplicht te zijn, een aanvraag uitvoeren die op een andere manier is geformuleerd (fax, e-mail, ...). Een verandering van beleggingsvorm gaat pas in als de verzekeraar ze heeft bevestigd in het Persoonlijk Certificaat.

3.5 AFKOOP

De verzekeringnemer kan het rekeningtegoed geheel of gedeeltelijk afkopen.

De aanvraag wordt ingediend via een behoorlijk ingevuld, gedateerd en ondertekend afkoop- of geldopnameformulier. De verzekeraar stelt dit formulier ter beschikking op eenvoudig verzoek. Dit formulier geldt als kwitantie zodra de verzekeraar de afkoopwaarde heeft uitgekeerd.

Als het rekeningtegoed verbonden is aan meerdere beleggingsvormen, wordt een gedeeltelijke afkoop, behalve indien anders is aangegeven in het geldopnameformulier, in principe eerst aangerekend op de reserves verbonden aan beleggingsvormen van de levensverzekering (te beginnen met de reserves verbonden aan de beleggingsvorm met de laagste intrestgarantie) en vervolgens op de reserves betreffende beleggingsvormen verbonden aan beleggingsfondsen (te beginnen met de reserves verbonden aan het beleggingsfonds met het laagste risicoprofiel).

Er kan worden bepaald dat een gedeeltelijke afkoop slechts door de verzekeraar wordt aanvaard en uitgevoerd als de afkoop een minimumbedrag vertegenwoordigt en/of als het resterende bedrag van het rekeningtegoed na afkoop nog een minimumbedrag vertegenwoordigt. Als een aanvraag tot gedeeltelijke afkoop dit resterend minimumbedrag niet naleeft, heeft de verzekeraar het recht om de aanvraag slechts uit te voeren voor het bedrag waarmee dit minimumbedrag wel wordt nageleefd. Als een aanvraag tot gedeeltelijke afkoop wordt ingediend voor een bedrag dat hoger of gelijk is als het bedrag van het rekeningtegoed, wordt deze aanvraag beschouwd als een aanvraag tot volledige afkoop.

Zowel voor een volledige als voor een gedeeltelijke afkoop, wordt een afkoopvergoeding aangerekend. Behalve indien anders is aangegeven, bedraagt deze afkoopvergoeding een percentage gelijk aan 1,5% vermenigvuldigd met het aantal jaar van de overeenkomst en berekend op de afgekochte brutoreserves die verbonden zijn aan een beleggingsvorm van tak 21, afnemend met 1,5 % per jaar. Als de overeenkomst een einddatum heeft, daalt dit percentage jaarlijks op een lineaire basis naar 0% gedurende de hele duur tot de einddatum.

Voor de afkoop van reserves van een beleggingsvorm verbonden aan beleggingsfondsen, wordt geen afkoopvergoeding aangerekend.

Bij volledige afkoop, eindigen de overeenkomst en alle dekkingen. De verzekeringnemer kan de overeenkomst echter opnieuw in werking laten treden door het bedrag dat hem werd uitgekeerd binnen 3 maanden na de volledige afkoop terug te storten. Dit wordt dan beschouwd als een nieuwe overeenkomst. Er moet een nieuw intekenformulier worden ingevuld en de verzekeraar kan de wederinwerkingstelling van de dekking ‘verhoogde uitkering bij overlijden’ (zie verder) onderwerpen aan zijn aanvaardingscriteria (zie verder). Er worden evenwel geen nieuwe instapkosten aangerekend. De wederinwerkingstelling gaat in op de datum die is vermeld in het nieuwe Persoonlijk Certificaat.

3.6 VOORSCHOT EN INPANDGEVING

3.6.1 VOORSCHOT

De verzekeringnemer kan op de toekomstige verzekeringsprestaties een voorschot bekomen mits ondertekening van een voorschotakte die er de voorwaarden en modaliteiten van bepaalt. De andere bepalingen van de Algemene Voorwaarden en de wettelijke bepalingen, kunnen eveneens in voorwaarden en beperkingen voor het recht op voorschot voorzien.

Indien een voorschot wordt toegekend, kan de voorschotakte bepalen dat een bepaald bedrag van de reserves (en hun rendement) moet belegd zijn en blijven in een bepaalde beleggingsvorm. Er kan ook een andere intrestvoet worden overeengekomen en/of bepaald worden dat voor het betreffende bedrag van de reserves geen winstdeling wordt toegekend. Ook kan worden bepaald dat de verzekeraar later de beleggingsvorm kan wijzigen. Een voorschot kan dus, op het ogenblik van zijn toekenning en/of later, aanleiding geven tot een verandering van beleggingsvorm (zie hoger).

Het bedrag van het voorschot mag op geen enkel ogenblik hoger zijn dan het bedrag van het rekeningtegoed, verminderd met het bedrag, bepaald door de verzekeraar, dat nodig is voor de financiering van de toekomstige kosten en de toekomstige risicopremies voor de dekking ‘verhoogde uitkering bij overlijden’ (zie verder), en voor de afhouding van de afkoopvergoeding en de (para)fiscale lasten bij een eventuele afkoop of uitkering.

In geval van latere afkoop of uitkering, wordt het uitstaande bedrag van het voorschot afgetrokken van de afkoopwaarde of uitkering. Indien om welke reden ook het uitstaande bedrag van het voorschot hoger is dan de afkoopwaarde of de uitkering, dan blijft de verzekeringnemer dit uitstaande bedrag verschuldigd aan de verzekeraar.

De verzekeraar kan een aanvraag tot uitkering van een voorschot weigeren als de overeenkomst reeds bezwaard is met een inpandgeving (zie verder) of als ze in periodieke uitkeringen voorziet (zie verder).

3.6.2 INPANDGEVING

De verzekeringnemer kan de rechten die uit de overeenkomst voortvloeien in pand geven. De inpandgeving vereist een aanhangsel bij het Persoonlijk Certificaat dat wordt ondertekend door de verzekeringnemer, de pandhoudende schuldeiser en de verzekeraar.

