

F-COVER:

**SCHULDSALDOVERZEKERING
TIJDELIJKE OVERLIJDENSVERZEKERING
MET VAST KAPITAAL**

(zonder aanvullende verzekeringen)

Algemene voorwaarden

INHOUD

Algemene voorwaarden

<i>Definities</i>	1
Artikel 1 - Voorwerp en waarborg van de verzekeringsovereenkomst	1
Artikel 2 - Grondslag van de verzekeringsovereenkomst	1
Artikel 3 - Inwerkingtreding en opzegging van de verzekeringsovereenkomst	2
Artikel 4 - Duur van de verzekeringsovereenkomst	3
Artikel 5 - Premie en niet-betaling van de premie	3
Artikel 6 - Omvang van de overlijdensdekking	3
A. Algemeen	3
B. Territorialiteit	3
C. Uitgesloten risico's	3
D. Terrorisme	4
Artikel 7 - Taksen en kosten	5
Artikel 8 - Reductie en afkoop	5
A. Reductie	5
B. Afkoop	6
Artikel 9 - Wederinwerkingstelling	6
Artikel 10 - Voorschot en inpandgeving	6
Artikel 11 - Aanwijzing van de begunstigde	6
Artikel 12 - Winstdeelname	7
Artikel 13 - Uitbetaling van het overlijdenskapitaal	7
Artikel 14 - Fiscaliteit	7
Artikel 15 - Bescherming van de klant	7
Artikel 16 - Administratieve bepalingen	9

Definities

A. Verzekeringnemer:

De persoon die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeringsonderneming afsluit.

B. Verzekerde:

De persoon op wiens hoofd de verzekeringsovereenkomst wordt gesloten.

C. Begunstigde(n):

De perso(o)n(en) die in de bijzondere voorwaarden zijn aangeduid en ten gunste van wie de verzekeringsprestatie, voorzien in de verzekeringsovereenkomst, is bedongen.

D. Verzekeringsonderneming:

Federale Verzekering, Vereniging van Onderlinge Levensverzekeringen,
Stoofstraat 12, 1000 Brussel – België, www.federale.be,
Verzekeringsonderneming toegelaten onder codenummer 0346,
RPR Brussel BTW BE 0408.183.324,
Financiële rekening BIC: BBRUBEBB IBAN: BE64 3100 7685 9452.

E. Premie:

De vergoeding door de verzekeringsonderneming gevraagd als tegenprestatie voor het verzekeren van de gekozen prestaties.

F. Hernieuwbare risicopremie en genivelleerde premie:

Hernieuwbare risicopremie: periodieke premie die bij het begin van elk jaar opnieuw wordt berekend in functie van de leeftijd van de verzekerde op dat moment;

Genivelleerde premie: niet-hernieuwbare premie berekend in functie van de leeftijd van de verzekerde en die, naar gelang het geval, een **éénmalige premie** of een **vaste periodieke premie** is.

G. Theoretische afkoopwaarde:

De reserve gevormd door de kapitalisatie van de betaalde premie(s), na aftrek van de kosten en de sommen verbruikt voor het dekken van het overlijdensrisico.

H. Verzekeringsjaar:

Jaarlijkse periode te rekenen vanaf de datum van de inwerkingtreding van de verzekeringsovereenkomst en die vervolgens, op elke verjaardag van de inwerkingtreding vernieuwd wordt.

Artikel 1 – Voorwerp en waarborg van de verzekeringsovereenkomst

De verzekeringsovereenkomst waarborgt het verzekerd overlijdenskapitaal te betalen aan de begunstigde(n), indien het overlijden van de verzekerde plaatsvindt tijdens de looptijd van de verzekeringsovereenkomst.

De schuldsaldoverzekering is een tijdelijke overlijdensverzekering waarbij het verzekerd kapitaal periodiek zal afnemen met de looptijd van de verzekeringsovereenkomst.

Bij de tijdelijke overlijdensverzekering met vast kapitaal blijft het verzekerd kapitaal een vast bedrag gedurende de gehele looptijd van de verzekeringsovereenkomst.

Artikel 2 – Grondslag van de verzekeringsovereenkomst

Juridisch kader

Het verzekeringsvoorstel, de medische vragenlijst en de algemene en bijzondere voorwaarden vormen het geheel van bepalingen die van toepassing zijn op de verzekeringsovereenkomst.

De statuten van de verzekeringsonderneming, alsook de Belgische wettelijke en reglementaire bepalingen inzake levensverzekeringen zijn van toepassing op de verzekeringsovereenkomst.

Technische grondslagen van het tarief

Een ervaringstarief bepaalt de kostprijs van de verzekering.

