



ALGEMENE VOORWAARDEN
'Select'

INHOUDSTAFEL

1.	DEFINITIES	3
2.	ALGEMENE WERKING.....	4
2.1.	BASISCONCEPT: DE ‘UNIVERSAL LIFE’-TECHNIEK	4
2.2.	WERKINGSPRINCIPES.....	4
2.3.	SAMENSTELLING VAN DE RESERVE.....	6
2.4.	RISICOPREMIES	6
2.5.	SOORTEN RESERVES	7
3.	DEKKINGEN	10
3.1.	UITKERING OP DE EINDDATUM VAN DE OVEREENKOMST	10
3.2.	DEKKINGEN BIJ OVERLIJDEN	10
3.3.	ALGEMENE BEPALINGEN	13
4.	RECHTEN VAN DE VERZEKERINGNEMER	14
4.1.	ALGEMENE BEPALINGEN	14
4.2.	OPZEGGING.....	15
4.3.	AANDUIDING, HERROEPING EN WIJZIGING VAN DE BEGUNSTIGDEN	15
4.4.	AFKOOP	15
4.5.	VOORSCHOT EN INPANDGEVING	17
4.6.	OVERDRACHT VAN DE RECHTEN.....	17
5.	RECHTEN VAN DE BEGUNSTIGDE(N).....	18
6.	DIVERSE BEPALINGEN	18
6.1.	JURIDISCHE AARD VAN DE DEKKINGEN.....	18
6.2.	ALGEMENE BEREKENINGSPRINCIPES.....	19
6.3.	KOSTEN EN BELASTINGEN.....	20
6.4.	PERSOONLIJK CERTIFICAAT	22
6.5.	NIET-BETALING VAN DE PREMIES / UIPUTTING VAN DE RESERVES	23
6.6.	UITKERINGEN.....	23
6.7.	BRIEFWISSELING EN BEWIJS.....	24
6.8.	WIJZIGING VAN DE ALGEMENE VOORWAARDEN	24
6.9.	WETTELIJK KADER.....	24
6.10.	BESCHERMING VAN DE PRIVACY	25
6.11.	KLACHTEN EN GESCHILLEN	25
6.12.	INFORMATIENOTA 1.....	26

1. DEFINITIES

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

verzekeraar	Argenta Life Luxembourg S.A. (ALL)
overeenkomst	de individuele verzekeringsovereenkomst met onderhavige Algemene Voorwaarden, de Beheersreglementen en het Persoonlijk Certificaat, die samen moeten worden gelezen en een geheel vormen
verzekeringnemer	de persoon die de overeenkomst afsluit met de verzekeraar.
verzekerde(n)	de natuurlijke perso(o)n(en) voor wie de in de overeenkomst bepaalde dekking(en) wordt (worden) afgesloten; de verzekerden van de verschillende dekkingen zijn: <ul style="list-style-type: none">• voor de dekking ‘bijkomend overlijdenskapitaal’: de verzekerde vermeld in het Persoonlijk Certificaat die niet de verzekeringnemer is;• voor alle andere dekkingen: de verzekeringnemer
begunstigde(n)	de perso(o)n(en) aan wie de interventie(s) van de verzekeraar toekomen; als de begunstigden genummerd zijn, komt een begunstigde met een hoger nummer pas in aanmerking als alle begunstigden met een lager nummer ontbreken, overleden zijn of de uitkering weigeren
reserves (rekeningtegoeden)	de waarde van de verzekeringsrekening op een bepaald moment, namelijk de som van de verschillende depositowaarden van de verzekeringsrekening op dat moment
deposito	een deel van de reserves van een verzekeringsrekening die zijn belegd in een zelfde beleggingsvorm (zie verder) en die tevens een identieke bestemming hebben (zie verder); de deposito's kunnen zich ook van elkaar onderscheiden door andere eigenschappen die een correct beheer van de verzekeringsrekening(en) mogelijk maken; elk deposito kan zo worden beschouwd als een compartiment van homogene reserves binnen een verzekeringsrekening.
depositowaarde	de waarde van de reserves op een gegeven moment; deze waarde wordt bekomen door het aantal eenheden in het deposito te vermenigvuldigen met de eenheidswaarde op dat moment
eenheid	een elementaire berekeningseenheid waarmee de waarde van

	een deposito en uiteindelijk die van de hele reserve kan worden bekomen
toekenning (aan de reserve)	een geldstorting die wordt toegekend aan de reserve, zoals een premiebetaling
onttrekking (aan de reserve)	geld dat wordt onttrokken aan de reserve, zoals de risicopremies voor de financiering van bepaalde dekkingen

2. ALGEMENE WERKING

2.1. BASISCONCEPT: DE 'UNIVERSAL LIFE'-TECHNIEK

De overeenkomsten worden beheerd volgens de 'Universal Life'-techniek. De werkingsprincipes worden hierna beschreven.