De verzekeraar kan een aanvraag tot inpandgeving weigeren als de overeenkomst reeds bezwaard is met een voorschot (zie hoger).

3.6.3 GEBLOKKEERDE RESERVES

Het bekomen van een voorschot of de inpandgeving (zie hoger) kan de volledige of gedeeltelijke blokkering van het rekeningtegoed tot gevolg hebben (geblokkeerde reserves).

De geblokkeerde reserves zijn reserves waarvan de verzekeraar ten aanzien van zichzelf of van een derde waarborgt dat een bepaald aantal eenheden slechts kan verminderen met zijn toestemming of de toestemming van de betreffende derde en/of waarbij een onttrekking van risicopremies voor de dekking ‘verhoogde uitkering bij overlijden’ (zie verder) niet kan of moet geschieden, in voorkomend geval voor een specifiek verzekerd (minimum)bedrag. Dit kan het geval zijn bij de uitkering van een voorschot (de blokkering geschiedt dan ten gunste van de verzekeraar) of bij de inpandgeving van de overeenkomst (dan geschiedt de blokkering ten gunste van de pandhoudende schuldeiser).

Voor de voorschotten moet een onderscheid worden gemaakt tussen de geblokkeerde voorschotreserves en de geblokkeerde margereserves. Bij inpandgeving kan er sprake zijn van geblokkeerde pandreserves.

De voorschotakte en het aanhangsel voor inpandgeving vermelden respectievelijk, in voorkomend geval, het niveau van de geblokkeerde reserves.

3.7 OVERDRACHT VAN DE RECHTEN

De verzekeringnemer kan de voornoemde rechten die hij geniet geheel of gedeeltelijk overdragen aan een of meerdere hiertoe aangeduide personen, hierna ook ‘overnemer(s)’ genoemd. Deze overdracht vereist een aanhangsel bij het Persoonlijk Certificaat dat wordt ondertekend door de verzekeringnemer, de overnemer(s) en de verzekeraar. In het Persoonlijk Certificaat kan echter ook rechtstreeks worden bepaald dat de rechten van de verzekeringnemer bij zijn overlijden (in de veronderstelling dat dit overlijden niet de verwezenlijking inhoudt van het verzekerd overlijdensvoorval) en tot het ogenblik van de beëindiging van de overeenkomst worden overgedragen aan de hiertoe aangeduide perso(ou)nen, volgens de eventuele modaliteiten die erin vastgelegd zijn. Als er echter twee verzekeringnemers zijn en als het overlijden van een van hen niet de verwezenlijking van het verzekerde overlijdensvoorval inhoudt, worden alle rechten van de overleden verzekeringnemer, behalve indien anders is bepaald in het Persoonlijk Certificaat, vanaf het overlijden overgedragen aan de overlevende verzekeringnemer.

Behalve indien anders is vermeld in het (aansluitend bij) het Persoonlijk Certificaat, gelden bij overdracht van de rechten de volgende bepalingen:

- de overdracht wordt geacht betrekking te hebben op alle rechten van de verzekeringnemer en de hiermee verband houdende vermogensbestanddelen;
- de overdracht van rechten die reeds ingaat als de verzekeringnemer nog in leven is wordt, behalve als het overlijden van de verzekeringnemer de verwezenlijking van het verzekerde overlijdensvoorval inhoudt, geacht ook te gelden en dus verder te lopen na zijn overlijden, en dit tot op het ogenblik dat de overeenkomst beëindigd wordt.
- als de overnemer(s) op een generieke wijze wordt (worden) aangeduid (bijvoorbeeld, 'de echtgenoot' of 'de kinderen'), heeft het verlies van de hoedanigheid waarin de (een) betrokken persoon werd aangeduid als overnemer vanaf dat ogenblik ook het verlies van zijn hoedanigheid van overnemer tot gevolg; omgekeerd, als een persoon de hoedanigheid verwerft waarin de overnemer(s) werd(en) aangeduid, verwerft hij vanaf dat ogenblik ook de hoedanigheid van overnemer, voor zover uiteraard de overeenkomst intussen niet beëindigd werd;
- als de rechten worden overgedragen aan verschillende personen samen, vereist hun uitoefening het gezamenlijke akkoord van alle overnemers ; bij overlijden van een overnemer of bij verlies van de hoedanigheid van overnemer zoals vermeld in het vorige punt, komen de rechten (gezamenlijk) toe aan de andere overnemer(s) ; zodra een persoon later de hoedanigheid van overnemer verwerft zoals is aangegeven in het vorige punt, is voor de uitoefening van de rechten eveneens het akkoord van deze nieuwe overnemer vereist, voor zover de overeenkomst intussen uiteraard niet werd beëindigd;
- indien voorzien wordt in een voorrangsorte van overnemers en als de (alle) overnemer(s) in een hogere rang ontbreekt (ontbreken) omdat hij (zij) onbestaande is (zijn), reeds overleden is (zijn) of omdat hij (zij) naderhand overlijdt (overlijden) of de hoedanigheid van overnemer verliest (verliezen), geldt de overdracht vanaf dat ogenblik ten voordele van de subsidiaire overnemer(s), voor zover uiteraard de overeenkomst intussen niet werd beëindigd..

4. RECHTEN VAN DE BEGUNSTIGDE(N)

4.1 ALGEMENE BEPALINGEN

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

- het recht op de hierna vermelde uitkeringen;
- het recht om de begunstiging van de hierna vermelde uitkeringen reeds vóór hun opeisbaarheid te aanvaarden door middel van een aansluitend bij het Persoonlijk Certificaat dat wordt ondertekend door hem (hen), de verzekeringnemer en de verzekeraar.

De aanvaarding van de begunstiging heeft, behalve in de gevallen waarin de wet herroeping toestaat, tot gevolg dat de opzegging, de herroeping en de wijziging van de begunstiging, de afkoop, de uitkering van een voorschot, de inpandgeving en de overdracht van rechten het schriftelijke akkoord vereisen van de aanvaardende begunstigde.