De technische grondslagen van het ervaringstarief zijn:

- sterftewetten;
- inventaris-, acquisitie- en inningskosten;
- een technische interestvoet.

Het tarief wordt niet gewaarborgd. De verzekeringsonderneming behoudt zich het recht voor het tarief te wijzigen tijdens de looptijd van de verzekeringsovereenkomst.

Het tarief kan enkel collectief worden gewijzigd en heeft bijgevolg steeds betrekking op alle verzekeringsovereenkomsten die het desbetreffende ervaringstarief genieten. Het tarief kan bovendien slechts worden herzien op basis van objectieve omstandigheden. Als objectieve omstandigheden worden beschouwd: hetzij een herziening opgelegd door de wetgeving of door de autoriteit belast met de betreffende controle op de verzekeringsondernemingen, hetzij het vaststellen van de verzekeringsonderneming dat de nieuwe sterftestatistieken aanzienlijk verschillen van degene die voor het bepalen van het desbetreffende tarief worden aangewend.

Een herziening kan een daling of een verhoging van het tarief inhouden.

Indien het ervaringstarief wordt verhoogd, zal de verzekeringsnemer hiervan schriftelijk op de hoogte worden gebracht. De verzekeringsnemer heeft dertig dagen de tijd vanaf de ontvangst van de brief om zich niet-akkoord te verklaren met de toepassing van het nieuwe tarief.

Bij gebrek aan een schriftelijke reactie binnen de voormelde tijdspanne, zal de herziening van het ervaringstarief als aanvaard beschouwd worden door de verzekeringsnemer.

Indien de verzekeringsnemer niet akkoord gaat met het nieuwe tarief, zal de verzekering opgezegd worden dertig dagen na ontvangst van de beslissing tot weigering van de verzekeringsnemer van het nieuwe tarief.

De technische grondslagen voor het vaststellen van het tarief zijn opgenomen in het technisch dossier, neergelegd bij de autoriteit belast met de betreffende controle op de verzekeringsondernemingen.

Artikel 3 – Inwerkingtreding en opzegging van de verzekeringsovereenkomst

Inwerkingtreding

De verzekeringsovereenkomst treedt in werking op de datum die is opgenomen in de bijzondere voorwaarden voor zover de verzekeringsonderneming op die datum de eerste premie heeft ontvangen. Indien de eerste premie later wordt ontvangen dan de datum bepaald in de bijzondere voorwaarden, treedt de verzekeringsovereenkomst in werking op de datum van ontvangst van de eerste premie.

Vanaf datum van de inwerkingtreding is de verzekeringsovereenkomst onbetwistbaar.

Opzegging

De verzekeringsnemer heeft het recht de verzekeringsovereenkomst op te zeggen binnen een termijn van 30 dagen vanaf de inwerkingtreding ervan.

Indien de verzekeringsovereenkomst wordt aangegaan om een krediet te dekken, kan de verzekeringsnemer de verzekering opzeggen binnen een termijn van 30 dagen vanaf het ogenblik waarop hij verneemt dat het aangevraagde krediet niet wordt toegekend.

In beide gevallen stort de verzekeringsonderneming de betaalde premie(s) terug, na aftrek van het verbruikte premiegedeelte om het overlijdensrisico te dekken, de eventuele belastingen, en indien van toepassing, de kosten gemaakt voor de medische aanvaarding.

De opzegging van de verzekeringsovereenkomst moet door de verzekeringsnemer met een gedateerde, ondertekende en aangetekende brief aangevraagd worden.

Artikel 4 – Duur van de verzekeringsovereenkomst

De verzekeringsovereenkomst wordt gesloten voor de looptijd bepaald in de bijzondere voorwaarden.

De verzekeringsovereenkomst kan slechts onderschreven worden indien de verzekerde jonger is dan 70 jaar op het ogenblik van de onderschrijving. De overlijdensdekking neemt automatisch een einde op de 80^{ste} verjaardag van de verzekerde.

Artikel 5 – Premie en niet-betaling van de premie

Premie

Het bedrag en de aard van de premie en de periodiciteit en duur van de premiebetaling zijn vastgelegd in de bijzondere voorwaarden.

De betaling van de premie of een gedeelte ervan is niet verplicht.

Niet-betaling van de premie

Indien de premie (of een deel ervan) niet ontvangen wordt op de premievervaldag, maant de verzekeringsovereenkomst de verzekeringsnemer aan via een aangetekende brief. Deze brief vermeldt de premievervaldag en de gevolgen van niet-betaling.