2.2. WERKINGSPRINCIPES

2.2.1. AFZONDERLIJKE OVEREENKOMST

2.2.1.1. Verzekeringsrekening

Elke individuele overeenkomst omvat een verzekeringsrekening, die is samengesteld uit een of meerdere deposito's. Het saldo van de rekening op ieder ogenblik vormt de reserve.

Geldstortingen worden aan de rekening toegekend, geldonttrekkingen worden eraan onttrokken. Geldonttrekkingen worden bijvoorbeeld uitgevoerd voor de financiering van de risicopremies van bepaalde risicodekkingen.

De tegoeden op de verzekeringsrekening (eveneens reserves genoemd) worden belegd in een of meerdere beleggingsvormen (zie verder) en genereren zo een rendement.

Om het beheer van de verzekeringsrekening efficiënt te structureren, wordt er gewerkt met eenheden. De depositowaarde en uiteindelijk de waarde van de verzekeringsrekening (dwz de reserve), wordt bekomen door het aantal eenheden van het deposito of de verzekeringsrekening te vermenigvuldigen met hun respectieve eenheidswaarden.

De eenheidswaarde wordt bepaald door de verzekeraar en evolueert in de tijd afhankelijk van het – al dan niet gewaarborgde - rendement dat wordt gegenereerd door de belegde sommen. Voor de eenheden waarvan de waarde is verbonden aan de evolutie van de waarde van een beleggingsfonds (tak 23), evolueert de eenheidswaarde op dezelfde manier als de inventariswaarde van het betreffende beleggingsfonds. Voor de eenheden waarvan de waarde is

gewaarborgd door de verzekeraar (tak 21), drukt de evolutie van de eenheidswaarde het gewaarborgde rendement uit.

Het aantal eenheden van een deposito kan enkel veranderen na een toekenning of onttrekking aan de reserve.

2.2.1.2. Dekkingen

De overeenkomst omvat de dekkingen die kunnen voorzien in prestaties bij leven, bij overlijden (zie verder).

2.2.2. INWERKINGTREDING

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

2.2.3. BETALING VAN DE PREMIES

Indien de (eerste) 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. In dat geval betaalt de verzekeraar de gestorte premie terug aan de verzekeringnemer.

De betaling van de premies geschiedt rechtstreeks op de bankrekening die is opgegeven door de verzekeraar, met vermelding van de meegeerde referenties, en dit op basis van de door de verzekeraar opgestelde facturen of door domiciliëring, naargelang is overeengekomen. De verzekeraar heeft het recht om elke andere betaalwijze te weigeren.

2.2.4. DUUR VAN DE OVEREENKOMST

De overeenkomst eindigt uiterlijk op de eerste van de volgende data:

- op de einddatum die is aangeduid in de overeenkomst, die ook een onbepaalde duur kan vermelden;
- bij het overlijden van de verzekerde van de dekking ‘overlijdenskapitaal’.

Bij het overlijden van de verzekerde van de dekking ‘overlijdenskapitaal’, eindigen de overeenkomst(en) en alle dekkingen. De reserves worden, naargelang is overeengekomen, hetzij volledig of gedeeltelijk toegekend aan de verzekeraar, hetzij volledig of gedeeltelijk aan de begunstigde(n) van de dekking ‘overlijdenskapitaal’ (zie ook verder), eventueel na afboeking van eventuele wettelijke afhoudingen, kosten en andere sommen die nog zouden verschuldigd zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandgevende schuldeiser).

2.3. SAMENSTELLING VAN DE RESERVE

De nettopremie wordt, na inhouding van eventuele (instap)kosten, belastingen en risicopremies voor de dekking overlijdenskapitaal, toegekend aan de betreffende verzekeringsrekening (zie ook verder).

De verzekeraar kan een (interim)winstdeling toekennen aan de reserves die zijn belegd in een beleggingsvorm met winstdeling (zie verder). Na aftrek van eventuele belastingen, wordt de nettowinstdeling toegekend aan de betreffende verzekeringsrekening (en dus aan de reserve).