Dit akkoord is tevens vereist voor elke wijziging die leidt tot een vermindering van de verzekeringsprestaties die ten gunste van de aanvaardende begunstigde verzekerd zijn door de betaalde premie.

4.2 UITKERING OP DE EINDDATUM

Wanneer de overeenkomst een einddatum heeft en het verzekerde overlijdensvoorval zich niet heeft voorgedaan vóór die einddatum, wordt het samengestelde rekeningtegoed op de einddatum uitgekeerd aan de begunstigde(n) op einddatum en eindigen de overeenkomst en alle dekkingen.

4.3 UITKERING BIJ OVERLIJDEN

Wanneer het verzekerd overlijdensvoorval zich voordoet, wordt het samengestelde rekeningtegoed, berekend op basis van het aantal eenheden en de eenheidswaarden op dat ogenblik (wanneer het verzekerde overlijdensvoorval het overlijden inhoudt van twee verzekerden, betreft het de datum van het overlijden van de langstlevende verzekerde), uitgekeerd aan de begunstigde(n) ‘bij overlijden’ en eindigen de overeenkomst en alle dekkingen. Er is geen winstdeling in geval van overlijden.

Indien het zich voordoen van het verzekerde overlijdensvoorval niet aan de verzekeraar wordt meegedeeld binnen 30 dagen, kan deze laatste de uitkering verminderen met het door hem geleden nadeel dat voortvloeit uit een eventuele negatieve evolutie van de eenheidswaarden van reserves belegd in een beleggingsvorm verbonden aan beleggingsfondsen sinds de datum waarop het verzekerd overlijdensvoorval zich voordeed.

4.4 PERIODIEKE UITKERINGEN

Het Persoonlijk Certificaat kan voorzien in periodieke uitkeringen die betaalbaar zijn tot uiterlijk het ogenblik dat de overeenkomst beëindigd wordt. De periodieke uitkeringen komen toe aan de begunstigde(n) ‘periodieke uitkeringen’.

Elke periodieke uitkering wordt onttrokken aan het rekeningtegoed. Als het rekeningtegoed aan meerdere beleggingsvormen is verbonden, wordt elke periodieke uitkering, behalve indien anders werd overeengekomen, afgenomen van het aandeel van het rekeningtegoed dat is verbonden aan de verschillende beleggingsvormen, en dit in verhouding tot hun laatste respectieve bedrag dat is bekend op elke datum van periodieke uitkering.

Bij uitputting van het rekeningtegoed, eindigen de overeenkomst en alle dekkingen en brengt de verzekeraar de verzekeringnemer hiervan op de hoogte.

5.VERHOOGDE UITKERING BIJ OVERLIJDEN

5.1 DRAAGWIJDTE EN BEDRAG

Het Persoonlijk Certificaat kan voorzien in een eventueel hogere uitkering bij overlijden dan het samengestelde rekeningtegoed (zie hoger), namelijk het overeengekomen minimumbedrag dat een percentage is van de eenmalige premie. Dit betekent dat, als en zo lang het bedrag van het rekeningtegoed lager is dan het overeengekomen percentage van de eenmalige premie, dit laatste, hogere bedrag wordt verzekerd

en, in voorkomend geval, uitgekeerd aan de begunstigde(n) ‘bij overlijden’. De verhoogde uitkering bij overlijden vertegenwoordigt dus het eventuele positieve verschil, op de datum waarop het verzekerde overlijdensvoorval zich voordoet (als het verzekerde overlijdensvoorval het overlijden van twee verzekerden inhoudt, is dit de datum van het overlijden van de langstlevende verzekerde) tussen het voornoemde overeengekomen minimumbedrag en het bedrag van het samengestelde rekeningtegoed. Er is geen winstdeling in geval van overlijden.

Indien dit zo wordt overeengekomen, kan de dekking ‘verhoogde uitkering bij overlijden’ worden beperkt tot de omstandigheid dat de verzekerde (een verzekerde) of de beide verzekerden (dit laatste geldt wanneer het verzekerde overlijdensvoorval het overlijden van twee verzekerden inhoudt) overlijdt (overlijden) binnen 180 dagen daarna en als rechtstreeks gevolg van een ongeval (ongevalrisico). Een ongeval is een aantasting van de fysieke integriteit van de verzekerde als gevolg van de plotse en toevallige uitwerking van een uitwendige kracht, onafhankelijk van zijn wil.

Worden niet beschouwd als ongevallen:

- zelfmoord;
- ziekten en hun gevolgen, aanvallen van apoplexie, epilepsie of dergelijke, ongeacht de oorzaak ervan;
- de gevolgen van heelkundige ingrepen die niet genoodzaakt worden door een ongeval;
- besmettingen, intoxicaties en vergiftigingen, met uitzondering van bloedvergiftiging (maar uitsluitend wanneer er een uitwendige verwonding geweest is en de bloedvergiftiging tegelijk met de verwonding plaatsvond).

Worden bij uitbreiding beschouwd als ongevallen:

- de onopzettelijke inademing van gassen of dampen en het bij vergissing opslorpen van giftige stoffen;
- verdrinking;
- beten van dieren en insectenbeten;
- blikseminslag

De dekking ‘verhoogde uitkering bij overlijden’ geldt enkel als het verzekerde overlijdensvoorval zich voordoet tijdens de dekkingsperiode. Wanneer het verzekerde overlijdensvoorval het overlijden inhoudt van twee verzekerden, geldt de dekking enkel als de beide verzekerden overlijden tijdens de dekkingsperiode. Wanneer de dekking beperkt is tot het ongevalrisico, moet het ongeval zich eveneens voordoen tijdens de dekkingsperiode. De dekkingsperiode begint en eindigt uiterlijk op de respectieve data die zijn voorzien, maar begint ten vroegste op de datum van betaling van de eerste premie (zie hoger). Als de overeenkomst een einddatum heeft, eindigt de dekkingsperiode altijd uiterlijk op de einddatum.