Wordt de premie (of een deel ervan) niet betaald binnen de 30 dagen die volgen op het versturen van deze aanmaning, dan zal de verzekeringsovereenkomst gereduceerd of opgezegd worden, overeenkomstig de bepalingen in Artikel 8.

Indien de verzekeringsnemer met een gedateerde en ondertekende aangetekende brief laat weten dat hij de premiebetaling stopt, zal de verzekeringsovereenkomst geen aanmaning versturen.

Artikel 6 – Omvang van de overlijdensdekking

A. Algemeen

De modaliteiten van de overlijdensdekking zijn opgenomen in de bijzondere voorwaarden.

Bij het sluiten van de verzekeringsovereenkomst, zijn de verzekeringsnemer en de verzekerde verplicht alle door hem gekende omstandigheden, waarvan ze redelijkerwijs moet weten dat zij de beoordeling van het risico door de verzekeringsovereenkomst kunnen beïnvloeden, nauwkeurig mee te delen. De verzekeringsovereenkomst wordt te goeder trouw opgesteld op basis van de inlichtingen verstrekt door de verzekeringsnemer en de verzekerde.

Als het opzettelijk verzwijgen en/of het opzettelijk onjuist meedelen van informatie de verzekeringsovereenkomst misleidt bij de correcte beoordeling van het risico, zal de verzekeringsovereenkomst nietig verklaard worden. De premies betaald tot op het ogenblik waarop de verzekeringsovereenkomst kennis heeft gekregen van het opzettelijk onjuist of onvolledig meedelen van de gegevens, zijn verworven in hoofde van de verzekeringsovereenkomst.

In geval van vergissing met betrekking tot de geboortedatum van de verzekerde worden de prestaties aan de hand van de correcte geboortedatum aangepast.

B. Territorialiteit

De verzekeringsovereenkomst dekt het overlijden van de verzekerde over de gehele wereld.

C. Uitgesloten risico's

i. Uitgesloten risico's, tenzij andersluidend beding

Tenzij anders bepaald in de bijzondere voorwaarden van de verzekeringsovereenkomst, worden de volgende risico's niet gedekt:

1. het overlijden van de verzekerde als gevolg van een oorlogsgebeurtenis, d.w.z. een gebeurtenis die rechtstreeks of onrechtstreeks het gevolg is van een offensieve of defensieve actie van een oorlogvoerende mogendheid of van welke andere gebeurtenis van militaire aard ook.

Indien de verzekerde overlijdt tijdens het verblijf in het buitenland waar vijandelikheden plaatsvinden, dienen de volgende twee gevallen te worden onderscheiden:

- a) indien een gewapend conflict uitbreekt tijdens het verblijf van de verzekerde, is het risico gedekt voor zover de verzekerde niet actief aan de vijandelikheden deelneemt;
- b) indien de verzekerde zich begeeft naar een land waar een gewapend conflict bestaat, zal dit risico slechts gedekt zijn voor zover de verzekeringsonderneming zijn schriftelijk akkoord heeft gegeven en mits betaling van een bijpremie. Bovendien moet deze dekking uitdrukkelijk worden vermeld in de bijzondere voorwaarden.

In beide gevallen moet de begunstigde het bewijs leveren dat de verzekerde niet actief aan de vijandelikheden heeft deelgenomen.

Het voormelde punt b) is eveneens van toepassing voor verzekerden die deelnemen aan de buitenlandse zendingen van de Belgische krijgsmacht.

2. het overlijden van de verzekerde ten gevolge van een ongeval aan boord van een luchtvaartuig:
 - dat niet erkend is voor het "personenvervoer";
 - dat zich voorbereidt op of deelneemt aan een competitie, vliegdemostratie of -exhibitie, oefen- of proefvluchten, luchtaanvallen, poging tot vestiging van nieuwe records;
 - van het type zweefvliegtuig of ultralicht motorluchtvaartuig.

Het overlijden van de verzekerde ten gevolge van een ongeval met een heteluchtballon blijft gedekt.

