



INHOUDSOPGAVE

1. DEFINITIES	3
2. ALGEMENE WERKING VAN DE OVEREENKOMST	3
2.1 INWERKINGTREDING EN PREMIEBETALING	3
2.2 RESERVEVORMING	4
2.3 BELEGGINGSVORMEN	4
3. UITKERINGEN	4
3.1 UITKERING OP DE EINDDATUM VAN DE OVEREENKOMST	4
3.2 DEKKING BIJ OVERLIJDEN	4
3.3 PERIODIEKE UITKERINGEN	8
4. RECHTEN VAN DE VERZEKERINGNEMER	9
4.1 ALGEMENE BEPALINGEN	9
4.2 OPZEGGING	9
4.3 AANDUIDING, HERROEPING EN WIJZIGING VAN DE BEGUNSTIGDEN	9
4.4 AFKOOP	10
4.5 VOORSCHOT EN VERPANDING	10
4.6 WIJZIGING VAN BELEGGINGSREGELS EN SWITCH VAN BELEGGINGSVORM	11
4.7 OVERDRACHT VAN RECHTEN	12
5. RECHTEN VAN DE BEGUNSTIGDE(N)	12
6. DIVERSE BEPALINGEN	13
6.1 OMZETTING VAN MONETAIRE BEDRAGEN IN UNITS EN OMGEKEERD	13
6.2 INDEXATIE VAN DE PREMIES	14
6.3 KOSTEN EN BELASTINGEN	15
6.4 POLIS	16
6.5 PREMIEWANBETALING/UITPUTTING VAN HET REKENINGTEGOED	16
6.6 UITKERINGEN	16
6.7 BRIEFWISSELING EN BEWIJS	17
6.8 RECHT VAN WIJZIGING	17
6.9 TOEPASSELIJKE WETGEVING	17
6.10 BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER	17
6.11 KLACHTEN EN GESCHILLEN	18
BIJLAGE: BEHEERSREGLEMENT VAN HET HYPOTHEEKFONDS	19
SITUERING	19
INVENTARISWAARDE VAN HET HYPOTHEEKFONDS	19
WAARDERINGSREGELS	20
UNITS EN UNITKOERSEN	20
AFKOOPVERGOEDING	20
WIJZIGING BEHEERSREGLEMENT	21
VEREFFENING HYPOTHEEKFONDS	21

1. DEFINITIES

In deze Algemene Voorwaarden, de beheersreglementen en de Polis wordt verstaan onder:

verzekeraar	Argenta Assuranties N.V.
overeenkomst	de hypotheekverzekering, bestaande uit deze Algemene Voorwaarden en de Polis, die samen moeten gelezen worden en één geheel vormen
verzekeringnemer	de persoon die de overeenkomst sluit met de verzekeraar; indien er twee verzekeringnemers zijn, slaat de term ‘verzekeringnemer’, naargelang het zinsverband, gezamenlijk op beide verzekeringnemers of afzonderlijk op elke verzekeringnemer
verzekerde(n)	de natuurlijke perso(o)n(en) op wiens hoofd de dekking(en) waarin de overeenkomst voorziet is (zijn) gesloten
verzekerd overlijdensvoorval	het overlijden van de verzekerde; indien de overeenkomst een einddatum heeft, het overlijden van de verzekerde vóór die einddatum; indien er twee verzekerden zijn, moet ‘het overlijden van de verzekerde’ gelezen worden als, naargelang wat werd overeengekomen, het overlijden van hetzij één van beide verzekerden, hetzij beide verzekerden
begunstigde(n)	de perso(o)n(en) aan wie de dekking op de einddatum, de dekking bij overlijden en/of de periodieke uitkeringen toekomt (toekomen); indien de begunstigden zijn genummerd, komt een begunstigde met een hoger nummer pas in aanmerking als alle begunstigden met een lager nummer ontbreken, zijn overleden of de uitkering weigeren
reserve(s) of rekeningtegoed	de waarde van de overeenkomst op een gegeven ogenblik, zijnde het aantal units verbonden met één of meerdere beleggingsvormen, vermenigvuldigd met hun (respectievelijke) unitwaarde

2. ALGEMENE WERKING VAN DE OVEREENKOMST

2.1 INWERKINGTREDING EN PREMIEBETALING

De overeenkomst treedt in werking op de overeengekomen datum, maar ten vroegste op de datum waarop de akte tot vestiging van de hypothecaire lening waarmee de hypotheekverzekering verbonden is, notarieel wordt verleden.

Indien evenwel de (eerste) premiebetaling niet plaatsvindt uiterlijk op de einddatum van de voorlopige dekking zoals vermeld op het aanvraagformulier of de acceptatiebevestiging dat de verzekeraar na ontvangst van het aanvraagformulier en na acceptatie aan de verzekeringnemer bezorgt of indien de gestorte premie lager is dan het bedrag vermeld in de Polis, kan de verzekeraar de overeenkomst als onbestaanbaar beoordelen en als zonder gevolgen beschouwen. In dit geval stort de verzekeraar de betaalde premie(s) terug aan de verzekeringnemer.