Behalve indien anders bepaald en onverminderd de toepassing van de andere bepalingen van de Algemene Voorwaarden, loopt de dekkingsperiode zo lang de overeenkomst zelf van kracht is.

Behalve als de dekking ‘verhoogde uitkering bij overlijden’ beperkt is tot het ongevalrisico of behoudens anders wordt aangevraagd door de verzekeringnemer met het schriftelijke akkoord van de verzekeraar, wordt het voornoemde overeengekomen

minimumbedrag bij gedeeltelijke afkoop (zie hoger) automatisch verminderd met het bedrag van de gedeeltelijke afkoop.

5.2 CORRECTE GEGEVENSVERSTREKKING EN MEDISCH BEROEPSGEHEIM

Bij het afsluiten, verhogen of weer in werking stellen van de dekking ‘verhoogde uitkering bij overlijden’, moeten de verzekeringnemer en de verzekerde (de verzekerden) de verzekeraar in alle oprechtheid en zonder verzwijging alle hen bekende gegevens meedelen die zij redelijkerwijs moeten beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de verzekeraar. De verzekeraar kan alle inlichtingen eisen die hij nodig acht.

Bij onjuistheid van de opgegeven geboortedatum van de verzekerde (een verzekerde), kan de verzekeraar de risicopremies en/of de verzekeringsprestaties (in voorkomend geval met terugwerkende kracht) aanpassen op basis van de tariefelementen afhankelijk van de juiste geboortedatum. De verzekeraar zal zich evenwel niet beroepen op (andere) onopzettelijke verzwijgingen of (andere) onopzettelijke onjuiste verklaringen, behalve als de dekking is beperkt tot het ongevalrisico. In dat geval zijn de geldende wettelijke bepalingen ter zake van toepassing voor de hele duur van de dekking.

Elke fraude, opzettelijke verzwijging of opzettelijk onjuiste verklaring heeft de nietigheid van de dekking tot gevolg. De premies die onttrokken zijn op het ogenblik dat de verzekeraar er kennis van neemt, komen hem toe.

De verzekerde(n) en de betrokken derden ontslaan alle artsen van het medisch beroepsgeheim ten aanzien van de (adviserende arts van de) verzekeraar, teneinde na een overlijden alle verplichtingen te vervullen die zijn voorzien in de Algemene Voorwaarden. De verzekerde(n) geeft (geven) alle artsen uitdrukkelijk de toestemming om de adviserende arts van de verzekeraar een behoorlijk ingevulde verklaring – volgens het model dat is opgesteld door de verzekeraar – te bezorgen aangaande de oorzaak van het overlijden.

5.3 AANVAARDING VAN DE DEKKING

De dekking ‘verhoogde uitkering bij overlijden’ en elke verhoging van haar nominale bedrag, zijn onderworpen aan de (medische) aanvaardingscriteria van de verzekeraar. De dekking is enkel gewaarborgd als ze is opgenomen in het Persoonlijk Certificaat of in een andere schriftelijke bevestiging van de verzekeraar. Als de verzekeraar, ongeacht de reden, (nog) geen (gewijzigde versie van het) Persoonlijk Certificaat heeft afgeleverd of de aanvaarding van de dekking en haar bedrag niet op een andere wijze schriftelijk heeft bevestigd, moet worden beschouwd dat de dekking (nog) niet werd afgesloten of gewijzigd.

Als de verzekeraar de aanvaarding van (de verhoging van) de dekking geheel of gedeeltelijk weigert om medische redenen (bijvoorbeeld voor een bepaalde aandoening) of als hij het risico enkel aanvaardt mits betaling van een meerpremie,

brengt hij de verzekeringnemer daar schriftelijk van op de hoogte. Als, ongeacht de reden, het (nominale) verzekerde bedrag van de dekking later wordt verhoogd, wordt het oorspronkelijke akkoord van de verzekeringnemer aangaande de meerpremie en/of de uitsluiting geacht ook te gelden voor de verhoging, behalve indien anders is overeengekomen.

5.4 RISICOPREMIES

Voor de berekening van de risicopremies wordt het te verzekeren bedrag van de ‘verhoogde uitkering bij overlijden’ in het begin van iedere maand berekend op basis van het meest recent gekende bedrag van het rekeningtegoed. De risicopremies zijn de benodigde premies om de dekking ‘verhoogde uitkering bij overlijden’ te verzekeren voor een periode van telkens één maand. Ze worden in principe in het begin van iedere maand onttrokken aan het rekeningtegoed. Indien evenwel de dekking (of haar verhoging) ingaat in de loop van een maand, vindt de onttrekking van de risicopremie (voor de verhoging) in principe plaats in het begin van de maand volgend op de datum waarop de dekking (of haar verhoging) inging en wordt de risicopremie voor de betreffende maand pro rata temporis berekend en onttrokken. Als het rekeningtegoed aan meerdere beleggingsvormen is verbonden, worden de risicopremies in principe afgenomen van het aandeel van het rekeningtegoed dat is verbonden aan de verschillende beleggingsvormen, en dit in verhouding tot hun laatste respectieve bedrag dat is bekend op de uitwerkingsdatum van elke onttrekking (zie verder).

Onverminderd de eventuele toepassing van meerpremies voor verhoogde risico’s (zie verder), worden voor de berekening van de risicopremies de tarieven gehanteerd die de verzekeraar heeft neergelegd bij het Commissariat aux Assurances. De verzekeraar kan tijdens de overeenkomst de tarieven voor de berekening van de toekomstige risicopremies enkel verhogen in het kader van een algemene herziening voor de verzekeringscategorie waartoe de overeenkomst behoort, wanneer hij ertoe verplicht wordt door de wettelijke of reglementaire bepalingen of wanneer hij meent dat het evenwicht van zijn verzekeringsportefeuille in het gedrang komt door een stijging van de risicograad van het verzekerde overlijdensvoorval bij de bevolking, de bevolking van de Luxemburgse verzekeringsmarkt of in de eigen portefeuille.