3. Het overlijden van de verzekerde door de beoefening van valschermspringen, parachutespringen (tenzij in geval van overmacht), elastiekspringen (Benji), deltavliegen of parapente.

ii. Altijd uitgesloten risico's

De volgende risico's worden nooit gedekt:

1. de zelfmoord van de verzekerde voor zover het zich voordoet tijdens het eerste verzekeringsjaar, tijdens het eerste jaar na de wederinwerkingstelling van de overeenkomst of na de verhoging van het verzekerd kapitaal die niet voorzien was bij de sluiting van de overeenkomst. De uitsluiting in deze twee laatste gevallen heeft enkel betrekking op het verzekerd kapitaal die het voorwerp uitmaakt van de wederinwerkingstelling of de verhoging;
2. het overlijden van de verzekerde dat op aansporing van of met opzet door de verzekeringsnemer of de begunstigde veroorzaakt wordt, tenzij in geval van euthanasie conform de wettelijke bepalingen ter zake.
3. het overlijden van de verzekerde als gevolg van een rechtelijke veroordeling of dat de onmiddellijke en rechtstreekse oorzaak is van een daad die gelijk is aan of zou kunnen gekwalificeerd worden als een misdaad, een opzettelijk wanbedrijf met de verzekerde als dader of mededader en waarvan hij de gevolgen had kunnen voorzien;
4. het overlijden van de verzekerde als gevolg van oproer, burgerlijke onlusten, allerlei politiek, ideologisch of sociaal geïnspireerde collectieve gewelddaden, al dan niet gepaard met opstand tegen de overheid of tegen welke gevestigde macht ook, behalve indien de begunstigde het bewijs levert dat de verzekerde daaraan niet actief en vrijwillig heeft deelgenomen;
5. het overlijden van de verzekerde als direct of indirect gevolg van een blootstelling aan ioniserende straling (uitgezonderd medische bestraling), splijtstoffen of radioactief materiaal en afval.

Wanneer de verzekerde overlijdt ten gevolge van een uitgesloten risico, moet de verzekeringsonderneming het kapitaal overlijden slechts uitbetalen ten belope van de theoretische afkoopwaarde op datum van overlijden.

Wanneer de verzekerde overlijdt door aansporing of door een opzettelijke daad van één of meerdere begunstigten, worden deze uitgesloten van alle rechten op het verzekerd kapitaal of op de theoretische afkoopwaarde. Deze uitsluiting heeft evenwel niet tot gevolg dat het aandeel in de verzekerde prestatie van een begunstigde vreemd aan deze omstandigheden verhoogd wordt.

D. Terrorisme

Het overlijden ten gevolge van terrorisme is verzekerd overeenkomstig de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme. De volgende bepalingen en limieten zijn in deze van toepassing:

- de verzekeringsonderneming is toegetreden tot de rechtspersoon VZW TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool; www.tripvzw.be) die is opgericht overeenkomstig artikel 4 van de hiervoor vermelde wet van 1 april 2007. Bijgevolg valt de dekking van het overlijden onder de wettelijk voorziene beperking per kalenderjaar, voor de uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW, wat betreft de schade die veroorzaakt is door alle gebeurtenissen die erkend zijn als een daad van terrorisme zoals bepaald in de wet van 1 april 2007;
- de voormelde jaarlijkse beperking bedraagt 1 miljard EUR. Dat bedrag wordt de 1^{ste} januari van elk jaar aangepast aan de evolutie van het indexcijfer der consumptieprijzen, met als basis het indexcijfer van december 2005. In geval van wettelijke of reglementaire aanpassing van dat basisbedrag, zal het gewijzigde bedrag van toepassing zijn vanaf de eerstvolgende vervalddag na de wijziging, behalve als de wetgever expliciet een andere overgangsregeling heeft voorzien;
- indien het totaal van de berekende of geraamde bedragen het bedrag, vermeld in de vorige alinea overschrijdt, wordt er een evenredigheidsregel toegepast: de uit te keren schadevergoedingen worden beperkt ten belope van de verhouding van het bedrag zoals in voorgaande alinea geciteerd (of de nog beschikbare middelen voor dat kalenderjaar) en de uit te keren schadevergoedingen toegerekend aan dat kalenderjaar;
- de toepassing van de wet van 1 april 2007, de hoogte van de verbintenissen van de verzekeringsondernemingen alsook de termijnen en de percentages van de schadevergoedingen zijn onderworpen aan de beslissingen van het Comité opgericht overeenkomstig de artikelen 5 en volgende van de wet van 1 april 2007.

Indien een wetswijziging een einde zou maken aan de verplichte terrorismedekking, dan zullen de voorgaande bepalingen eveneens niet meer van toepassing zijn en zal het terrorismerisico niet meer gedekt worden vanaf het ogenblik waarop de wijziging ingaat.

De verzekeringsonderneming behoudt zich eveneens het recht voor om elke andere bepaling met betrekking tot het terrorismerisico automatisch aan te passen indien de betreffende wetgeving zou wijzigen.

Artikel 7 – Taksen en kosten

Alle huidige en/of toekomstige taksen, belastingen en bijdragen, die verschuldigd zijn of zouden zijn door het sluiten of uitvoeren van de overeenkomst zijn voor rekening van de verzekeringsnemer of, indien van toepassing, de rechtverkrijgenden of de begunstigde(n).