2.4. RISICOPREMIES

2.4.1. ALGEMEEN

De verzekeraar onttrekt de risicopremies (en de kosten en eventuele belastingen die erop betrekking hebben) voor de risicodekkingen bij overlijden aan de reserves die daartoe bestemd kunnen worden, en dit onder voorbehoud van eventuele fiscale, juridische en andere beperkingen of verplichtingen.

De risicopremies zijn de benodigde premies om de voornoemde risicodekkingen te verzekeren voor een periode van telkens één maand. Ze worden in principe in het begin van iedere maand afgehouden. Indien evenwel een risicodekking (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 risicodekking (of haar verhoging) inging en wordt de risicopremie voor de betreffende maand pro rata temporis berekend en onttrokken.

2.4.2. TARIFFERING VAN DE RISICOPREMIES:

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 betreffende overeenkomst behoort en 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 (de) betreffende verzekerde gebeurtenis(sen) bij de bevolking, de bevolking van de Luxemburgse verzekeringsmarkt of in de eigen portefeuille.

2.5. SOORTEN RESERVES

2.5.1. GEDIFFERENTIEERD BEHEER

Om een correct beheer te waarborgen op fiscaal, juridisch en administratief vlak, worden de reserves van elke verzekeringsrekening afzonderlijk beheerd naargelang hun financieringsbron, hun bestemming, hun beleggingsvorm(en) en hun aard.

2.5.2. SOORTEN RESERVES NAARGELANG HUN FINANCIERINGSBRON

2.5.2.1. Premiereserves

De premiereserves zijn deze die worden samengesteld door de betaalde premies. Het rendement dat is bekomen op de premiereserves, met uitzondering van de winstdelingen, wordt eveneens toegekend.

2.5.2.2. Winstdelingsreserves

De winstdelingsreserves zijn deze die worden samengesteld door de toegekende winstdelingen. Het rendement dat is bekomen op de winstdelingsreserves wordt eveneens toegekend.

2.5.3. SOORTEN RESERVES NAARGELANG HUN BESTEMMING

2.5.3.1. Risicoreserves

De risicoreserves worden samengesteld door de premies die bestemd zijn voor de financiering van bepaalde risicodekkingen bij overlijden (en van de kosten en eventuele belastingen die erop betrekking hebben). Het rendement dat is bekomen op de risicoreserves wordt eveneens toegekend.

De eigenlijke financiering van deze risicodekkingen geschiedt door onttrekking van de nodige risicopremies aan de betreffende reserves (zie hoger).

2.5.3.2. Wijziging van de bestemming van de reserves

De bestemming van de risicoreserves kan enkel geschieden door een afkoop (zie verder). In dat geval wordt de afkoopwaarde van een soort reserves overgedragen aan een andere soort reserves.

De verzekeraar kan ook, voor zover hiervoor geen juridische, fiscale of beheershindernissen bestaan, sommige soorten reserves ‘fusioneren’ naargelang hun bestemming of ze overdragen van de ene aan de andere bestemming.

2.5.4. SOORTEN RESERVES NAARGELANG HET SOORT BELEGGINGSVORM
--

2.5.4.1. Variabele intrestvoet zonder winstdeling (tak 21)

In het kader van dit soort beleggingsvorm, kent de verzekeraar aan de samengestelde reserves een intrestvoet toe die hij op ieder ogenblik kan wijzigen in het kader van een algemene herziening voor de verzekeringscategorie waartoe de betreffende 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, maar geldt enkel voor de toekomst. De verzekeraar brengt de verzekeringnemer op de hoogte van elke herziening van de toegepaste intrestvoet, hetzij schriftelijk, hetzij door openbare mededeling op zijn website.

2.5.4.2. Variabele intrestvoet met winstdeling (tak 21)

In het kader van dit soort beleggingsvorm, kent de verzekeraar aan de samengestelde reserves een intrestvoet toe die hij op ieder ogenblik kan wijzigen in het kader van een algemene herziening voor de verzekeringscategorie waartoe de betreffende overeenkomst behoort.

2.5.4.2.1. 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 onttrekkingen aan 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).

2.5.4.3. Gewaarborgde intrestvoet zonder winstdeling (tak 21)

In het kader van deze beleggingsvorm, kent de verzekeraar aan de samengestelde reserves een vaste intrestvoet toe die gewaarborgd is tot de overeenkomst een einde neemt.

De verzekeraar kan evenwel, in het kader van een algemene herziening voor de verzekeringscategorie waartoe de betreffende 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.