Als, om welke reden ook, de verzekeraar vaststelt dat het rekeningtegoed ontoereikend is geworden voor de verdere onttrekking van de nodige risicopremies of dat de onttrekking de geblokkeerde reserves (zie hoger) zou aantasten, kan voortijdig een einde worden gesteld aan de dekking ‘verhoogde uitkering bij overlijden’. Deze vervroegde beëindiging geschiedt echter ten vroegste 30 dagen nadat de verzekeraar de verzekeringnemer op de hoogte heeft gebracht via een aangetekend schrijven.

5.5 UITGESLOTEN RISICO’S

De verzekeraar doet geen enkele uitkering in het kader van de dekking ‘verhoogde uitkering bij overlijden’ en het bedrag van de uitkering bij overlijden wordt beperkt tot het samengestelde rekeningtegoed als het overlijden wordt veroorzaakt of bevorderd door of verband houdt met:

- de zelfmoord tijdens het eerste jaar na de inwerkingtreding of de wederinwerkingstelling van de dekking; dezelfde termijn van één jaar geldt voor elke

verhoging van het nominale verzekerde bedrag van de bedekking, voor wat deze verhoging betreft en vanaf de datum van inwerkingtreding;

- de uitvoering van een gerechtelijke veroordeling tot de doodstraf;
- een misdaad of een opzettelijk misdrijf waarvan de verzekerde de dader of de mededader is;
- een ongeval met een vliegtuig waarin de verzekerde is ingestapt als passagier of bemanningslid, behalve als het gaat om een regelmatige lijn- of chartervlucht van niet-militaire aard;
- een oproer en elke daad van collectief geweld van politieke ideologische of sociale aard, al dan niet gepaard gaand met opstand tegen de overheden, behalve als de begunstigde(n) bewijst (bewijzen) dat de verzekerde er op geen enkele manier actief aan deelgenomen heeft, handelde uit wettige zelfverdediging of enkel tussenkwam als lid van de ordediensten die door de overheden werden ingezet om de orde te handhaven;
- een oorlog of elke andere gelijkaardige gebeurtenis en een burgeroorlog; als de verzekerde overlijdt in een buitenland waar vijandigheden aan de gang zijn, moeten twee gevallen worden onderscheiden:
 - als het conflict uitbreekt tijdens het verblijf van de verzekerde, wordt de dekking toegekend voor zover de verzekerde niet actief deelneemt aan de vijandigheden;
 - als de verzekerde zich naar een land begeeft waar een gewapend conflict aan de gang is, kan de dekking enkel worden toegekend mits betaling van een meerpremie en mits het schriftelijke akkoord van de verzekeraar, voor zover de verzekerde niet actief deelneemt aan de vijandigheden;
- elke gebeurtenis of elke opeenvolging van gebeurtenissen met dezelfde oorzaak die voortvloeit uit het gevolg van ioniserende stralingsbronnen, nucleaire branden of radioactieve producten of afval, met uitzondering van medische stralingen.

Wanneer de dekking ‘verhoogde uitkering bij overlijden’ beperkt is tot het ongevalrisico (zie hoger), doet de verzekeraar geen enkele uitkering in het kader van deze dekking als gevolg van een uitgesloten risico bedoeld in de vorige alinea (zowel van toepassing op overlijden als op ongeval) of als het overlijden wordt veroorzaakt door een ongeval dat zelf veroorzaakt of bevordert wordt door of verband houdt met een van de volgende omstandigheden waarin de verzekerde zich bevindt op het ogenblik van het ongeval:

- deelname aan wandaden, risico’s of twisten (behalve bij wettige zelfverdediging) en roekeloze daden (behalve voor het redden van personen of goederen);
- beoefening van gevechtssporten, deelname aan koersen, snelheidswedstrijden en –proeven, evenals tijdens trainingen of ter gelegenheid van weddenschappen en uitdagingen;
- staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie of gelijkaardige intoxicatie die voortvloeit uit het gebruik van drugs of hallucinerende middelen.

Als het verzekerde overlijdensvoorval het overlijden (door ongeval) inhoudt van twee verzekerden, doet de verzekeraar geen enkele uitkering in het kader van de dekking ‘verhoogde uitkering bij overlijden’ wanneer minstens een van de twee verzekerden overlijdt als gevolg van een van de voornoemde uitgesloten risico’s.

5.6 AANGIFTE VAN EEN SCHADEGEVAL

Het overlijden van elke verzekerde en een ongeval met dodelijke afloop moeten binnen 30 dagen aan de verzekeraar worden meegedeeld via het daartoe bestemde formulier. Bij laattijdige aangifte, kan de verzekeraar zijn tussenkomst verminderen met het bedrag van het door hem geleden nadeel, behalve als behoorlijk wordt aangetoond dat de aangifte van het schadegeval zo snel als redelijkerwijs mogelijk was werd ingediend.

De verklaring moet de plaats, de datum en het tijdstip van het overlijden vermelden, evenals alle omstandigheden waarin het heeft plaatsgehad. Hetzelfde geldt voor het eventuele ongeval dat het overlijden heeft veroorzaakt, met dien verstande dat ook de aard van het ongeval en de identiteit van de eventuele getuigen moeten worden meegedeeld. Er moet steeds een medisch attest worden bijgevoegd – volgens het behoorlijk ingevulde model van de verzekeraar – dat de oorzaak van het overlijden aangeeft. De verzekeraar kan alle bijkomende stukken opeisen. Alle belanghebbenden bij de tussenkomst van de verzekeraar moeten elke arts die aan de overledene zorgen heeft verstrekt toestemming geven en verzoeken om de adviserende arts van de verzekeraar alle inlichtingen te bezorgen die de verzekeraar vraagt. Als een van deze verplichtingen niet wordt vervuld, kan de verzekeraar zijn tussenkomst geheel of gedeeltelijk weigeren.