Voor iedere aanpassing of wijziging die de verzekeringsnemer aan de verzekeringsovereenkomst wenst aan te brengen, behoudt de verzekeringsonderneming zich het recht voor een forfaitaire kost van 75 EUR aan te rekenen. Deze kost zal afgehouden worden van de theoretische afkoopwaarde van de verzekeringsovereenkomst of teruggevraagd worden aan de verzekeringnemer op de eerstvolgende premieervalddag.

Er kunnen eveneens specifieke kosten worden aangerekend om de bijzondere uitgaven te dekken die door toedoen van de verzekeringsnemer, de verzekerde of de begunstigde(n) worden veroorzaakt. Deze specifieke kosten zijn van toepassing bij de volgende prestaties: het opzoeken van adresgegevens, het verstrekken van duplicaten, specifieke overzichten en attesten die niet voorzien worden bij de normale uitvoering van de verzekeringsovereenkomst. De verzekeringsonderneming past de specifieke kosten op een redelijke en gerechtvaardigde wijze toe. Bovendien kan de verzekeringsonderneming, binnen de grenzen vastgelegd door de wetgeving, tevens de kosten voor de eventuele opsporing en/of nazicht van slapende verzekeringsovereenkomsten in rekening brengen.

De verzekeringsonderneming kan de specifieke kosten die niet uitdrukkelijk in de algemene voorwaarden worden vermeld slechts aanrekenen mits voorafgaande kennisgeving aan de aanvrager(s).

Artikel 8 – Reductie en afkoop

A. Reductie

Behalve bij verzekeringsovereenkomsten met een hernieuwbare risicopremie of deze met een vaste periodieke premie die langer dan de helft van de looptijd van de verzekeringsovereenkomst betaald moeten worden, heeft de verzekeringsnemer op elk ogenblik recht op reductie van zijn verzekeringsovereenkomst.

De reductie gebeurt door het verminderen van het verzekerd kapitaal en het behoud van de initiële looptijd van de verzekeringsovereenkomst. Het gereduceerd kapitaal wordt gefinancierd door een éénmalige inventariskoopsom die gelijk is aan het bedrag van de theoretische afkoopwaarde verminderd met de reductievergoeding.

De reductievergoeding bedraagt 75 EUR(*).

Indien de verzekeringsnemer geen recht op reductie heeft of indien de theoretische afkoopwaarde onvoldoende is om een reductie of afkoop toe te staan, zal tot opzegging van de overeenkomst worden overgegaan.

De reductie moet aan de verzekeringsonderneming aangevraagd worden via een gedateerde en ondertekende aangetekende brief van de verzekeringsnemer. De door de verzekeringsnemer aangevraagde reductie treedt in werking op de datum van de aanvraag.

Bij niet-betaling van de premie (zie Artikel 5), heeft de verzekeringsonderneming het recht de verzekering te reduceren, tenzij voor verzekeringsovereenkomsten met een hernieuwbare risicopremie en deze met een vaste periodieke premie die langer dan de helft van de verzekeringsovereenkomst betaald moet worden. Voor deze laatste verzekeringsovereenkomsten brengt de niet-betaling van de premie de opzegging van de overeenkomst met zich mee.

Bij niet-betaling van de premie, treedt de reductie in werking op de vervaldag van de eerste onbetaalde premie.

B. Afkoop

Behalve bij verzekeringsovereenkomsten met een hernieuwbare risicopremie of deze met een vaste periodieke premie die langer dan de helft van de looptijd van de verzekeringsovereenkomst betaald moeten worden, heeft de verzekeringsnemer op elk ogenblik recht op de volledige afkoop van zijn verzekeringsovereenkomst. Een gedeeltelijke afkoop is niet mogelijk.

De afkoopaanvraag gebeurt met een gedateerde en ondertekende aangetekende brief van de verzekeringsnemer aan de verzekeringsonderneming. De theoretische afkoopwaarde wordt berekend op de datum van de afkoopaanvraag.

De afkoop treedt in werking op de datum waarop de verzekeringsnemer de afkoopkwitantie, die hem door de verzekeringsonderneming ter beschikking is gesteld, voor akkoord tekent. Vanaf dit ogenblik is het overlijden van de verzekerde niet langer gedekt.

Bij afkoop betaalt de verzekeringsonderneming de theoretische afkoopwaarde, verminderd met de afkoopvergoeding, uit.

De afkoopvergoeding bedraagt 5% van de theoretische afkoopwaarde. Dit percentage neemt de laatste 5 jaar van de overeenkomst met 1% jaarlijks af en bereikt 1% tijdens het laatste jaar van de overeenkomst. De afkoopvergoeding is in elk geval steeds minimum 75 EUR (*).