2.5.4.4. Gewaarborgde intrestvoet met winstdeling (tak 21)

2.5.4.4.1. Gewaarborgde intrestvoet op de reserves

In het kader van deze beleggingsvorm, kent de verzekeraar aan de samengestelde reserves een vaste intrestvoet toe die gewaarborgd is tot de overeenkomst een einde neemt.

2.5.4.4.2. Winstdeling

Behalve de gewaarborgde 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 onttrekkingen aan 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).

2.5.4.5. Gewaarborgde verhoogde intrestvoet zonder winstdeling (tak 21)

In het kader van deze beleggingsvorm, waarborgt de verzekeraar een intrestvoet voor een beleggingsperiode van maximaal 8 jaar. Er wordt geen winstdeling toegekend.

2.5.4.6. Beleggingsfonds (tak 23)

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.

3. DEKKINGEN

3.1. UITKERING OP DE EINDDATUM VAN DE OVEREENKOMST

Als de verzekerde van de dekking in leven is op de einddatum, worden de reserves uitgekeerd aan de begunstigde(n) van deze dekking, eventueel na afboeking van eventuele wettelijke afhoudingen, kosten en andere sommen die nog zouden verschuldigd zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandgevende schuldeiser) en eindigt de betreffende overeenkomst.

3.2. DEKKINGEN BIJ OVERLIJDEN

3.2.1. BESCHRIJVING VAN DE DEKKINGEN

3.2.1.1. Overlijdenskapitaal

3.2.1.1.1. Verzekerd voorval

Als de verzekerde komt te overlijden tijdens de dekkingsperiode (zie verder), keert de verzekeraar het kapitaal uit aan de begunstigde(n).

3.2.1.1.2. Bedrag van het overlijdenskapitaal

Het bedrag van het overlijdenskapitaal is, naargelang is overeengekomen, gelijk aan een bepaald bedrag met evenwel als minimum het totale bedrag van de reserves van de overeenkomst(en);

Voor de berekening van het uit te keren overlijdenskapitaal, wordt rekening gehouden met het verzekerde bedrag (en het onderliggende bedrag van de reserves op basis van het aantal eenheden en de eenheidswaarden) op de

datum van het overlijden van de verzekerde (zie echter verder bij laattijdige aangifte van het overlijden). Er is geen winstdeling in geval van overlijden.

3.2.2. DRAAGWIJDTE VAN DE DEKKINGEN

3.2.2.1. Dekkingsperiode

De dekkingsperiode van de risicoverzekeringen bij overlijden gaat in en eindigt op de respectieve voorziene data, maar begint ten vroegste op de datum van betaling van de (eerste) premie. Dit is de valutadatum van deze premie op de bankrekening van de verzekeraar. De dekkingsperiode eindigt steeds uiterlijk op de contractueel bepaalde einddatum.

3.2.2.2. Geografische draagwijdte

De risicodekkingen bij overlijden gelden over de hele wereld.

3.2.2.3. Uitgesloten risico's bij overlijden

De verzekeraar kent geen dekking toe in het kader van de 'verhoogde overlijdensdekking' als het overlijden wordt veroorzaakt, bevordert of verband houdt met:

- de zelfmoord tijdens het eerste jaar na het begin van de dekkingsperiode of de wederinwerkingstelling van de betreffende risicodekking; dezelfde termijn van één jaar geldt voor elke verhoging van het nominale verzekerde bedrag van de risicodekkingen, voor wat deze verhoging betreft en vanaf de datum van inwerkingtreding;
- de uitvoering van een gerechtelijke veroordeling tot de doodstraf;
- een misdad of een opzettelijk misdrijf waarvan de verzekerde de dader of de mededader is en waarvan hij de gevolgen kon voorzien;
- 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.
- 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.

3.2.2.4. Prestaties bij overlijden als gevolg van een uitgesloten risico

Bij overlijden van de verzekerde als gevolg van een uitgesloten risico, is de uitkering van de verzekerde prestaties beperkt tot de reserves.

3.2.3. AANGIFTE VAN HET 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. Ongeacht de reden van de laattijdige aangifte heeft de verzekeraar steeds het recht om in het kader van de dekking 'overlijdenskapitaal' zijn tussenkomst te verminderen met het door hem geleden nadeel dat voortvloeit uit een eventuele negatieve evolutie van de eenheidswaarden van reserves belegd in een beleggingsvorm van tak 23 (zie hoger) sinds de datum van het overlijden.

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).

Als valse attesten 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 intresten.

De verzekeraar kan niet verplicht worden om gelijk welke uitkering toe te kennen aan de begunstigde(n) die opzettelijk het overlijden van de verzekerde of een van de verzekerden 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).