Naast de overeengekomen premiebetaling(en) kunnen ook bijkomende premies worden gestort waarbij de door de verzekeraar aangegeven betalingsprocedure wordt gevolgd. Er kan evenwel in voorzien worden dat bijkomende premies slechts door de verzekeraar worden aanvaard indien zij een minimum bedrag vertegenwoordigen, wat impliceert dat de verzekeraar premiebetalingen voor een lager bedrag kan weigeren, in welk geval hij de betaalde premie(s) terugstort aan de verzekeringnemer.

Elke premiebetaling geschiedt rechtstreeks op de door de verzekeraar aangeduide bankrekening met vermelding van de opgegeven referenties. De premiebetaling aan enige tussenpersoon is niet bevrijdend

ten aanzien van de verzekeraar. De verzekeraar kan evenwel een machtiging geven aan een derde om de premie te innen. Indien dit voor de overeenkomst van toepassing is, wordt dit vermeld in de Polis. De premiebetaling is niet verplicht, tenzij de verzekeringnemer zich hiertoe door een andere verbintenis dan de overeenkomst zelf heeft verplicht.

2.2 RESERVEVORMING

De premies worden, na afhouding van eventuele (instap)kosten en belastingen, aangewend voor de vorming van het rekeningtegoed (premiereserves). Winstdeling, voor zover van toepassing, zal na afhouding van eventuele belastingen, eveneens worden aangewend voor de vorming van het rekeningtegoed (winstdelingreserves). De premiereserves en de eventuele winstdelingreserves worden belegd in de overeengekomen beleggingsvorm(en) (zie verder).

2.3 BELEGGINGSVORMEN

De beleggingsvorm(en) van de reserves wordt (worden) vastgelegd in de Polis en in de Beheersreglementen. Voor de verschillende beleggingsvormen bestaan er Beheersreglementen, waar meer details omtrent hun werking en hun modaliteiten worden verstrekt. Die Beheersreglementen maken integrerend deel uit van de Algemene Voorwaarden.

3. UITKERINGEN

3.1 UITKERING OP DE EINDDATUM VAN DE OVEREENKOMST

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

3.2 DEKKING BIJ OVERLIJDEN

3.2.1 OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

3.2.1.1 *Verzekerd voorval*

Indien de verzekerde tijdens de dekkingsperiode overlijdt, keert de verzekeraar het in artikel 3.2.1.2. bepaalde bedrag uit aan de begunstigde en eindigen de overeenkomst en alle dekkingen. Indien er twee verzekerden zijn, moet 'het overlijden van de verzekerde' gelezen worden als, naargelang wat is overeengekomen, het overlijden van hetzij één van beide verzekerden, hetzij beide verzekerden. Wanneer het verzekerd overlijdensvoorval het overlijden impliceert van twee verzekerden, geldt de dekking slechts wanneer beide verzekerden overlijden tijdens de dekkingsperiode. Wanneer de dekking beperkt is tot het ongevallenrisico, moet ook het ongeval zich voordoen tijdens de dekkingsperiode (zie verder).

Indien zo overeengekomen, kan de dekking bij overlijden worden beperkt tot de omstandigheid dat de (een) verzekerde of beide verzekerden (dit laatste geldt wanneer het verzekerd overlijdensvoorval het overlijden impliceert van twee verzekerden) overlijdt (overlijden) binnen 180 dagen na en als rechtstreeks gevolg van een ongeval (ongevallenrisico). Een ongeval is een aantasting van de lichamelijke gaafheid van de verzekerde naar aanleiding van de plotselinge en toevallige inwerking van een uitwendige kracht, buiten zijn wil.

Worden niet beschouwd als een ongeval:

- de zelfmoord;
- de ziekten en hun gevolgen, aanvallen van beroerten, van vallende ziekten of dergelijke, welke er ook de oorzaak van zij;
- de gevolgen van heelkundige ingrepen die niet genoodzaakt worden door een ongeval;

- de besmettingen, intoxicaties en vergiftigingen, tenzij een bloedvergiftiging (maar enkel wanneer er een uitwendige verwonding geweest is en de bloedvergiftiging tegelijkertijd als de verwonding heeft plaats gehad).

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

- het onopzettelijk inademen van gassen of dampen en het bij vergissing opsorpen van giftige stoffen;
- de verdrinking;
- beten van dieren en steken van insecten;
- blikseminslag.

3.2.1.2 Bedrag

De Polis kan voorzien in een eventueel hogere uitkering bij overlijden dan de gevormde reserve (zie hoger). Dit betekent dat, indien en zolang het bedrag van de reserve lager is dan het in de Polis voorziene bedrag, dit laatste, hogere bedrag wordt verzekerd en desgevallend uitgekeerd aan de begunstigde(n) 'bij overlijden'. Er is geen winstdeling bij overlijden.