Artikel 9 – Wederinwerkingstelling

Een gereduceerde of afgekochte verzekeringsovereenkomst kan opnieuw in werking worden gesteld voor het verzekerde overlijdenkapitaal op reductie- of afkoopdatum. De wederinwerkingstelling moet worden aangevraagd met een brief van de verzekeringsnemer binnen de drie maanden die volgen op de afkoop of binnen de drie jaar die volgen op de reductie.

Voor een gereduceerde overeenkomst gebeurt de wederinwerkingstelling door de premie aan te passen, rekening houdend met de theoretische afkoopwaarde op het ogenblik waarop de overeenkomst opnieuw in werking wordt gesteld.

Voor een afgekochte overeenkomst gebeurt de wederinwerkingstelling door de terugstorting van de afkoopwaarde en de aanpassing van de premie, rekening houdend met de theoretische afkoopwaarde op het ogenblik van de afkoop.

De verzekeringsonderneming zal de wederinwerkingstelling afhankelijk stellen van het gunstig resultaat van de medische formaliteiten, waarvan de kosten volledig voor rekening van de verzekeringsnemer zijn.

Artikel 10 – Voorschot en inpandgeving

Een voorschot op de reserve van de verzekeringsovereenkomst is niet toegestaan.

Onder voorbehoud van de bepalingen in Artikel 11, kan de verzekeringsnemer de verzekeringsovereenkomst als waarborg voor een krediet geven.

Artikel 11 – Aanwijzing van de begunstigde

De verzekeringsnemer is vrij in de aanwijzing van één of meerdere begunstigde(n).

Zolang de verzekerde prestatie niet opeisbaar is geworden, kan de verzekeringnemer deze aanwijzing op elk ogenblik wijzigen. Een dergelijke wijziging is slechts tegenstelbaar aan de verzekeringsonderneming als die met een gedateerde en ondertekende aangetekende brief overgemaakt is.

De begunstigde kan het voordeel van de verzekeringsovereenkomst op elk ogenblik aanvaarden.

Zolang de verzekeringnemer in leven is, kan de aanvaarding enkel gebeuren via een bijvoegsel ondertekend door de begunstigde, de verzekeringnemer en de verzekeringsonderneming. Na het overlijden van de verzekeringnemer kan de aanvaarding stilzwijgend of uitdrukkelijk zijn. Zij is echter alleen geldig, wanneer zij met een gedateerde, ondertekende en aangetekende brief aan de verzekeringsonderneming overgemaakt is.

Indien de begunstigde de begunstiging heeft aanvaard, dan is zijn geschreven akkoord onontbeerlijk bij een:

- wijziging van de begunstigingsclausule;
- inpandgeving of afkoop van de verzekeringsovereenkomst.

Behoudens uitdrukkelijke overeenkomst is de Staat nooit begunstigde van de verzekeringsovereenkomst.

Artikel 12 – Winstdeelname

De schuldsaldoverzekering en tijdelijke overlijdensverzekering met vast kapitaal geven geen recht op een winstdeelname.

Artikel 13 – Uitbetaling van het verzekerd kapitaal

De verzekeringsonderneming zal het verzekerd kapitaal aan de begunstigde(n) uitbetalen en dit na overmaking van de volgende documenten:

1. het ingevulde en ondertekende vereffeningsdocument;
2. een uittreksel uit de overlijdensakte van de verzekerde;
3. een medisch attest met vermelding van de overlijdensoorzaak;
4. een recto-verso kopie van de identiteitskaart van de begunstigde(n);
5. een kopie van de bankkaart gekoppeld aan de financiële rekening van de begunstigde(n) waarop de storting moet worden uitgevoerd.

Wanneer de begunstigten niet individueel aangewezen zijn, niet identificeerbaar zijn of vooroverleden zijn, dient een akte of attest van erfopvolging te worden overgemaakt.

Artikel 14 – Fiscaliteit

De verzekeringnemer kan zich richten tot de verzekeringsonderneming voor alle fiscale informatie in verband met de verzekeringsovereenkomst.

Artikel 15 – Bescherming van de klant

A. MiFID-gedragsregels

Overeenkomstig de Belgische wet van 30 juli 2013 tot versterking van de bescherming van de afnemer van financiële producten en diensten, zal de verzekeringsonderneming erover waken dat alle wettelijke, technische, fiscale en commerciële inlichtingen worden meegedeeld aan de verzekeringnemer vóór het afsluiten van de overeenkomst.

