

Crédit conso

Schuldsaldoverzekering

Algemene Voorwaarden 

Levensverzekeringscontract



Afi • Esca 
GROUPE BURRUS

kapitalisatie- en levensverzekeringsmaatschappij



Crédit conso

Contract «Schuldsaldoverzekering»

Artikel 1 Definities

Verzekeraar : AFI ESCA, Naamloze Vennootschap naar Frans recht met een kapitaal van 12 359 520 €, met maatschappelijke zetel gelegen te 2, quai Kléber, 67000 Strasbourg (Frankrijk) – HR Strasbourg: 548 502 517 en het Belgische filiaal gelegen te Chaussée de Nivelles 81, 1420 Braine-L'Alleud – Ondernemingsnr. BE 0839.960.909 RPR Nivelles Erkenningsnummer BNB: 2746 – IBAN: BE94 3751 0081 5314 – BIC: BBRU BEBB.

Verzekerde : Fysieke persoon op wiens hoofd het risico rust dat door de Verzekeraar wordt gedekt.

Verzekeringnemer (Onderschrijver) : Fysieke persoon die de bepalingen van het contract aanvaardt en de premies betaalt. De Verzekerde en de Verzekeringnemer kunnen dezelfde persoon zijn.

Begunstigde : Fysieke persoon of rechtspersoon die de uitbetaling zal ontvangen indien het risico, dat door de Verzekeraar wordt gedekt, zich voordoet. Er dient rekening mee gehouden te worden dat indien de in de Bijzondere Voorwaarden vermelde begunstigde de leningsinstelling is, deze aanstelling eveneens geldt voor de gedeeltelijke en de totale arbeidsongeschiktheid.

Indien het niet de leningsinstelling is, zullen de prestaties in het geval van een gedeeltelijke en totale arbeidsongeschiktheid aan de Verzekerde gestort worden.

Volledige Blijvende Invaliditeit (V.B.I.) : De Verzekerde wordt als volledig blijvend invalide beschouwd wanneer hij niet langer in staat is om gelijk welke bezoldigde activiteit uit te voeren, met inbegrip van een directieactiviteit of een bewakingsopdracht, en dit voor permanente duur. De invaliditeit moet volledig zijn en moet zijn erkend door een deskundige medische instantie.

Volledige Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid (V.T.A.) : De Verzekerde wordt als volledig tijdelijk arbeidsongeschikt beschouwd wanneer hij volledig arbeidsongeschikt is ten gevolge van een ongeval of een ziekte en daardoor geen enkele bezoldigde activiteit kan uitoefenen, met inbegrip van een directieactiviteit of een bewakingsopdracht. De tijdelijke arbeidsongeschiktheid moet volledig zijn en moet zijn erkend door een deskundige medische instantie. Bovendien is een schadeloosstelling pas mogelijk na een periode van 90 opeenvolgende dagen arbeidsongeschiktheid (wachttijd).

Ziekte : Elke wijziging in de gezondheidstoestand vastgesteld door een medische instantie.

Ongeval : Elk aantoonbaar lichamelijk letsel, dat niet bewust door de Verzekerde werd aangebracht en dat werd veroorzaakt door een plotse, externe oorzaak.

Schadegeval : Elke gebeurtenis die beantwoordt aan de definitie van een gewaarborgd risico, met name overlijden door een ongeval of ziekte ; daarnaast, indien deze bijkomende waarborgen onderschreven werden, Volledige Blijvende Invaliditeit en Volledige Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid, zoals bepaald in onderhavige algemene voorwaarden en die niet het gevolg zijn van ziektes, pathologieën, ongevallen, om het even welke gebeurtenis uitgesloten door de wettelijke normen met betrekking tot de levensverzekering, onderhavige Algemene Voorwaarden en de Bijzondere Voorwaarden, indien deze laatste een of meerdere bijzondere uitsluitingen voorzien voor bepaalde gevallen.