Evenwel, indien het zich voordoen van het verzekerd overlijdensvoorval niet binnen 30 dagen wordt gemeld aan de verzekeraar, kan hij de uitkering verminderen met het door hem geleden nadeel dat voortvloeit uit de eventuele negatieve ontwikkeling van de unitwaarden van reserves verbonden met een beleggingsvorm gekoppeld aan de waarde-ontwikkeling van een beleggingsfonds sinds de datum van het zich voordoen van het verzekerd overlijdensvoorval.

Tenzij de dekking bij overlijden beperkt is tot het ongevalrisico of tenzij andersluidend verzoek van de verzekeringnemer met schriftelijk akkoord van de verzekeraar, wordt bij een gedeeltelijke afkoop (zie verder), het voormelde overeengekomen minimumbedrag automatisch verminderd met het bedrag van de gedeeltelijke afkoop.

3.2.2 DRAAGWIJDTE VAN DE DEKKING

3.2.2.1 Dekkingsperiode

De dekkingsperiode begint ten vroegste op de datum van inwerkingtreding. Indien de overeenkomst een einddatum heeft, eindigt de dekkingsperiode steeds uiterlijk op die einddatum. Indien de overeenkomst geen einddatum heeft, eindigt de dekkingsperiode bij het verzekerd overlijdensvoorval. Tenzij anders is voorzien en onverminderd de toepassing van de overige bepalingen van de Algemene Voorwaarden, loopt de dekkingsperiode zolang de overeenkomst zelf in voege blijft.

3.2.2.2 Geografische uitgestrektheid

De overlijdensdekking is geldig over de hele wereld.

3.2.2.3 Uitgesloten en bijzondere risico's

Er is geen recht tot uitkering bij overlijden van de verzekerde wanneer het overlijden veroorzaakt of bevorderd wordt door of verband houdt met zelfmoord of een poging daartoe, tenzij tenminste 2 jaar na de inwerkingtreding van de overeenkomst of de latere verhoging van de verzekerde waarborgen. Indien het overlijden van een verzekerde is veroorzaakt door direct of indirect opzettelijk toedoen of door opzettelijke nalatigheid van een bij de verzekering belanghebbende, wordt de uitkering bij overlijden, voor zover deze de belanghebbende ten goede zou komen, niet uitbetaald.

De dekking bij overlijden wordt beperkt tot de afkoopwaarde wanneer het overlijden veroorzaakt of bevorderd wordt door of verband houdt met:

- een gewapende dienst bij of ten behoeve van een niet-Nederlandse macht;
- de tenuitvoerlegging van een rechterlijke veroordeling tot de doodstraf;
- actieve of passieve euthanasie, binnen één jaar na het inwerkingtreden van de overeenkomst;
- een opzettelijk door de verzekerde als dader of mededader gepleegd(e) misdad waarvan de gevolgen door hem konden worden voorzien;

- deelname aan de lucht- of ruimtevaart, waarbij de verzekerde inscheepte als passagier of als bemanningslid. Mits de verzekerde niet deelnam aan een invlieg- of proefvlucht, wedstrijd, demonstratie van acrobatiek, raid of vlucht met een prototype, geldt deze beperking van de dekking bij overlijden niet ingeval de verzekerde de luchtreis heeft gemaakt als gewoon passagier aan boord van een luchtvaartuig, voorzien van een geldig luchtwaardigheidscertificaat of de luchtreis heeft gemaakt in een meermotorig vleugelvliegtuig als lid van het regelmatig vliegend personeel bij een burgerluchtvaartonderneming;
- oorlog of enig gelijkaardig feit en burgeroorlog in een ander land dan Nederland; indien het overlijden van de verzekerde zich voordoet in een vreemd land waar vijandelijkheden aan de gang zijn, wordt een onderscheid gemaakt tussen twee gevallen:
 - indien het conflict uitbreekt tijdens het verblijf van de verzekerde, geldt de dekking voor zover de verzekerde niet op actieve wijze aan de vijandelijkheden deelneemt;
 - indien de verzekerde zich naar een land begeeft waar een gewapend conflict aan de gang is, kan er slechts dekking verleend worden mits de betaling van een premietoeslag, het schriftelijk akkoord van de verzekeraar en voor zover de verzekerde niet op actieve wijze aan de vijandelijkheden deelneemt;
- enig feit of enige opeenvolging van feiten met dezelfde oorzaak die voortkomen uit of het gevolg zijn van ioniserende stralingsbronnen, van splijtstoffen of radioactieve producten of afvalstoffen, met uitzondering van medische bestralingen.