3.3. ALGEMENE BEPALINGEN

3.3.1. CORRECTE GEGEVENSVERSTREKKING

Bij het afsluiten, verhogen of weer in werking stellen van de risicodekkingen, 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 de risico's 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.

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

3.3.2. MEDISCH BEROEPSGEHEIM

De verzekerde(n) en de betrokken derden ontslaan alle artsen van het medisch beroepsgeheim ten aanzien van de (adviserende arts van de) verzekeraar,

teneinde alle verplichtingen te vervullen die zijn voorzien in de Algemene Voorwaarden, en dit ook na een overlijden. 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.

3.3.3. AANVAARDING VAN DE RISICODEKKINGEN

De risicodekkingen en elke verhoging van hun nominale verzekerde bedrag zijn onderworpen aan de algemene aanvaardingscriteria die de verzekeraar toepast om juridische en fiscale redenen en om redenen van verzekeringstechniek (mogelijkheid van structurele financiering van de dekkingen ten aanzien van het premiebudget en het bedrag van de samengestelde reserves, gunstig resultaat van medische formaliteiten en/of medische onderzoeken, aanvullend karakter van bepaalde risicodekkingen, maximumdekkingen, op verzekering, anti-selectie, fiscale beperkingen, beschikking over de nodige berekeningselementen, enz.). De verzekeraar kan de aanvaarding van de dekking ‘rente algemene kosten bij arbeidsongeschiktheid’ afhankelijk stellen van een rechtvaardiging op basis van aantoonbare kosten of lasten.

De risicodekkingen zijn slechts verzekerd als ze vermeld zijn in het Persoonlijk Certificaat of als de verzekeraar er de schriftelijke bevestiging van heeft gegeven in een andere vorm. Als de verzekeraar, ongeacht de reden, (nog) geen (gewijzigde versie van het) Persoonlijk Certificaat heeft afgeleverd of de aanvaarding van de risicodekkingen, hun bedrag en hun parameters niet op een andere wijze schriftelijk heeft bevestigd, moet worden beschouwd dat de betreffende risicodekkingen (nog) niet werden afgesloten of gewijzigd.

Als de verzekeraar de aanvaarding van een risicodekking of de verhoging van haar nominaal bedrag 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 betreffende risicodekking(en) later wordt verhoogd, wordt de meerpremie en/of de uitsluiting ook toegepast op de verhoging, behalve indien anders is overeengekomen.

4. RECHTEN VAN DE VERZEKERINGNEMER

4.1. ALGEMENE BEPALINGEN

Tijdens de looptijd van de overeenkomst, geniet de verzekeringnemer de hierna omschreven rechten.

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.

4.2. OPZEGGING

De verzekeringnemer kan de (een) 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 30 dagen vanaf de datum waarop hij verneemt dat het krediet hem niet wordt toegekend.

In geval van opzegging eindigt de betreffende overeenkomst en betaalt de verzekeraar de verzekeringnemer de reserves van de betreffende verzekeringsrekening terug, verminderd met alle gemaakte kosten (voor de beleggingsvormen van 'tak 23' enkel de eventuele instapkosten) en met het niet-verbruikte deel van de risicopremies voor de dekking 'overlijdenskapitaal', maar na afboeking van eventuele wettelijke afhoudingen en andere bedragen die nog zouden verschuldigd zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandgevende schuldeiser).

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

4.4. AFKOOP

De verzekeringnemer kan de reserves geheel of gedeeltelijk afkopen in de vorm van de uitkering van de afkoopwaarde, met of zonder beëindiging van de overeenkomst (van de gezamenlijke overeenkomsten) (zie ook verder);

De aanvraag tot uitkering van de afkoopwaarde wordt ingediend via een afkoop- of geldopnameformulier dat de verzekeraar ter beschikking stelt op eenvoudig verzoek. Dit formulier geldt als kwitantie zodra de verzekeraar de afkoopwaarde heeft uitgekeerd.

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 de reserves na afkoop nog een minimumbedrag vertegenwoordigt voor de betreffende overeenkomst(en). 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 de reserves, wordt deze aanvraag beschouwd als een aanvraag tot volledige afkoop van de betreffende overeenkomst(en).