Artikel 2 Doel van de verzekering

CREDIT CONSO is een individueel levensverzekeringscontract om de verbruikskredieten te verzekeren tot een maximum van € 100 000 per verzekerde persoon.

De polis omvat een verplichte waarborg, in geval van Overlijden van de Verzekerde.

Bovendien worden twee bijkomende waarborgen voorgesteld:

- de Volledige Blijvende Invaliditeit,
- de Volledige Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid.

Er wordt gepreciseerd dat deze verzekering:

- een afkoopwaarde bevat die gelijk is aan het gedeelte van de premie dat niet opgeslorpt is door de dekking van het risico.

In geval van overlijden van de Verzekerde ingevolge een risico dat uitgesloten is zoals bepaald in artikel 11 van onderhavige Algemene Voorwaarden, en eventueel in de Bijzondere Voorwaarden, alsook door de wettelijke normen inzake de levensverzekering, zal de Verzekeraar aan de Begunstigde het deel van de betaalde premie betalen dat betrekking heeft op de periode volgend op de datum van het overlijden, en dat niet opgeslorpt is door de dekking van het risico, waarbij dit beperkt is tot de verzekerde uitbetaling in geval

van overlijden. Het gedeelte van de niet-opgeslorpte premie, zoals hierboven vermeld, zal netto uitbetaald worden na aftrek van alle commissiekosten van (een) tussenperso(n)en, van de door de Verzekeraar betaalde taks alsook van de dossierkosten,

- geen voordeel voorziet in geval van leven van de Verzekerde na de einddatum,
- geen recht geeft op om het even welke begunstigde deelname.

Artikel 3 Toegang tot de Verzekering

3.1. Leeftijd van de Verzekerde bij onderschrijving en beroepsactiviteit

Om te worden toegelaten tot de verplichte waarborg in geval van Overlijden moet de te verzekeren persoon jonger zijn dan 70 jaar.

Om te worden toegelaten tot de waarborgen V.B.I. en V.T.A. moet de te verzekeren persoon jonger zijn dan 60 jaar. De te verzekeren persoon moet een bezoldigde beroepsactiviteit uitoefenen op de datum waarop het schadegeval zich voordoet.

3.2. Voorwaarden met betrekking tot de woonplaats van de Verzekerde en de leningsinstelling

Om te worden toegelaten tot het geheel van de waarborgen, moet de verzekerde in België of in Luxemburg verblijven.

De lening moet:

- in euro uitgedrukt worden,
- in het Frans, Nederlands of Duits worden opgemaakt,
- bij een leningsinstelling gevestigd in de Europese Unie worden aangegaan.

Personen die in Luxemburg verblijven, zijn verzekeraar op voorwaarde dat de te waarborgen lening werd onderschreven bij een lenings-instelling gevestigd in België.

Artikel 4 Onderschrijvingsprocedure

De Verzekeringnemer vult online zijn onderschrijvingsaanvraag in en stort zijn premie, **ter attentie van de Verzekeraar.**

Om te worden toegelaten tot de verzekering moet de te verzekeren persoon voldoen aan de voorwaarden op basis waarvan hij een verklaring op eer van goede gezondheid kan afleggen.

Indien de te verzekeren persoon niet voldoet aan de voorwaarden op basis waarvan hij/zij een verklaring op eer van goede gezondheid kan afleggen, zoals hem/haar voorgesteld wordt bij het ondertekenen, dient deze laatste daar onmiddellijk de tussenpersoon of de Verzekeraar van te verwittigen, waarbij onderhavig contract niet onderschreven kan worden in deze staat. Indien het contract toch onderschreven wordt ondanks de onmogelijkheid voor de te verzekeren persoon om voornoemde verklaring op eer van goede gezondheid te ondertekenen, zal de Verzekeraar de nietigheid van het contract kunnen inroepen wanneer hij kennis heeft van de valse verklaring, en dit in overeenstemming met de wettelijke normen die hierbij van toepassing zijn, alsook op basis van de contractuele beschikkingen van onderhavige Algemene Voorwaarden en van de Bijzondere Voorwaarden.