Vanaf het tijdstip waarop in Nederland oorlog intreedt, gelden de volgende bepalingen:

- de verzekerde bedragen zullen worden verminderd met 10% van de op dat tijdstip verzekerde bedragen;
- het rekeningtegoed zal wordt verminderd met hetzelfde bedrag;
- het in de vorige punten bepaalde wordt geacht niet in werking te zijn getreden, indien binnen zes maanden na beëindiging van de oorlogstoestand, doch uiterlijk bij het opeisbaar worden van enige uitkering, ten genoegen van de verzekeraar wordt aangetoond dat de verzekerde gedurende de gehele duur van de oorlogstoestand verblijf heeft gehouden buiten een gebied in oorlogstoestand;
- de verzekeraar zal zo spoedig mogelijk na het einde van het boekjaar, waarin de oorlogstoestand beëindigd is, op de groep van polissen, waarop deze of in de hoofdlijnen daarmee overeenstemmende oorlogskortingen in werking zijn getreden, de reeds ingehouden kortingen alsnog geheel of gedeeltelijk uitbetalen en de voor de toekomst opgelegde kortingen alsnog geheel of gedeeltelijk laten vervallen, voorzover de aan het eind van bedoeld boekjaar berekende waarde van de gezamenlijke kortingen de totale waarde op dat tijdstip van de op rekening van de oorlog te stellen extra sterfteverliezen van genoemde groep overschrijdt;
- hetgeen door de Nederlandse Pensioen- en Verzekeringskamer of haar rechtsopvolger wordt vastgesteld omtrent de aanwezigheid alsmede de tijdstippen van intreden en beëindiging van een oorlogstoestand in Nederland zal voor partijen bindend zijn.

Wanneer de dekking bij overlijden beperkt is tot het ongevalrisico (zie hoger), doet de verzekeraar generlei uitkering in het kader van deze dekking ingeval een in de vorige alinea uitgesloten risico (zowel toegepast op het overlijden zelf als op het ongeval) of wanneer het overlijden veroorzaakt wordt door een ongeval dat zelf veroorzaakt of bevordert wordt door of verband houdt met één van de volgende omstandigheden waarin de verzekerde verkeert op het ogenblik van het ongeval:

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

Indien het verzekerde overlijdensvoorval het overlijden (door ongeval) impliceert van twee verzekerden, doet de verzekeraar generlei uitkering in het kader van de dekking bij overlijden wanneer minstens één van beide verzekerden overlijdt ingeval enig voormeld uitgesloten risico.

3.2.3 AANGIFTE VAN EEN SCHADEGEVAL

Het overlijden en een ongeval met dodelijke afloop in hoofde van enige verzekerde moeten bij de verzekeraar uiterlijk binnen 30 dagen via het daartoe bestemde formulier worden aangegeven. Bij laattijdige

aangifte kan de verzekeraar, tenzij genoegzaam wordt aangetoond dat de aangifte van het schadegeval zo snel dit redelijkerwijs mogelijk is werd ingediend, zijn tussenkomst verminderen met het door hem geleden nadeel.

De aangifte moet de plaats, de datum en het uur van het overlijden vermelden, alsook de omstandigheden waarin het heeft plaats gehad. Hetzelfde geldt met betrekking tot het gebeurlijke ongeval dat het overlijden heeft veroorzaakt, met dien verstande dat ook de aard van het ongeval en de identiteit van de eventuele getuigen moeten opgegeven worden. Er moet ook steeds een medische verklaring worden toegevoegd volgens het volledig ingevulde model van de verzekeraar met vermelding van de overlijdensoorzaak. De verzekeraar kan elk bijkomend stuk vorderen. Alle belanghebbenden bij de tussenkomst van de verzekeraar moeten elke geneesheer die aan de overledene zorgen heeft verstrekt, toelaten en verzoeken om aan de adviserend arts van de verzekeraar alle door de verzekeraar gevraagde inlichtingen te verstrekken. Indien aan één van deze verplichtingen niet wordt voldaan, kan de verzekeraar zijn tussenkomst geheel of gedeeltelijk weigeren.

Na aangifte van het schadegeval en op grond van de verstrekte inlichtingen en van 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, indien de begunstigde(n) binnen 8 dagen na de kennisgeving niet per aangetekend schrijven aan de verzekeraar heeft (hebben) gemeld dat hij (zij) niet akkoord gaat (gaan).

Indien valse getuigschriften worden voorgelegd, valse verklaringen worden afgelegd of opzettelijk bepaalde feiten of omstandigheden worden verzwegen of niet vermeld die duidelijk van belang zijn bij de beoordeling van de verplichtingen van de verzekeraar, kan hij zijn tussenkomst weigeren en elke ten onrechte uitgekeerde som terugvorderen, verhoogd met de wettelijke rente.

3.2.4 RISICOPREMIES

3.2.4.1 Algemeen

Met het oog op de berekening van de risicopremies, wordt het te verzekeren bedrag in het kader van de dekking bij overlijden in het begin van iedere maand berekend op basis van het meest recent gekende bedrag van de reserve. De risicopremies zijn de benodigde premies om de dekking bij overlijden te verzekeren voor een periode van telkens één maand. Zij worden in principe in het begin van iedere maand onttrokken aan de reserve. Indien evenwel de dekking (of de verhoging ervan) in werking treedt in de loop van een maand, geschiedt de onttrekking van de risicopremie (voor de verhoging) in principe in het begin van de maand volgend op de datum van de inwerkingtreding van de dekking (of van de verhoging ervan) en wordt de risicopremie voor die maand slechts prorata-temporis berekend en onttrokken.