Wanneer een gedeeltelijke afkoop kan worden onttrokken aan verschillende deposito's van een verzekeringsrekening wordt ze, behalve indien anders is aangegeven in het geldopnameformulier, in principe eerst onttrokken aan de deposito's verbonden aan beleggingsvormen van tak 21 (te beginnen met de deposito's verbonden aan de beleggingsvorm met de laagste intrestgarantie) en vervolgens aan de deposito's betreffende beleggingsvormen van tak 23 (te beginnen met de deposito's verbonden aan het beleggingsfonds met het laagste risicoprofiel). Wanneer meerdere deposito's verbonden zijn aan dezelfde beleggingsvorm, geschiedt de onttrekking in principe in verhouding tot de meest recente depositowaarden die gekend zijn op de datum van uitwerking van de onttrekking (zie verder).

Behalve indien anders (wettelijk) dwingend bepaald, kan de verzekeraar de afkoop beperken tot het verzekerde bedrag van de dekking 'overlijdenskapitaal'. Bij volledige afkoop van de reserves (van alle gezamenlijke overeenkomsten), eindigen de overeenkomsten en alle dekkingen. Bij gedeeltelijke afkoop (incl. de volledige afkoop van een of meerdere, maar niet van alle gezamenlijke overeenkomsten), wordt de dekking 'overlijdenskapitaal' verminderd met het bedrag van de afgekochte reserves. Het verzekerde bedrag van deze dekking kan echter worden behouden als de medische aanvaardingscriteria die de verzekeraar terzake toepast vervuld zijn en als de verzekeraar zijn schriftelijke akkoord geeft.

Bij (volledige of gedeeltelijke) afkoop, worden de eventuele wettelijke inhoudingen, kosten, afkoopvergoedingen en andere sommen die nog verschuldigd zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandgevende schuldeiser), afgeboekt. Behalve indien anders dwingend (wettelijk) bepaald, bedraagt de afkoopvergoeding 2,25 % van de afgekochte brutoreserves die zijn verbonden aan een beleggingsvorm van tak 23.

4.5. VOORSCHOT EN INPANDGEVING

4.5.1. 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 verder).

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 risicopremies en kosten en voor de afhouding van de afkoopvergoeding en de (para)fiscale lasten bij een eventuele afkoop of vereffening.

In geval van latere afkoop of uitkering, wordt het uitstaande bedrag van het voorschot afgetrokken van de afkoopwaarde of de 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 van het voorschot verschuldigd aan de verzekeraar.

De verzekeraar kan een aanvraag tot uitkering van een voorschot weigeren als de overeenkomst(en) reeds bezwaard is (zijn) met een inpandgeving (zie verder).

4.5.2. 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).

4.6. 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. Behalve indien anders is vermeld in het aanhangsel 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 vermogenselementen;
- als de rechten gezamenlijk worden overgedragen aan meerdere personen, vereist hun uitoefening het gemeenschappelijk akkoord van alle overnemers; bij overlijden van een overnemer, komen de rechten (gezamenlijk) toe aan de andere overnemer(s);
- indien voorzien wordt in een voorrangsorte van overnemers en als de (alle) hoofdovernemer(s) ontbreekt (ontbreken) omdat hij (zij) onbestaande is (zijn), reeds overleden is (zijn) of omdat hij (zij) naderhand overlijdt (overlijden), geldt de overdracht vanaf dat ogenblik ten voordele van de subsidiaire overnemer(s), voor zover uiteraard de overeenkomst intussen niet werd beëindigd..

5. RECHTEN VAN DE BEGUNSTIGDE(N)

Elke begunstigde heeft het recht om de begunstiging van de dekkingen reeds vóór hun opeisbaarheid te aanvaarden door middel van een aanhangsel bij het Persoonlijk Certificaat dat wordt ondertekend door hemzelf, 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 verzekerde prestaties die ten gunste van de aanvaardende begunstigde verzekerd zijn door de reeds betaalde premies.

6. DIVERSE BEPALINGEN

6.1. JURIDISCHE AARD VAN DE DEKKINGEN

Voor het product Select, kent Argenta Life geen overlijdens- of andere dekkingen toe.

6.2. ALGEMENE BEREKENINGSPRINCIPES

6.2.1. OMZETTING VAN MONETAIRE BEDRAGEN IN EENHEDEN EN OMGEKEERD

6.2.1.1. Algemeen

De verrichtingen die aanleiding geven tot een toekenning aan de reserve (zie hoger), genereren de omzetting van monetaire bedragen in eenheden. Omgekeerd genereren de verrichtingen die aanleiding geven tot een onttrekking aan de reserve (zie hoger), 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 van tak 21, 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.