Indien de Verzekeraar het risico aanvaardt, maakt hij de Bijzondere Voorwaarden op waarin de onderschreven waarborgen en de respectievelijke bedragen, het aanvangsdatum van het contract en de eventuele specifieke aanvaardingsvoorwaarden en de aangeduide begunstigten worden vermeld.

Voor Luxemburg, alsook voor alle personen die permanent hun hoofdverblijfplaats in dat land hebben, dient op straffe van nietigheid van het contract, indien de Verzekeringnemer en de Verzekerde verschillende personen zijn, de Verzekerde eveneens het contract te ondertekenen, alsook de Bijzondere Voorwaarden, naast de voornoemde verklaring op eer van perfecte gezondheid. Elk schadegeval dat optreedt voor de aanvangsdatum, vermeld in de Bijzondere Voorwaarden, wordt niet ten laste genomen.

Artikel 5 Activering van de voorwaarden en duur van het contract

Onder voorbehoud:

- van de aanvaarding van het risico door de Verzekeraar en de aanvaarding door de Verzekerde van de eventuele afwijkende waarborgvoorwaarden of prijs,

- van de betaling van de premie, gaan de waarborgen in vanaf de datum vermeld in de Bijzondere Voorwaar-

den.

Het contract wordt aangegaan voor de volledige duur vermeld in de Bijzondere Voorwaarden en vervalt overeenkomstig de voorwaarden voorzien in artikel 10.

▶ Artikel 6 Waarborg bij Overlijden

Deze waarborg is verplicht.

In geval van overlijden van de Verzekerde in geval van een gedekte ziekte of ongeval, stort de Verzekeraar aan de Begunstigde(n) het schuldsaldokapitaal, met toepassing van de quotiteit zoals bepaald in de bijzondere voorwaarden, op datum van het overlijden.

Het gestorte kapitaal kan niet hoger zijn dan het verzekerde kapitaal op de verjaardag van het contract voorafgaand aan het overlijden (zie tabel vermeld in de Bijzondere Voorwaarden met een beschrijving van de jaarlijkse evolutie van het verzekerde kapitaal).

▶ Artikel 7 Bijkomende waarborgen

7.1. Waarborg in geval van Volledige Blijvende Invaliditeit

In geval van Volledige Blijvende Invaliditeit stort de Verzekeraar aan de Begunstigde het schuldsaldokapitaal met toepassing van de quotiteit zoals bepaald in de bijzondere voorwaarden op de consolidatiedatum van zijn toestand van Volledige Blijvende Invaliditeit.

Het gestorte kapitaal kan niet hoger zijn dan het verzekerde kapitaal op de verjaardag van het contract voorafgaand aan de erkenningsdatum van de invaliditeit (zie tabel vermeld in de Bijzondere Voorwaarden met een beschrijving van de jaarlijkse evolutie van het verzekerde kapitaal).

7.2. Waarborg Volledige Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid

In geval van Volledige Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid van de Verzekerde neemt de Verzekeraar de terugbetaling van de leningen voor zijn rekening voor de volledige ongeschiktheidsperiode en onderworpen aan onderstaande voorwaarden.

Elke Verzekerde die geen enkele beroepsactiviteit meer uitoefende op de datum waarop het schadegeval zich heeft voorgedaan, is uitgesloten van deze waarborg.

Duurtijd van de schuldovername

De overname van de terugbetaling van de lening door de Verzekerde kan niet ingaan **vóór de 91e dag van een ononderbroken Volledige Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid van de Verzekerde**. Deze ten laste neming gebeurt overeenkomstig de voorwaarden vastgelegd in artikel 14.3.

De bedragen van de ten laste genomen aflossingen komen overeen met deze van de kenmerken van de lening(en) die door de Verzekeringnemer werden bezorgd en zijn vastgelegd in de Bijzondere Voorwaarden, en houdt rekening met de verzekerde quotiteit.