Daarnaast zorgt de verzekeringsonderneming ervoor dat de voorgestelde overeenkomst beantwoordt aan de verlangens en behoeften van de verzekeringnemer.

Tot slot neemt de verzekeringsonderneming alle noodzakelijke maatregelen om belangenconflicten die nadelig kunnen zijn voor de verzekeringnemer, de verzekerde en/of de begunstigde(n) op te sporen en te vermijden.

Méér informatie omtrent de MiFID-gedragsregels is beschikbaar op de website www.federale.be, onder de rubriek “uw bescherming als klant” / “MiFID”.

B. Personen met een verhoogd gezondheidsrisico (Partyka)

Overeenkomstig de wettelijke en reglementaire bepalingen, kan de kandidaat-verzekerde met een verhoogd gezondheidsrisico, onder bepaalde voorwaarden, een tegemoetkoming op de premie genieten bij onderschrijving van een schuldsaldoverzekering die de terugbetaling waarborgt van het kapitaal van een onderschreven hypothecair krediet dat wordt aangegaan voor de verbouwing of verwerving van de eigen en enige gezinswoning.

C. Bescherming van persoonsgegevens

Onder “persoonsgegevens” wordt verstaan alle gegevens betreffende een natuurlijke persoon die de verzekeringsonderneming rechtstreeks van de betrokkene verkrijgt of die met betrekking tot de betrokkene aan de verzekeringsonderneming zijn verstrekt. Deze gegevens kunnen al dan niet automatisch worden verwerkt.

Doeleinden van de gegevensverwerking - Rechtsgrond - Ontvangers van de gegevens

Doeleinden

De meegedeelde persoonsgegevens worden door de verzekeringsonderneming, verwerkingsverantwoordelijke, verwerkt voor de volgende doeleinden:

- het aanbieden van een spaar- of beleggingsproduct (*)
- de effectieve uitgifte en het beheer van de overeenkomst (*)
- de toekenning van de voorziene prestaties (*)
- de uitvoering van risicoanalyses (*)
- de behandeling van klachten en mogelijke geschillen (*)
- de naleving van wettelijke en prudentiële verplichtingen (**)
- het genereren van statistieken (***)
- de opsporing en het voorkomen van fraude, witwaspraktijken en terrorisme (***)
- het onderhouden van de commerciële relatie (***)
- direct marketingdoeleinden (***)

Indien de vereiste persoonsgegevens niet verstrekt zouden worden, kan noch de vraag om een simulatie, noch de onderschrijving en uitvoering van de overeenkomst door de verzekeringsonderneming worden opgevolgd.

Rechtsgrond

De persoonsgegevens worden verwerkt:

(*) voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst of om maatregelen te nemen vóór de sluiting van de overeenkomst als de betrokkene dat wenst;

(**) om te voldoen aan wettelijke verplichtingen;

(***) voor de behartiging van gerechtvaardigde belangen.

Bij elk doeleinde dat onder de vorige titel voorkomt, werd de rechtsgrond voor de verwerking aangeduid via de hiervoor vermelde steraanduiding.

Ontvangers van de gegevens

Binnen de hierboven opgesomde doeleinden, kunnen de persoonsgegevens gecommuniceerd worden aan ondernemingen die deel uitmaken van de groep Federale Verzekering, aan natuurlijke personen of ondernemingen die als dienstverlener of verwerker optreden voor rekening van de verzekeringsonderneming evenals aan andere betrokken derde partijen zoals een mede- of herverzekeringsovereenkomst, een bevoegde overheidsdienst, een advocaat of bemiddelaar in het kader van geschillenbeslechting.

Vertrouwelijkheid

Technische en organisatorische maatregelen werden genomen om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de persoonsgegevens te garanderen. De toegang wordt beperkt tot de medewerkers die deze beroepshalve verwerken of nodig hebben.

Bewaring van de verwerkte gegevens

De verwerkte gegevens worden door de verzekeringsonderneming bewaard gedurende de tijd die nodig is om het doeleinde te realiseren. Deze duurtijd zal verlengd worden in functie van de verjaringstermijn alsook van elke bewaartermijn die wordt opgelegd door wet- of regelgeving.

Rechten van de betrokkene

De betrokkene van wie persoonsgegevens verwerkt wordt kan:

- inzage vragen van die gegevens;
- onjuiste gegevens laten rectificeren;
- gegevens laten wissen;
- een beperking van de verwerking verkrijgen;

- gegevens verkrijgen en/of laten overdragen naar een andere verwerkingsverantwoordelijke;
- bezwaar maken tegen de verwerking.