Indien de reserve verbonden is met meerdere beleggingsvormen, worden de risicopremies in principe aangerekend op de gedeelten van de reserve verbonden met de verschillende beleggingsvormen, en dit evenredig met hun respectievelijk laatst gekende bedrag op de uitwerkingsdatum (zie verder) van elke onttrekking.

3.2.4.2 Tariieven van de risicopremies

Onverminderd de eventuele toepassing van bijpremies voor verhoogde risico's (zie verder), zijn de gehanteerde tarieven voor de berekening van de risicopremies deze die de verzekeraar hanteerde bij het opmaken van de offerte (of de eerste Polis). De verzekeraar kan ze in de loop van de overeenkomst voor de toekomst slechts verhogen in het kader van een algemene herziening ervan voor de categorie verzekeringen waartoe de overeenkomst behoort en indien hij daartoe krachtens wettelijke of reglementaire bepalingen wordt verplicht of indien hij van oordeel is dat het evenwicht van zijn verzekerde portefeuille in gevaar wordt gebracht door een stijging van de risicograad van het verzekerd overlijdensvoorval bij de bevolking, de populatie van de Nederlandse verzekeringsmarkt of in de eigen portefeuille.

Wanneer de verzekeraar om enige reden vaststelt dat de reserve ontoereikend is om de nodige risicopremies verder te onttrekken of dat de onttrekking de geblokkeerde reserves (zie verder) zou aantasten, kan hij de dekking bij overlijden vervroegd beëindigen. Deze vervroegde beëindiging heeft nochtans slechts

ten vroegste uitwerking 30 dagen nadat de verzekeraar de verzekeringnemer hierover met een aangetekend schrijven heeft ingelicht.

3.2.5 ALGEMENE BEPALINGEN

3.2.5.1 Correcte gegevensverstrekking

Bij het sluiten, het verhogen of de wederinwerkingstelling van de dekking overlijden, moeten de verzekeringnemer en de verzekerde(n) alle hen bekende gegevens die zij redelijkerwijs moeten beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de verzekeraar, aan deze laatste in alle oprechtheid en zonder verzwijging meedelen. De verzekeraar kan alle inlichtingen eisen die hij nodig acht.

Bij onjuistheid van de opgegeven geboortedatum van de (een) verzekerde, kan de verzekeraar de risicopremies en/of de uitkering (in voorkomend geval met terugwerkende kracht) aanpassen op basis van de tariefelementen in functie van de juiste geboortedatum. De verzekeraar ziet evenwel af van het zich beroepen op (andere) onopzettelijke verzwijgingen of onopzettelijke onjuiste verklaringen, tenzij de dekking beperkt is tot het ongevalrisico (zie hoger), in welk geval de wettelijke bepalingen ter zake voor de volledige looptijd van de dekking gelden.

Elke fraude, opzettelijke verzwijging of opzettelijke onjuiste verklaring heeft de nietigheid van de dekking tot gevolg. De risicopremies die onttrokken werden, zijn verworven voor de verzekeraar.

3.2.5.2 Medisch beroepsgeheim

De verzekerde(n) en de belanghebbende derden ontslaan elke geneesheer van het beroepsgeheim tegenover de (adviserend arts van de) verzekeraar om na een overlijden te voldoen aan alle verplichtingen waarin de Algemene Voorwaarden voorzien. De verzekerde(n) geeft (geven) uitdrukkelijk de toestemming aan elke geneesheer om aan de adviserend arts van de verzekeraar een volledig ingevulde verklaring af te leveren - volgens het door de verzekeraar opgestelde model - omtrent de overlijdensoorzaak.

3.2.5.3 Aanvaarding van de dekking 'overlijden' door de verzekeraar

De dekking bij overlijden en enige verhoging van het nominaal verzekerd bedrag ervan zijn onderworpen aan de (medische) aanvaardingscriteria van de verzekeraar.

De dekking is slechts verworven indien hij voorkomt in de Polis of in een andere door de verzekeraar schriftelijk uitgebrachte bevestiging. Indien de verzekeraar om gelijk welke reden (nog) geen (gewijzigde versie van de) Polis heeft afgeleverd of niet op een andere wijze de aanvaarding van de dekking en zijn bedrag schriftelijk heeft bevestigd, moet er van uitgegaan worden dat de dekking (nog) niet werd verworven, resp. gewijzigd.

Indien de verzekeraar de (verhoging van de) dekking om medische redenen geheel of gedeeltelijk (bijvoorbeeld voor een welbepaalde aandoening) weigert aan te nemen of hij het risico slechts aanneemt mits de aanrekening van een bijpremie, schrijft hij de verzekeringnemer hierover persoonlijk aan. Indien het (nominaal) verzekerd bedrag van de dekking om gelijk welke reden later wordt verhoogd, wordt het initieel akkoord van de verzekeringnemer omtrent de bijpremie en/of de uitsluiting, tenzij anders overeengekomen, geacht eveneens betrekking te hebben op de verhoging.