Alleen de terugbetalingen die verlopen vanaf de datum van het schadegeval zijn ten laste van de Verzekeraar.

De wachttijd van 90 dagen is niet van toepassing bij hervat, onder voorbehoud dat deze optreedt binnen 60 dagen na herneming van de activiteit. Elke bezoldigde activiteiterneming van de Verzekerde beëindigt onderhavige waarborg. Bovendien loopt deze waarborg ten einde overeenkomstig de voorwaarden vastgelegd in artikel 10.

In elk geval kan deze tenlasteneming, hervat(en) inbegrepen, de periode van 36 maanden niet overschrijden.

▶ Artikel 8 Territoriale geldigheid van de waarborgen

Deze waarborgen zijn wereldwijd verzekerd.

Wat echter het risico Overlijden betreft, moet het bewijs van het Overlijden gebeurd buiten België, geleverd worden door middel van een attest opgemaakt door het Belgische of Luxemburgse consulaat of de Belgische of Luxemburgse ambassade in het desbetreffende land.

Wat betreft het risico Volledige Blijvende Invaliditeit of Volledige Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid moet deze toestand worden vastgesteld in België of, voor de verzekerden die in Luxemburg verblijven, in hun land van verblijf.

▶ Artikel 9 Wijziging van de waarborgen

De Verzekeringnemer is verplicht om de Klantendienst van AFI ESCA, Chaussée de Nivelles 81, 1420 Braine-L'Alleud, in te lichten over elke wijziging verbonden met zijn krediet.

In geval van vroegtijdige (gedeeltelijke of volledige) terugbetaling, verbindt de Verzekeringnemer zich ertoe een attest van de leningsinstelling te bezorgen aan de klantendienst van AFI ESCA, Chaussée de Nivelles 81, 1420 Braine-L'Alleud waarop de datum en het bedrag van de terugbetaling zijn opgenomen

samen met een nieuwe aflossingstabel zodat de Verzekeraar kan overgaan tot de beëindiging of de wijziging van het contract.

Het reeds betaalde, maar nog niet verlopen deel van de premie, vrij van alle commissiekosten van een of meerdere tussenperso(o)n(en), dossierkosten en van alle eventueel door de Verzekeraar betaalde taksen, zal terugbetaald worden aan de Verzekeringnemer.

▶ Artikel 10 Opheffing van de waarborgen

De waarborgen houden op te bestaan:

- op de einddatum van het contract
- op de einddatum of op de dag van vervroegde terugbetaling van de lening,
- de dag waarop de leeftijdsgrens is bereikt, vastgelegd voor elke waarborg, te weten:
 - . voor de waarborg Overlijden alleen op de 75e verjaardag van de Verzekerde,
 - . voor de waarborgen Volledige Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid en Volledige Blijvende Invaliditeit op de 65e verjaardag van de Verzekerde en ten laatste op de dag van de vrijwillige pensionering.
- de dag waarop het contract wordt beëindigd.

▶ Artikel 11 Gemeenschappelijke uitsluitingen voor alle waarborgen

Er wordt geen enkele waarborg gegeven indien het schadegeval het gevolg is van:

- een zelfmoord in het eerste jaar van het contract,
- een burgeroorlog of een oorlog door een buitenlandse mogendheid, een oproer of een opstand waar de gebeurtenissen zich ook voordoen en ongeacht de hoofdrolspelers onder voorbehoud van de voorwaarden vastgelegd door de FSMA betreffende levensverzekeringen ten tijde van een gewapend conflict,
- een misdrijf of misdaad vrijwillig gepleegd door de verzekerde als dader of mededader en waarvan hij of zij de gevolgen kon voorzien,
- directe of indirecte gevolgen van explosies, hitte of stralingen komende van kernontploffingen,
- medische aandoeningen of ongevallen die werden vastgesteld voor de datum waarop de waarborgen werden ingesteld,
- ongevallen veroorzaakt door de Verzekerde in staat van dronkenschap (met een promille gelijk aan of hoger dan 0,5 g/l),
- het gebruik van verdovende middelen of drugs al dan niet als dusdanig gedefinieerd door de wet die niet op voorschrift worden gebruikt,
- vluchten met een toestel dat niet is voorzien van een luchtwaardigheidsattest of waarvoor de piloot niet in het bezit is van een geldig brevet of geldige licentie of een vlucht met een vliegende vleugel of ander vergelijkbaar toestel: ULM, deltavleugel of zeilscherm,
- actieve beoefening van volgende sporten: parachutespringen, bungee jumpen, speleologie.

In geval van overlijden van de Verzekerde ingevolge een risico dat uitgesloten is zoals bepaald in artikel 11 van onderhavige Algemene Voorwaarden, en eventueel in de Bijzondere Voorwaarden, alsook door de wettelijke normen inzake de levensverzekering, zal de Verzekeraar aan de Begunstigde het deel van de betaalde premie betalen dat betrekking heeft op de periode volgend op de datum van het overlijden, en dat niet opgeslorpt is door de dekking van het risico, waarbij dit beperkt is tot de verzekerde uitbetaling in geval van overlijden. Het gedeelte van de niet-opgeslorpte premie, zoals hierboven vermeld, zal netto uitbetaald worden na aftrek van alle commissiekosten van (een) tussenperso(o)n(en), van de door de Verzekeraar betaalde taks alsook van de dossierkosten.

▶ Artikel 12 Uitsluitingen betreffende de waarborgen V.B.I en V.T.A.

Naast de uitsluitingen vermeld in artikel 11 zijn onderstaande uitsluitingen van toepassing met betrekking tot de waarborgen V.B.I en V.T.A :

- ongevallen, ziektes, invaliditeit en handicaps :
- die het gevolg zijn van een professionele sportbeoefening,
- die het gevolg zijn van competitiesporten (met inbegrip van trainingen) waarbij dieren, voertuigen (met of zonder motor) of motorboten worden gebruikt,
- die zijn opgetreden tijdens expeditie-reizen, bergwandelingen boven de 5.000 m, zwemactiviteiten op meer dan 25 mijl van de kust,
- die het gevolg zijn van diepzeeduiken op een diepte van meer dan 20 m of van speleologie,
- die het gevolg zijn van een doelbewuste actie van de Verzekerde,
- die het gevolg zijn aan een deelname van de Verzekerde aan een volksbeweging, knokpartij, terroristische actie, tenzij in het geval van wettige zelfverdediging,
- Elke pathologie van de wervelkolom en paravertebrale aandoeningen en hun gevolgen en resultaten tenzij de pathologie in kwestie het gevolg is van een ongeval na het in voege treden van de waarborgen,
- De gevolgen van een zelfmoordpoging.

In geval van overlijden van de Verzekerde ingevolge een uitgesloten risico zoals bepaald in artikel 11 van onderhavige Algemene Voorwaarden, en eventueel in de Bijzondere Voorwaarden, alsook in de wettelijke normen inzake de levensverzekering, zal de Verzekeraar aan de Begunstigde het deel van de betaalde premie betalen dat betrekking heeft op de periode volgend op de datum van overlijden, en dat niet opgeslorpt is door de dekking van het risico, waarbij dit beperkt is tot de verzekerde uitbetaling in geval van overlijden. Het gedeelte van de niet-opgeslorpte premie, zoals hierboven vermeld, zal netto uitbetaald worden na aftrek van alle commissiekosten van (een) tussenperso(n)en, van de door de Verzekeraar betaalde taks alsook van de dossierkosten.

Artikel 13 Specifieke uitsluitingen voor de waarborg V.T.A.