Voor de omvang en de draagwijdte van de hiervoor vermelde rechten wordt verwezen naar het Privacybeleid op de website van de verwerkingsverantwoordelijke.

Indien de persoonsgegevens gebruikt worden voor Direct Marketing, kan de betrokkene zich hiertegen steeds verzetten.

Elke vraag in verband met de hiervoor vermelde rechten kan op één van de volgende manieren worden ingediend:

- via een gedateerde en ondertekende brief aan: de Data Protection Officer - Stoofstraat 12 - 1000 Brussel
- of via e-mail aan: privacy@federale.be.

Vereist is dat de betrokkene bij zijn vraag een recto-verso kopie van zijn identiteitskaart voegt.

Contactgegevens

Meer informatie is terug te vinden op www.federale.be of kan bekomen worden via e-mail aan privacy@federale.be of via brief aan Federale Verzekering t.a.v. de Data Protection Officer - Stoofstraat 12 - 1000 Brussel.

Eventuele klachten met betrekking de verwerking van persoonsgegevens kunnen gericht worden aan de Gegevensbeschermingsautoriteit.

D. Segmentatiecriteria

De verzekeringsonderneming baseert zich op objectieve criteria om een beslissing te nemen met betrekking tot de aanvaarding van een risico, de tarifiering en de omvang van de dekkingen. Concreet betreft het elementen die de verzekeringsonderneming in staat stellen om een bepaald risico zo goed mogelijk te beoordelen.

Overeenkomstig de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, worden de segmentatiecriteria gepubliceerd en uitgelegd op de website www.federale.be onder de rubriek "uw bescherming als klant"/"Segmentatie"/"Segmentatie individuele levensverzekering".

E. Klachten

Elke mogelijke klacht betreffende de verzekeringsovereenkomst kan gericht worden aan: Federale Verzekering, Dienst klachtenbeheer, Stoofstraat 12, 1000 Brussel (tel: 02 509 01 89 – fax: 02 509 06 03 – beheer.klachten@federale.be)

Bij ontevredenheid over het antwoord van onze Dienst klachtenbeheer, kan de klacht gericht worden aan de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûssquare 35, 1000 Brussel (fax: 02 547 59 75 – info@ombudsman.as).

Deze bepalingen verhinderen de betrokken partijen bij de verzekeringsovereenkomst niet om een rechtsvordering in te stellen.

F. Rechtsbevoegdheid – Toepasselijk recht

De betwistingen tussen partijen betreffende de uitvoering of interpretatie van de verzekeringsovereenkomst vallen uitsluitend onder de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken. Het Belgische recht is hierbij van toepassing, ook tijdens de precontractuele fase.

Artikel 16 – Administratieve bepalingen

A. Indexering

De bedragen die hiervoor voorkomen met de aanduiding (*) zijn vastgesteld op basis van de evolutie van het indexcijfer van de consumptieprijzen (basis 1988 = 100). Het indexcijfer dat in aanmerking moet genomen worden is dat van de tweede maand van het trimester dat de datum van de reductie of afkoop voorafgaat.

B. Woonplaats – briefwisseling

Elke schriftelijke kennisgeving van de ene partij aan de andere wordt geacht te zijn gedaan op de datum van de postafgifte en gebeurt geldig op hun laatst onderling meegedeelde adres.

Indien de verzekeringsonderneming een brief stuurt naar één van de bij de verzekeringsovereenkomst betrokken partijen, vormen de dossiers of documenten van de verzekeringsonderneming het bewijs van de inhoud van de brief. Het bewijs van de verzending, wanneer het om een aangetekende brief gaat, wordt geleverd door het postontvangstbewijs.

Er wordt overeengekomen dat een aangetekende brief voldoende is als ingebrekestelling.

C. Bijkomende inlichtingen

Contact

De verzekeringsonderneming kan gecontacteerd worden:

- per brief gericht aan haar maatschappelijke zetel;
- telefonisch op het nummer 02 509 04 11 (Fax: 02 509 04 00) of op elk ander specifiek nummer dat u in het kader van de contractuele relatie werd meegedeeld;
- via de website www.federale.be onder de rubriek "Contact" of via het specifieke e-mailadres dat in het kader van de contractuele relatie werd meegedeeld.

De verzekeringsnemer kan de situatie van zijn verzekeringsovereenkomst steeds raadplegen op de website www.federale.be door middel van een persoonlijke toegangscode.

Taalregime

De informatieverstrekking en communicatie door de verzekeringsonderneming zal gebeuren in de taal gekozen door de verzekeringsnemer. De verzekeringsnemer heeft hierbij de keuze tussen het Frans en het Nederlands.