Na aangifte van het schadegeval en op basis van de verstrekte inlichtingen en de resultaten van eventuele onderzoeken, bevestigt de verzekeraar of zijn tussenkomst wordt verleend en deelt hij zijn standpunt mee aan de begunstigde(n). Dit wordt als aanvaard beschouwd als de begunstigde(n) binnen 8 dagen na de mededeling van het standpunt niet per aangetekend schrijven aan de verzekeraar heeft (hebben) gemeld dat hij (zij) niet akkoord gaat (gaan). Indien valse getuigschriften worden voorgelegd, valse verklaringen worden afgelegd of als bepaalde feiten of omstandigheden die een duidelijk belang hebben voor de beoordeling van de verplichtingen van de verzekeraar opzettelijk werden verzwegen of niet gemeld, kan de verzekeraar zijn tussenkomst weigeren en de terugbetaling eisen van alle onterecht uitgekeerde bedragen, vermeerderd met de wettelijke intrestvoet.

6. DIVERSE BEPALINGEN

6.1 OMZETTING VAN MONETAIRE BEDRAGEN IN EENHEDEN EN OMGEKEERD

6.1.1 ALGEMEEN

De verrichtingen die aanleiding geven tot een cash-in-flow op de rekening, genereren de omzetting van monetaire bedragen in eenheden. Omgekeerd genereren de verrichtingen die aanleiding geven tot een onttrekking of de vereffening van het rekeningtegoed, de omzetting van eenheden in monetaire bedragen.

Deze omzettingen gebeuren op bepaalde koersdagen en zijn gebaseerd op de eenheidswaarde van de betreffende koersdag. Elke dag waarop een nieuwe eenheidswaarde wordt berekend, is een koersdag. Voor de beleggingsvormen die verbonden zijn aan beleggingsfondsen (zie hoger), bepalen de beheersreglementen de

periodiciteit van de koersdagen. Voor de andere beleggingsvormen (zie hoger), is elke kalenderdag een koersdag.

Als de eenheidswaarde nog niet gekend is op een bepaalde dag, kan de verzekeraar voorlopig rapporteren op basis van de meest recent gekende eenheidswaarde.

6.1.2 VERRICHTINGEN DIE EEN TOEKENNING AAN HET REKENINGTEGOED GENEREREN

De omzetting van monetaire bedragen in eenheden verbonden aan een beleggingsvorm levensverzekering, geschiedt op de koersdag die samenvalt met de datum van uitwerking van de betreffende verrichting. De omzetting van monetaire bedragen in eenheden betreffende een beleggingsvorm verbonden aan een beleggingsfonds, geschiedt op de (eerste) koersdag die samenvalt met of volgt op de datum van de administratieve verwerking van de betreffende verrichting door de verzekeraar, maar ten vroegste op de eerste dag na de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting en uiterlijk op de (eerste) koersdag die samenvalt met of volgt op de derde dag na de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting.

De uitwerkingsdata van de verschillende verrichtingen zijn:

- betaling van de premie: de valutadatum van de premie op de bankrekening van de verzekeraar,
- winstdeling: de datum vastgesteld door de Algemene Vergadering van de verzekeraar.

Als evenwel de betaling van de premie geschiedt op een andere manier dan via het overschrijvingsformulier dat de verzekeraar ter beschikking stelt of als het bedrag van de gestorte premie niet overeenstemt met het bedrag vermeld op de factuur, is de uitwerkingsdatum van de betaling van de premie, voor zover de verzekeraar de bestemming van deze betaling niet (meteen) identificeert, de (latere) datum waarop de verzekeraar deze bestemming identificeert.

6.1.2 VERRICHTINGEN DIE EEN ONTTREKKING AAN OF DE VEREFFENING VAN HET REKENINGTEGOED GENEREREN

De omzetting van eenheden geschiedt op de koersdag die samenvalt met de datum van uitwerking van de betreffende verrichting. De omzetting van eenheden betreffende een beleggingsvorm verbonden aan beleggingsfondsen in monetaire bedragen geschiedt, voor de uitkering bij overlijden, op basis van de meest recent gekende eenheidswaarden op de uitwerkingsdatum.

Voor de andere verrichtingen geschiedt de omzetting van eenheden betreffende een beleggingsvorm verbonden aan beleggingsfondsen in monetaire bedragen op de (eerste) koersdag die samenvalt met of volgt op de datum van de administratieve verwerking van de betreffende verrichting door de verzekeraar, maar ten vroegste op de eerste dag na de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting en uiterlijk op de (eerste) koersdag die samenvalt met of volgt op de derde dag na de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting.

In geval van opzegging, afkoop, periodieke uitkeringen en uitkeringen op de einddatum, worden de eenheden verbonden aan een beleggingsvorm van het type

‘verhoogde gewaarborgde intrestvoet zonder winstdeling’ (zie hoger) omgezet volgens de regels die van toepassing zijn op de eenheden betreffende een beleggingsvorm verbonden aan beleggingsfondsen. Voor de risicopremies en de kosten, kan de verzekeraar de omzetting doorvoeren op een latere koersdag.

De uitwerkingsdata van de verschillende verrichtingen zijn:

- risicopremies: de eerste dag van elke maand;
- standaardkosten: de eerste dag van elke maand;
- bijzondere lasten: de datum van uitvoering door de verzekeraar van de gevraagde service;
- opzegging: de datum van ontvangst door de verzekeraar van het geldige aangetekend schrijven en van de andere documenten die nodig worden geacht;
- afkoop: de datum van ontvangst door de verzekeraar van de geldige aanvraag tot afkoop of geldopname en van de eventuele andere documenten die nodig worden geacht, of de gewenste latere datum van afkoop, zoals eventueel vermeld op de aanvraag tot afkoop op geldopname;
- uitkering op de einddatum: de einddatum;
- uitkering bij overlijden: de datum waarop het verzekerde overlijdensvoorval zich voordoet (wanneer het verzekerde overlijdensvoorval het overlijden inhoudt van twee verzekerden, is dit de datum van het overlijden van de langstlevende verzekerde);
- periodieke uitkeringen: elke uitkeringsdatum.