Naast de uitsluitingen vermeld in de artikels 11 en 12 zijn onderstaande bijkomende uitsluitingen van toepassing voor de waarborg V.T.A.:

- behandelingen in een kuuroord of ontwenningkuren,
- fibromyalgie of chronische vermoeidheid,
- psychische aandoeningen van het type angstdepressie, neurose, psychose, neuropsychose of van het neuropsychiatrische type en de gevolgen of resultaten ervan, tenzij in geval van hospitalisatie voor een duurtijd van meer dan 15 dagen,
- de werkonderbreking tijdens het wettelijk bevallingsverlof of de verplichte onderbreking van de beroepsactiviteit omwille van een zwangerschap.

Artikel 14 Formaliteiten bij schadegeval

De sommen verschuldigd aan de aangeduide begunstigde(n) moeten worden betaald binnen 30 dagen na overhandiging, binnen de gestelde termijn, van de nodige stukken voor de betaling bij de klantendienst van AFI ESCA, Chaussée de Nivelles 81, 1420 Braine-L'Alleud.

De Verzekeraar behoudt zich het recht voor andere stukken op te vragen die nodig zijn voor het beheer van het dossier of worden vereist door de regelgeving.

14.1. In geval van Overlijden

De Begunstigde zal, zodra hij kennis heeft van het Overlijden van de Verzekerde, de Raadsgeneesheer van de Verzekeraar volgende documenten opsturen:

- een uittreksel van de Overlijdensakte van de Verzekerde,
- het aangifteformulier «Overlijden» verstrekt door de Verzekeraar, ingevuld en ondertekend door de behandelende geneesheer of bij gebrek hieraan door de geneesheer die het overlijden heeft vastgesteld,
- als het geval zich voordoet het hospitalisatieverslag,
- een kopie van het proces-verbaal van de politie in geval van ongeluk,
- de bijgewerkte aflossingstabel tot op datum van overlijden met een attest van de leningsinstelling waarin de totale waarde van het openstaande kapitaal saldo van de doorlopende leningen wordt vermeld.

14.2. In geval van Volledige Blijvende Invaliditeit

Te rekenen vanaf de datum van vaststelling van de toestand van Volledige Blijvende Invaliditeit en ten laatste na 3 maanden, moet de Verzekerde aan de Raadsgeneesheer van de Verzekeraar volgende documenten voorleggen:

- het aangifteformulier «Volledige Blijvende Invaliditeit» verstrekt door de Verzekeraar en ingevuld en ondertekend door de behandelende geneesheer;
- als het geval zich voordoet het hospitalisatieverslag,
- een kopie van het proces-verbaal van de politie in geval van ongeluk,
- de aflossingstabel en een attest van de leningsinstelling waarin de totale waarde van het openstaande kapitaalsaldo van de leningen wordt vermeld op datum van de erkenning van de toestand van Volledige Blijvende Invaliditeit.

Na het bekijken van deze stukken zal de Raadsgeneesheer van de Verzekeraar een beslissing nemen over de toestand van invaliditeit.

Bij gebrek aan aangifte binnen de gestelde termijn wordt elk schadegeval met betrekking tot de waarborg Volledige Blijvende Invaliditeit verondersteld te starten op de datum van aangifte bij de Verzekeraar.

14.3. In geval van Volledige Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid

Elke activiteitsonderbreking moet onmiddellijk worden aangegeven aan de Verzekeraar, ten laatste binnen een termijn van 30 dagen vanaf de 91ste dag van de werkonderbreking, en in elk geval zo snel als het logischerwijze kan gebeuren.