3.3 PERIODIEKE UITKERINGEN

De Polis kan voorzien in periodieke uitkeringen tot uiterlijk de beëindiging van de overeenkomst. De periodieke uitkeringen komen toe aan de begunstigde(n) 'periodieke uitkeringen'.

Elke periodieke uitkering wordt onttrokken aan de reserve. Indien de reserve verbonden is met meerdere beleggingsvormen, wordt elke periodieke uitkering, tenzij anders overeengekomen, aangerekend op de gedeelten van de reserve verbonden met de verschillende beleggingsvormen, en dit evenredig met hun

respectievelijk laatst gekende bedrag op elke periodieke uitkeringsdatum. Bij uitputting van de reserve eindigen de overeenkomst en alle dekkingen en licht de verzekeraar de verzekeringnemer hierover in.

4. RECHTEN VAN DE VERZEKERINGNEMER

4.1 ALGEMENE BEPALINGEN

De verzekeringnemer geniet tijdens de looptijd van de overeenkomst de hierna beschreven rechten.

De toepassing van wettelijke of conventionele bepalingen kan evenwel tot gevolg hebben dat de uitoefening van bepaalde rechten verboden is, geschorst wordt of de toestemming vergt van één of meerdere derden (zoals bij de opname van een voorschot, verpanding, aanvaarding van begunstiging, enz.). In voorkomend geval moet een vraag tot uitoefening of een opdracht tot uitvoering van een recht derhalve mee ondertekend worden door de derde(n) die zijn (hun) toestemming moet(en) geven opdat de vraag of de opdracht als geldig zou beschouwd worden. Indien dit niet het geval is of, meer algemeen, in alle gevallen waarin de verzekeraar om enige reden geen (onmiddellijk) gevolg kan geven aan een vraag tot uitoefening of een opdracht tot uitvoering van een recht, licht hij de verzekeringnemer hierover zo snel mogelijk in en deelt hij hem de reden hiervan mee.

Indien er twee verzekeringnemers zijn, vergt elke vraag tot uitoefening of elke opdracht tot uitvoering van een recht en, meer algemeen, elke handeling of verrichting in het kader van de overeenkomst waarvoor het (schriftelijk) akkoord nodig is van de verzekeringnemer, het (schriftelijk) akkoord van beide verzekeringnemers, tenzij anders is aangegeven in de Polis. Indien in de Polis wordt aangegeven dat het (schriftelijk) akkoord van één van beide verzekeringnemers volstaat, zal nochtans op schriftelijk verzoek in die zin, door één of beide verzekeringnemer(s) aan de verzekeraar gericht, vanaf de eerste werkdag van de verzekeraar na ontvangst van dit schrijven, het (schriftelijk) akkoord van beide verzekeringnemers vereist zijn. In dit geval zullen de op die dag reeds in uitvoering zijnde handelingen of verrichtingen worden stopgezet voor zover zij juridisch nog geen uitwerking hebben gehad.

4.2 OPZEGGING

De verzekeringnemer kan de overeenkomst opzeggen met een gedateerd en ondertekend aangetekend schrijven, gericht aan de verzekeraar:

- hetzij binnen 14 dagen te rekenen vanaf de datum van inwerkingtreding van de overeenkomst;
- hetzij, indien uit het intekenformulier blijkt dat de overeenkomst wordt gesloten tot waarborg of wedersamenstelling van een door de verzekeringnemer aangevraagd krediet, binnen 15 dagen te rekenen vanaf het ogenblik waarop hij verneemt dat het aangevraagde krediet niet wordt toegekend.

Bij opzegging, meer bepaald vanaf ontvangst door de verzekeraar van het hiervoor vermelde schrijven, eindigen de overeenkomst en alle dekkingen en stort de verzekeraar het gevormde rekeningtegoed, verhoogd met alle aangerekende kosten, terug aan de verzekeringnemer.

4.3 AANDUIDING, HERROEPING EN WIJZIGING VAN DE BEGUNSTIGDEN

De verzekeringnemer duidt de begunstigde(n) aan en kan de oorspronkelijk aangeduide begunstigde(n) herroepen en/of de (voorrangsorte van de) begunstigden wijzigen. De herroeping en/of wijziging van de (voorrangsorte van de) begunstigden moet vervat zijn in een gedateerd en ondertekend geschrift. Om zich op een wijziging van begunstigde(n) jegens de verzekeraar te kunnen beroepen, dient verzekeringnemer het geschrift als voormeld de verzekeraar aangetekend toe te sturen.

4.4 AFKOOP

De verzekeringnemer kan het gevormde rekeningtegoed geheel of gedeeltelijk afkopen.

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

Indien de reserve verbonden is met meerdere beleggingsvormen, wordt een gedeeltelijke afkoop, tenzij anders vermeld in het geldopnameformulier, in principe proportioneel met de waarde van de verschillende reserves onttrokken.