6.2.1.2. Verrichtingen die een toekenning aan de reserve genereren

De omzetting van monetaire bedragen in eenheden verbonden aan een beleggingsvorm van tak 21, geschiedt op de koersdag die samenvalt met de datum van uitwerking van de betreffende verrichting. De omzetting van monetaire bedragen in eenheden verbonden aan een beleggingsvorm van tak 23, 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 premies: de valutadatum van de premie op de bankrekening van de verzekeraar;
- winstdeling: de datum vastgesteld door de Algemene Vergadering van aandeelhouders 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.

6.2.1.3. Verrichtingen die een onttrekking aan of vereffening van de reserve genereren

De omzetting van eenheden verbonden aan een beleggingsvorm van tak 21 in monetaire bedragen, geschiedt op de koersdag die samenvalt met de datum van uitwerking van de betreffende verrichting. De omzetting van eenheden verbonden aan een beleggingsvorm van tak 23 in monetaire bedragen geschiedt, bij overlijden in het kader van de dekking ‘overlijdenskapitaal’, op basis van de meest recent gekende eenheidswaarden op de uitwerkingsdatum van het overlijden (zie hoger voor het geval van laattijdige aangifte van het overlijden). Voor de andere verrichtingen geschiedt de omzetting van eenheden verbonden aan een beleggingsvorm van tak 23 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. 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;
- uitkering van de afkoopwaarde: 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;
- overlijden: de datum van het overlijden (zie hoger in het geval van laattijdige aangifte van het overlijden);
- uitkering op de einddatum: de einddatum.

6.2.1.4. Verandering van beleggingsvorm

In het kader van een verandering van beleggingsvorm betreffende de reeds samengestelde reserves, worden de reserves die zijn belegd in 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 binnen dezelfde verzekeringsrekening maar in een of meerdere andere beleggingsvormen (toekenning) (zie hoger).

6.3. KOSTEN EN BELASTINGEN

6.3.1. STANDAARDKOSTEN

Behalve de eventuele (instap)kosten (zie hoger), rekent de verzekeraar ook kosten aan voor het beheer van de overeenkomst(en) 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 gezondheidsindex van de consumptieprijzen van forfaitaire bedragen opgenomen in het tarief of, redelijkerwijs en gerechtvaardigd, in het kader van een algemene herziening (van de structuur) van de kosten voor de verzekeringscategorie waartoe de betreffende overeenkomst behoort. De verzekeringnemer kan de verzekeraar vragen om een gedetailleerd overzicht (van de structuur) van de kosten.

6.3.2. 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 redelijkerwijs en gerechtvaardigd verhogen in het kader van een algemene herziening ervan voor de verzekeringscategorie waartoe de betreffende overeenkomst behoort.

6.3.3. BELASTINGEN

De verzekeraar kan alle belastingen, bijdragen en lasten van welke aard ook die kunnen worden geheven op de premies, de reserve, de beleggingsopbrengsten of welke uitkering ook, aanrekenen aan de verzekeringnemer of de begunstigde(n).

6.3.4. ONTTREKKING VAN DE KOSTEN EN BELASTINGEN

De te onttrekken kosten en belastingen worden onttrokken aan de reserves en aan de overeenkomst(en) waartoe ze zich (het meest) verhouden. Als het moeilijk is om ze te associëren met een bepaalde overeenkomst of met bepaalde reserves, worden ze in principe verhoudingsgewijs afgeboekt volgens de waarde van de betreffende reserves (van de verschillende gezamenlijke contracten).

6.4. PERSOONLIJK CERTIFICAAT

Onverminderd de mogelijkheid voor de verzekeraar om de structuur van de kosten en de tarieven te wijzigen, worden de kosten en de risicopremies tijdens de looptijd van de (gezamenlijke) overeenkomst(en) 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 (bedragen van de premies, verzekerde dekkingen, enz.) van de (gezamenlijke) overeenkomst(en). De verzekeraar geeft eventueel ook een indicatieve prognose van haar (hun) verdere verloop. Deze prognose is gebaseerd op een bepaald aantal hypothesen die de verzekeraar echter niet kan waarborgen (percentage van de (gezondheids)index van de consumptieprijzen, percentage van de winstdeling, evolutie van de waarde van de beleggingsfondsen,

punctuele uitkering van de premies op de vastgestelde vervaldata, ongewijzigde structuur van de tarieven en kosten, enz.).

6.5. NIET-BETALING VAN DE PREMIES / UIPUTTING VAN DE RESERVES

Bij niet-betaling van de voorziene premies, wordt de verzekeringnemer voor de gevolgen van de niet-betaling gewaarschuwd via een gewone aanmaning.