6.1.4 VERANDERING VAN BELEGGINGSVORM

In het kader van een verandering van beleggingsvorm, worden de reserves die zijn belegd volgens een bepaalde beleggingsvorm, na afhouding van eventuele wijzigingskosten en belastingen, volledig of gedeeltelijk te gelde gemaakt (onttrekking) en wordt het bedrag dat eruit voortvloeit herbelegd volgens een of meerdere andere beleggingsvormen (toekenning) (zie hoger).

Voor onttrekking gelden de regels voor de onttrekking aan rekeningtegoeden (zie hoger), met als uitwerkingsdatum de datum van ontvangst door de verzekeraar van de geldige aanvraag tot verandering van de beleggingsvorm.

Voor toekenning gelden de regels voor de toekenning aan rekeningtegoeden (zie hoger), met als uitwerkingsdatum de koersdag van de onttrekking. De toekenning aan eenheden betreffende een beleggingsvorm verbonden aan beleggingsfondsen, kan echter ook worden doorgevoerd op haar uitwerkingsdatum of op de latere koersdag waarop de verzekeraar het monetaire bedrag van de onttrekking verneemt.

6.2 KOSTEN EN BELASTINGEN

6.2.1 STANDAARDKOSTEN

Behalve de eventuele (instap)kosten (zie hoger), rekent de verzekeraar ook kosten aan voor het beheer van de overeenkomst en, in voorkomend geval, voor de vergoeding van de tussenpersoon. De verzekeraar kan deze kosten tijdens de looptijd van de overeenkomst enkel wijzigen in de mate dat het gaat om een indexatie volgens de index van de consumptieprijzen van forfaitaire bedragen opgenomen in het tarief, of in het kader van een algemene herziening (van de structuur) van de kosten voor de verzekeringscategorie waartoe de overeenkomst behoort. De verzekeringnemer kan de verzekeraar vragen om een gedetailleerd overzicht (van de structuur) van de kosten.

6.2.2 BIJZONDERE LASTEN

De verzekeraar kan, naast de standaardkosten, ook de bijzondere uitgaven aanrekenen van de verzekeringnemer, de verzekerde(n) of de begunstigde(n). De verzekeraar past deze kosten op een redelijke en verantwoorde wijze toe. De verzekeraar mag de bijzondere lasten die niet specifiek zijn vermeld in de Algemene Voorwaarden of in om het even welk ander document slechts aanrekenen na voorafgaande kennisgeving aan de betrokkene(n). Onverminderd de indexatie waarin eventueel wordt voorzien kan de verzekeraar, tijdens de looptijd van de overeenkomst, de overeengekomen bedragen van de bijzondere lasten enkel verhogen in het kader van een algemene herziening ervan voor de verzekeringscategorie waartoe de overeenkomst behoort.

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, aanrekenen aan de verzekeringnemer of de begunstigde(n).

6.3 PERSOONLIJK CERTIFICAAT

Onverminderd de mogelijkheid voor de verzekeraar om de structuur van de kosten en de tarieven te wijzigen (zie hoger), worden de kosten en de risicopremies tijdens de looptijd van de overeenkomst berekend en aangerekend volgens dezelfde structuur als deze op basis waarvan het Persoonlijk Certificaat of een tabel met de afkoopwaarden werd opgesteld.

Het Persoonlijk Certificaat geeft een overzicht van de belangrijkste elementen (bedrag van de premie, verzekerde dekkingen, enz.) van de overeenkomst. De verzekeraar geeft eventueel ook een indicatieve prognose van haar verdere verloop. Deze prognose is gebaseerd op een aantal hypothesen die de verzekeraar echter niet kan waarborgen (percentage van de winstdeling, evolutie van de waarde van de beleggingsfondsen, ongewijzigde structuur van de tarieven en kosten, enz.).

De verzekeringnemer wordt geacht volledig akkoord te gaan met de inhoud van zijn Persoonlijk Certificaat en de latere versies ervan, behalve wanneer hij zijn opmerkingen schriftelijk aan de verzekeraar heeft betekend binnen 30 dagen na de aflevering van het Persoonlijk Certificaat. Het laatst afgeleverde Persoonlijk Certificaat vervangt steeds het vorige.

6.4 UITKERINGEN

De verzekeraar kan elke uitkering (incl. bij opzegging, afkoop en voorschot) afhankelijk stellen van de voorlegging van de documenten die hij nodig acht.

De verzekeraar keert de verschuldigde sommen uit, verminderd met de eventuele wettelijke inhoudingen, kosten, vergoedingen en andere bedragen die nog zouden verschuldigd zijn aan de verzekeraar of aan derden (bijvoorbeeld een pandhoudende schuldeiser), binnen 30 dagen na de ontvangst van de gevraagde documenten en, als

de aanvraag werd ingediend, na ontvangst van een behoorlijk ingevulde en ondertekende kwitantie voor de betaling (zie hoger).

Wanneer een uitkering is verschuldigd aan meerdere personen, kan de verzekeraar eisen dat de betrokkenen een persoon aanduiden en hem alle volmachten geven om de gezamenlijke uitkering in hun naam te ontvangen.

In het kader van de (verhoogde) uitkering bij overlijden, kan de verzekeraar niet verplicht worden om gelijk welke uitkering toe te kennen aan de begunstigde(n) die opzettelijk het overlijden van de verzekerde heeft (hebben) veroorzaakt of ertoe heeft (hebben) aangespoord. In dat geval kan de verzekeraar handelen alsof deze perso(o)n(en) geen begunstigde(n) is (zijn).

De verzekeraar vergoedt geen intresten voor een laattijdige betaling als gevolg van een omstandigheid buiten zijn wil, bijvoorbeeld wanneer de prestaties niet worden opgeëist, de documenten onvolledig of niet in orde zijn, enz..