Er kan in voorzien worden dat een gedeeltelijke afkoop slechts door de verzekeraar wordt aanvaard en uitgevoerd indien de afkoop een minimumbedrag vertegenwoordigt en/of indien het resterend rekeningtegoed na afkoop nog een minimumbedrag vertegenwoordigt. Indien een aanvraag tot gedeeltelijke afkoop het voormelde resterend minimumbedrag niet respecteert, heeft de verzekeraar het recht de aanvraag slechts uit te voeren tot beloop van het bedrag dat toelaat dit minimumbedrag te respecteren. Indien een aanvraag tot gedeeltelijke afkoop wordt ingediend voor een bedrag dat gelijk is aan of hoger is dan de reserve, wordt die beschouwd als een aanvraag tot volledige afkoop.

Bij zowel een gehele als een gedeeltelijke afkoop wordt een afkoopvergoeding aangerekend. De berekeningswijze van de afkoopvergoeding kan verschillen per beleggingsvorm en wordt in het betreffende Beheersreglement bepaald.

Bij volledige afkoop eindigen de overeenkomst en alle dekkingen. De verzekeringnemer kan evenwel de overeenkomst terug in werking stellen mits terugstorting van het uitgekeerde bedrag binnen 3 maanden volgend op de volledige afkoop. Deze wederinwerkingstelling wordt beschouwd als een nieuwe overeenkomst, zodat een nieuw intekenformulier moet ingevuld worden en de verzekeraar de wederinwerkingstelling van de dekking bij overlijden afhankelijk kan stellen van zijn aanvaardingscriteria. Er worden evenwel geen nieuwe instapkosten aangerekend. De wederinwerkingstelling gaat in op de datum vermeld op de nieuw uitgegeven Polis.

4.5 VOORSCHOT EN VERPANDING

4.5.1 VOORSCHOT

De verzekeringnemer kan een voorschot bekomen op de latere verzekeringsprestaties, mits de ondertekening van een voorschotakte die de voorwaarden en modaliteiten ervan vastlegt. Ook de overige bepalingen van de Algemene Voorwaarden en wettelijke bepalingen kunnen in modaliteiten en beperkingen van het recht op voorschot voorzien.

Bij de opname van een voorschot kan de voorschotakte erin voorzien dat een bepaald reservebedrag (en het rendement hierop) verplicht aangewend moet worden en blijven in een bepaalde beleggingsvorm. Er kan ook een afwijkende rentevoet worden overeengekomen en/of worden bedongen dat het betreffende reservebedrag geen winstdeling (voor zover van toepassing) geniet. Er kan eveneens in voorzien worden dat de verzekeraar de beleggingsvorm naderhand kan wijzigen. Een voorschot kan dus op het moment van de opname ervan en/of later aanleiding geven tot een wijziging van de beleggingsvorm (zie hoger).

Het bedrag van het voorschot mag op geen enkel ogenblik hoger zijn dan het bedrag van de reserve, verminderd met het door de verzekeraar vast te stellen bedrag dat nodig is voor de financiering van de verwachte toekomstige risicopremies voor de dekking bij overlijden en kosten, alsook voor de inhouding van de afkoopvergoeding en (para)fiscale lasten bij een eventuele afkoop of uitkering. Bij een latere afkoop of uitkering komt het uitstaande bedrag van het voorschot in mindering van de afkoopwaarde of uitkering. Mocht het bedrag van het uitstaande voorschot om gelijk welke reden toch hoger blijken te zijn dan de afkoopwaarde of uitkering, dan blijft de voorschotnemer het niet aangezuiverde saldo van het voorschot verschuldigd aan de verzekeraar.

De verzekeraar kan weigeren in te gaan op een verzoek tot opname van een voorschot wanneer de overeenkomst reeds bezwaard is met een pandrecht (zie verder) of wanneer de overeenkomst voorziet in periodieke uitkeringen (zie hoger).

4.5.2 VERPANDING

De verzekeringnemer kan de rechten voortvloeiend uit de overeenkomst verpanden. Tenzij de verpanding reeds geldt vanaf de inwerkingtreding van de overeenkomst en als zodanig is geregistreerd in de Polis, vergt de verpanding een door de verzekeringnemer, de pandhoudende schuldeiser en de verzekeraar ondertekend bijvoegsel aan de Polis.

De verzekeraar kan weigeren in te gaan op een verzoek tot verpanding indien de overeenkomst reeds bezwaard is met een voorschot (zie hoger).

4.5.3 GEBLOKKEERDE RESERVES

De opname van een voorschot of een verpanding (zie hoger) kan leiden tot gehele of gedeeltelijke blokkering van de reserve (geblokkeerde reserves).

Geblokkeerde reserves zijn reserves waarvan de verzekeraar te zijnen behoeve of ten behoeve van een derde waarborgt dat een bepaald aantal units enkel met zijn toestemming of met de toestemming van de betreffende derde kan verminderen en/of waarbij een onttrekking van risicopremies voor de dekking bij overlijden kan of moet geschieden voor die dekking, eventueel voor een specifiek verzekerd (minimum) bedrag. Dit kan het geval zijn bij de opname van een voorschot (de blokkering geschiedt dan ten behoeve van de verzekeraar) of bij de verpanding van de overeenkomst (de blokkering geschiedt dan ten behoeve van de pandhouder).