Onverminderd eventuele beperkingen die voortvloeien uit de aanwezigheid van geblokkeerde reserves (zie verder), worden de risicopremies nodig voor het behoud van de dekking ‘overlijdenskapitaal’ en van de andere risicodekkingen bij overlijden andere dan de dekking ‘overlijdenskapitaal door ongeval’, vanaf de eerste onbetaalde vervaldag verder onttrokken aan de betreffende risico- en pensioenreserves van de (gezamenlijke) overeenkomst(en) tot deze volledig uitgeput zijn. Na uitputting van de betreffende (vrije) reserves, worden de betreffende risicodekkingen beëindigd maar ten vroegste 30 dagen nadat de verzekeraar er de verzekeringnemer van op de hoogte heeft gebracht per aangetekend schrijven.

Als, om welke reden ook, de verzekeraar vaststelt dat de (vrije) reserves ontoereikend zijn geworden voor de verdere onttrekking van de risicopremies nodig voor de betreffende risicodekking(en), kan hij voortijdig een einde stellen aan deze dekking(en). Deze vervroegde beëindiging geschiedt echter ten vroegste 30 dagen nadat de verzekeraar de verzekeringnemer op de hoogte heeft gebracht via een aangetekend schrijven.

6.6. 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 bedrag 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.

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..

6.7. BRIEFWISSELING EN BEWIJS

Tenzij uit de voorgaande bepalingen of dwingende (wettelijke) 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. 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.

6.8. WIJZIGING VAN DE ALGEMENE VOORWAARDEN

De verzekeraar kan de Algemene Voorwaarden wijzigen om gerechtvaardigde redenen (bijvoorbeeld in het kader van een wetwijziging) en binnen de grenzen van de goede trouw. De verzekeraar brengt de verzekeringnemer er schriftelijk van op de hoogte en deelt hem de datum mee waarop de nieuwe Algemene Voorwaarden van kracht worden.

Als de verzekeringnemer de verzekeraar binnen 90 dagen nadat hij van deze wijziging heeft kennis genomen schriftelijk meldt dat hij deze wijziging weigert, blijven de oude Algemene Voorwaarden van kracht.

6.9. WETTELIJK KADER

6.9.1. TOEPASBARE WETGEVING

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

6.9.2. 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, kunnen de geïnteresseerden 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, de reserves, de opbrengst van de reserves of de uitkeringen een onverwachte (para)fiscale druk zou rusten.

6.10. BESCHERMING VAN DE PRIVACY

In het kader van het beheer en de uitvoering van de overeenkomsten, 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 verzekeringen en voor commerciële of promotionele doeleinden. 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.

6.11. 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-2449 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 voorzitter van de bevoegde rechtbank van eerste aanleg 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.

6.12. INFORMATIENOTA 1

De “informatienota 1” maakt integraal deel uit van de informatieve documenten en van de algemene contractvoorwaarden.

Op datum van de investering in het interne fonds en jaarlijks bij de mededeling van de evolutie van het contract, heeft u het recht om zonder kosten en op uw aanvraag, een bijgewerkte versie van volgende informatie te ontvangen :

- 1- De naam van het interne fonds;
- 2- De identiteit van de beheerder van het interne fonds;
- 3- Het type van interne fonds volgens de classificatie van punt 5.1.1 van de richtlijn 08/1 dd. 2 januari 2008 van het Commissariat aux Assurances;
- 4- De investeringspolitiek van het fonds, inbegrepen haar eventuele specialisatie in bepaalde geografische of economische sectoren;
- 5- De vermelding of het fonds in alternatieve fondsen mag investeren;
- 6- Indicaties met betrekking tot het profieltype van de investeerder of tot de beleggingshorizon;
- 7- De datum van lancering van het fonds en eventueel de sluitingsdatum;
- 8- De historische jaarlijkse performantie van het fonds voor de laatste vijf werkingsjaren of, bij gebreke daarvan, sedert de datum van lancering;
- 9- De benchmark die het fonds geacht wordt te bereiken of bij gebrek aan dergelijke expliciet vastgelegde referentie, een of meerdere benchmarks waartegen de prestaties van het interne fonds kunnen worden gemeten;
- 10- De plaats waar de gegevens met betrekking tot de gescheiden boekhouding van het interne fonds bekomen of geraadpleegd kunnen worden;
- 11- De waarderingsmodaliteiten en eventueel de publicatie van de inventariswaarden van het fonds;
- 12- De modaliteiten van terugkoop van de delen;
- 13- De laatste jaarlijkse performantie van de fondsen, onderliggend aan uw contract.