6.5 BRIEFWISSELING EN BEWIJS

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

Elke kennisgeving en elke briefwisseling tussen de partijen gebeurt geldig op het laatste (correspondentie)adres dat ze elkaar hebben meegedeeld. Als er twee verzekeringnemers zijn, kan de verzekeraar elke kennisgeving aan de verzekeringnemer geldig naar de beide verzekeringnemers samen sturen en dit op het correspondentieadres dat is ingevuld op het intekenformulier. Indien op het intekenformulier geen specifiek correspondentieadres is vermeld, kan de verzekeraar als enig correspondentieadres het adres gebruiken van de 'eerste verzekeringnemer' die vermeld is in het Persoonlijk Certificaat. Zodra de verzekeraar kennis heeft genomen van het feit dat geen van de twee verzekeringnemers nog woont op het aanvankelijk meegedeelde correspondentieadres, kan hij als enige correspondentieadres het (nieuwe) adres gebruiken van de 'eerste verzekeringnemer' die vermeld wordt in het Persoonlijk Certificaat. Als het correspondentieadres het adres is van een van de verzekeringnemers en als deze verzekeringnemer overlijdt, kan de verzekeraar, zodra hij kennis heeft van het overlijden, het adres van de andere verzekeringnemer gebruiken als enig correspondentieadres. De verzekeringnemers hebben steeds de mogelijkheid om het enige correspondentieadres te laten wijzigen mits een schriftelijke, gedateerde en door de beide verzekeringnemers ondertekende kennisgeving aan de verzekeraar.

De verzending van een aangetekend schrijven wordt bewezen door de voorlegging van een ontvangstbewijs van de post. Het bestaan en de inhoud van elk document en elke briefwisseling wordt bewezen door de voorlegging van het origineel of, indien dat ontbreekt, van het afschrift ervan in de dossiers van de verzekeraar.

6.6 WIJZIGING VAN DE ALGEMENE VOORWAARDEN

Als de verzekeraar de Algemene Voorwaarden wil wijzigen, stelt hij de verzekeringnemer per aangetekend schrijven voor om de gewijzigde Algemene Voorwaarden toe te passen vanaf een bepaalde datum. Als de verzekeringnemer de verzekeraar binnen 90 dagen na dit voorstel schriftelijk meldt dat hij deze wijziging weigert, blijven de oude Algemene Voorwaarden van kracht.

6.7 WETTELIJK KADER

6.7.1 TOEPASBARE WETGEVING

De overeenkomst wordt beheerd door de wettelijke en reglementaire bepalingen die in Luxemburg van toepassing zijn op de individuele levensverzekeringen en de aanvullende verzekeringen. Als de verzekeringnemer buiten Luxemburg is gevestigd, kiezen de partijen uitdrukkelijk, wanneer de wet dit toelaat, voor de toepassing van het Luxemburgse recht.

6.7.2 TOEPASBAAR BELASTINGREGIME

Het volgende belastingregime is van toepassing:

- voor de belastingen op de premies, de Luxemburgse wetgeving en/of de wetgeving van het land waar de verzekeringnemer woont;
- voor de toekenning van belastingvoordelen op de premies, de wetgeving van het land waar de verzekeringnemer woont; in sommige gevallen is de wetgeving van toepassing van het land waar belastbare inkomsten worden geïnd;
- voor de verzekeringsprestaties, de Luxemburgse wetgeving en/of de wetgeving van het land waar de begunstigde woont;
- voor de successierechten, de wetgeving van het land waar de overledene en/of de begunstigde woont;

Voor meer informatie over het toepasbare belastingregime, kan de verzekeringnemer zich wenden tot de verzekeraar. De verzekeraar kan echter geenszins aansprakelijk worden gesteld wanneer bepaalde verhoopte belastingvoordelen niet werden verkregen of niet verkregen konden worden of indien op de premies, het rekeningtegoed, de opbrengst van het rekeningtegoed of de uitkeringen een onverwachte (para)fiscale druk zou rusten.

6.8 BESCHERMING VAN DE PRIVACY

In het kader van het beheer en de uitvoering van de overeenkomst, beschikt de verzekeraar over een aantal persoonsgegevens van de betrokkenen. Zoals is voorgeschreven door de wet, hebben de betrokkenen het recht om deze persoonsgegevens in te zien en te verbeteren. De verzekeraar garandeert dat hij deze gegevens vertrouwelijk zal behandelen en dat ze uitsluitend zullen worden gebruikt voor het beheer en de uitvoering van de overeenkomst, en voor commerciële of promotionele doeleinden die erop betrekking hebben. De verzekeraar kan deze gegevens ook doorgeven aan derden die door hem gemachtigd zijn en die zich ten aanzien van hem tot een zelfde vertrouwelijkheid hebben verbonden.

6.9 KLACHTEN EN GESCHILLEN

Als een betrokkene een klacht heeft in verband met het beheer of de uitvoering van de overeenkomst door de verzekeraar en geen voldoening krijgt, kan hij zich wenden tot het Commissariat aux Assurances (Boulevard Royal 7, L-2016 Luxemburg). De betrokkene behoudt tevens de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure in te stellen.

Voor de geschillen tussen de partijen zijn de Luxemburgse rechtbanken bevoegd.

Geschillen over medische aangelegenheden kunnen ook, voor zover de partijen hiermee uitdrukkelijk schriftelijk akkoord gaan ten vroegste op het ogenblik waarop het geschil ontstaat, worden beslecht door minnelijke medische expertise (arbitrage) waarbij de partijen elk een arts aanduiden. Indien deze artsen geen akkoord bereiken, duiden zij of, indien geen akkoord wordt bereikt, duidt de bevoegde rechtbank een ‘derde’ arts aan. Het aldus gevormde college beslist bij meerderheid van stemmen en de beslissing is onherroepelijk.

Op straffe van nietigheid van hun beslissing, mogen de artsen evenwel niet afwijken van de bepalingen van de Algemene Voorwaarden. Elke partij betaalt de erelonen van de arts die zij heeft aangeduid. De erelonen van de eventuele ‘derde’ arts zijn ten laste van de partijen, in gelijke delen.