Indien er geen aangifte is binnen de gestelde of logischerwijze aanvaardbare termijn zoals hierboven vermeld, zal de wachttijd van 90 dagen beginnen te lopen vanaf de dag van ontvangst van de aangifte door de Verzekeraar. De Verzekerde dient volgende documenten voor te leggen aan de Raadsgeneesheer van de Verzekeraar:

- de oorspronkelijke verklaringen van arbeidsonderbreking en de bewijzen van verlenging afgeleverd door de geneesheer,
- het aangifteformulier «Volledige Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid» verstrekt door de Verzekeraar en ingevuld en ondertekend door de behandelende geneesheer,
- als het geval zich voordoet het hospitalisatieverslag,
- een kopie van het proces-verbaal van de politie in geval van ongeluk,

- de bijgewerkte en definitieve aflossingstabel waarin het bedrag van de aflossingen van de lening(en) op datum van de werkonderbreking is vermeld;
- de afrekening van de ontvangen dagvergoedingen.

Na het bekijken van deze stukken zal de Raadsgeneesheer van de Verzekeraar een beslissing nemen over de toestand van Volledige Tijdelijke arbeidsongeschiktheid.

14.4. Controle van de gezondheidstoestand van de Verzekerde

Op straffe van verlies van zijn of haar recht op uitbetaling moet de Verzekerde de Verzekeraar op de hoogte brengen van elke – eventueel gedeeltelijke – activiteiterneming.

Uitgezonderd gevallen van overmacht heeft een weigering van toegang, door de Verzekerde, aan Geneesheren en Afgevaardigden van de Verzekeraar tot gevolg dat de waarborg wordt opgeschort.

De Verzekeraar behoudt zich het recht voor, op zijn kosten, de waarachtigheid van de toestand van de V.B.I en V.T.A. vast te stellen.

Er wordt eveneens bepaald dat de adviserend geneesheer van de Verzekeraar niet gebonden is door de beslissingen van de ziekteverzekeringsinstellingen of daarmee gelijkgesteld.

Artikel 15 Expertise

Indien aanspraak wordt gemaakt op de waarborg Volledige Blijvende Invaliditeit en Volledige Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid, kan de Verzekeraar een geneesheer opdracht geven om een expertise uit te voeren, in de loop waarvan de Verzekerde de mogelijkheid heeft om zich te laten bijstaan, op zijn kosten, door de medische instantie naar zijn keuze. In geval van betwisting, met name over de graad of het definitieve karakter van de invaliditeit, wordt deze betwisting voorgelegd aan een tegenexpert aangeduid door de Verzekerde die hiervoor de kosten draagt. Indien het geschil niet op deze manier kan worden geregeld, wordt een beroep gedaan op een externe expert die door beide partijen wordt erkend. Deze zal een definitieve beslissing nemen. De kosten voor deze expertise worden gedeeld.

Artikel 16 Berekening van de premies

De tarifiering wordt vastgelegd op basis van de informatie die door de Verzekeringnemer wordt meegedeeld bij zijn onderschrijving en vermeld op zijn contract.

Deze houdt onder meer rekening met:

- de leeftijd van de Verzekerde die wordt bepaald op duizendtal,
- de aard en het bedrag van de onderschreven waarborgen,
- het bedrag van het geleende kapitaal en van de looptijd,

De premies worden in één keer gestort en omvatten de dossierkosten. Het bedrag hiervan is vermeld op het contract.

Artikel 17 Informatie van de Verzekeringnemer

Op elk moment, kan de Verzekeringnemer bij de Verzekeraar met name informatie opvragen over het gewaarborgde kapitaal.

Artikel 18 Mogelijkheid tot opzegging en verbreking

Mogelijkheid tot opzegging

De Verzekeringnemer kan zijn contract opzeggen en terugbetaald worden na aftrek van de bedragen opgenomen voor de dekking van het risico, indien hij binnen de dertig dagen die volgen op de betaling van de premie of de datum van aanvaarding door de Verzekerde van de nieuwe verzekeringsvoorwaarden, een aangetekend schrijven met ontvangstbevestiging verstuurt naar de Klantendienst van AFI ESCA, Chaussée de Nivelles 81, 1420 Braine-L'Alleud, opgemaakt volgens onderstaande modelbrief:

“Geachte Mevrouw, Mijnheer,

Hierbij wens ik u mee te delen dat ik mijn contract nr. _____ opzeg en vraag u vriendelijk om mij integraal alle gestorte bedragen terug te betalen binnen een termijn van dertig dagen vanaf de datum van ontvangst van onderhavig schrijven.

Handtekening.»

Mogelijkheid tot verbreking

De Verzekeraar kan eveneens het contract verbreken binnen de dertig dagen die volgen op de datum van het afsluiten van het verzekeringscontract, zonder boete en zonder verplichte motivering, waarbij de eventueel betaalde premie aan de Verzekeraar integraal terugbetaald wordt aan de Verzekerde. De verbreking gaat in dat geval pas in acht dagen na kennisgeving ervan. Deze verbreking dient eveneens te gebeuren met aangetekend schrijven met ontvangstbevestiging gericht aan de Verzekeringnemer.

Artikel 19 **Bescherming van de persoonlijke levenssfeer**

De Verzekeringnemer heeft recht op inzage en verbetering van al zijn persoonlijke informatie die vastgelegd is in geïnformatiseerde bestanden en wordt gebruikt door de Onderneming, haar opdrachthouders, herverzekeraars en betrokken professionele organisaties. Hiervoor kan hij of zij zich richten tot de klantendienst van AFI ESCA, Chaussée de Nivelles 81, 1420 Braine-L'Alleud (Wetten en voorschriften met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens).

Artikel 20 **Klachten**

Voor klachten in verband met dit contract kan de Verzekerde terecht bij de Ombudsman voor Verzekeringen, Meeûssquare 35 te 1000 Brussel of bij de klantendienst van AFI ESCA, Chaussée de Nivelles 81, 1420 Braine-L'Alleud. Dit kan zonder afbreuk te doen op het recht van de Verzekeringnemer of de Verzekerde om een rechtszaak aan te gaan.

Artikel 21 **Verjaring**

De verjaringstermijn is de periode waarna geen enkel geding meer kan worden ingesteld. Alle rechtsvorderingen ontstaan naar aanleiding van onderhavige contract verjaren na 3 jaar te rekenen vanaf het moment waarop de rechtsvordering is ontstaan. Voor wat betreft de rechtsvordering van de begunstigde wordt de duurtijd op 5 jaar gebracht, te rekenen vanaf de dag waarop deze heeft kennis genomen van het contract, van zijn hoedanigheid als begunstigde en van het ontstaan van een gebeurtenis waarvoor de invorderbaarheid van de verzekeringsbetaling kan worden geëist.

De verjaring wordt onder meer onderbroken door de verzending van een aangetekend schrijven met ontvangstbevestiging vanwege de Verzekerde ter attentie van de Verzekeraar voor wat betreft de regeling van de uitbetaling.

Artikel 22 **Belastingen en taksen**

Alle huidige of toekomstige, wettelijk geoorloofde belastingen en taksen zijn ten laste van de Verzekeringnemer en/of desgevallend de begunstigde(n).

Artikel 23 **Toepasselijk recht - Toezichhoudende autoriteit**

Onderhavig contract valt onder de wettelijke en reglementaire beschikkingen van het Belgisch recht.

De fiscale wetgeving van het land van verblijf van de Verzekeringnemer zal echter van toepassing zijn op de fiscale en/of sociale lasten die eventueel ten laste gelegd worden van de premies en hetzelfde geldt voor wat de fiscale voordelen betreft verbonden aan de betaling(en) van de premies.

De belastingen en taksen met betrekking tot de inkomsten worden bepaald door de Wet van het land van verblijf van de Verzekerde en/of de Begunstigde(n) of desgevallend door de Wet die van toepassing is in het land waar de belastbare inkomsten ontvangen worden.

Wat de successierechten betreft, is de geldende fiscale Wetgeving van toepassing van het land van verblijf desgevallend van de Verzekerde en/of de Begunstigten. Hetzelfde geldt voor wat het Erfrecht betreft.



Uw Verzekeringsmakelaar