Inzake voorschotten kan een onderscheid worden gemaakt tussen geblokkeerde voorschotreserves en geblokkeerde margereserves. Bij verpanding kan er sprake zijn van geblokkeerde pandreserves.

4.6 WIJZIGING VAN BELEGGINGSREGELS EN SWITCH VAN BELEGGINGSVORM

Onverminderd de beperkingen die voortvloeien uit de Beheersreglementen van de verschillende beleggingsvormen (zie hoger), kan de verzekeringnemer de verzekeraar vragen om de beleggingsvormen van toekomstige premies of winstdeling (wijziging van beleggingsregels) en/of van reeds gevormde reserves (switch van beleggingsvorm) tijdens de looptijd van de overeenkomst te wijzigen.

Bij een switch van beleggingsvorm wordt een bepaalde beleggingsvorm, na afhouding van eventuele switchkosten (zie de Beheersreglementen van de verschillende beleggingsvormen) en belastingen, geheel of gedeeltelijk te gelde gemaakt (onttrekking aan het rekeningtegoed) en wordt het hieruit resulterend bedrag herbelegd in één of meerdere andere beleggingsvormen (toekenning aan het rekeningtegoed).

Een verzoek tot wijziging van beleggingsregels, respectievelijk tot switch van beleggingsvorm gebeurt met de documenten 'aanvraag tot wijziging van beleggingsregels', respectievelijk 'aanvraag tot switch van beleggingsvorm' die de verzekeraar op eenvoudig verzoek ter beschikking stelt. De verzekeraar kan, zonder evenwel hiertoe verplicht te zijn, ook ingaan op een anders geformuleerd verzoek (fax, e-mail, ...). Een wijziging van beleggingsregels of een switch van beleggingsvorm is pas effectief wanneer de betreffende verrichting door de verzekeraar wordt bevestigd via de Polis.

4.7 OVERDRACHT VAN RECHTEN

De verzekeringnemer kan de voormelde rechten die hij geniet geheel of gedeeltelijk overdragen aan één of meerdere hiertoe aangeduide personen, hierna ook 'overnemer(s)' genoemd. De overdracht vergt een door de verzekeringnemer, de overnemer(s) en de verzekeraar ondertekend bijvoegsel aan de Polis. Er kan echter ook rechtstreeks in de Polis bedongen worden dat de rechten van de verzekeringnemer, o.a. bij diens overlijden (in de veronderstelling dat dit overlijden niet de verwezenlijking inhoudt van het verzekerd overlijdensvoorval) en tot het ogenblik van de latere beëindiging van de overeenkomst, worden overgedragen aan de daartoe aangeduide perso(o)n(en), en dit volgens de specifieke bepalingen die eventueel van toepassing zijn. Evenwel, indien er twee verzekeringnemers zijn en het overlijden van één van hen niet de verwezenlijking inhoudt van het verzekerd overlijdensvoorval, worden alle rechten van de overleden verzekeringnemer, tenzij anders vermeld op de Polis, vanaf het overlijden overgedragen aan de overlevende verzekeringnemer.

Tenzij anders bepaald in (het bijvoegsel aan) de Polis, zijn de volgende bepalingen van toepassing bij overdracht van rechten:

- de overdracht wordt geacht betrekking te hebben op alle rechten van de verzekeringnemer en de hiermee verband houdende vermogensbestanddelen;
- de overdracht van rechten die reeds uitwerking heeft terwijl de verzekeringnemer nog in leven is wordt, tenzij het overlijden van de verzekeringnemer de verwezenlijking inhoudt van het verzekerd overlijdensvoorval, geacht eveneens door te werken en dus verder te lopen na zijn overlijden, en dit tot het ogenblik van de latere beëindiging van de overeenkomst;
- indien de overnemer(s) op een generieke wijze wordt (worden) aangeduid (bijvoorbeeld 'de echtgenoot' of 'de kinderen'), brengt het verlies van de hoedanigheid onder welke een (de) betrokken persoon als overnemer werd aangeduid, vanaf dat ogenblik ook het verlies van zijn hoedanigheid van overnemer met zich mee; omgekeerd, indien een persoon de hoedanigheid verwerft onder welke de overnemer(s) werd(en) aangeduid, verwerft hij vanaf dat ogenblik ook de hoedanigheid van overnemer, voor zover wel te verstaan de overeenkomst inmiddels niet beëindigd werd;
- indien de rechten aan verschillende personen samen worden overgedragen, kunnen ze enkel uitgeoefend worden mits gezamenlijk akkoord van al de overnemers; bij overlijden van een overnemer of bij verlies van de hoedanigheid van overnemer zoals vermeld in voorgaand punt, gaan de rechten (gezamenlijk) over naar de andere overnemer(s); van zodra een persoon naderhand de hoedanigheid verwerft van overnemer zoals vermeld in voorgaand punt, is ook het akkoord van die nieuwe overnemer vereist om de rechten te kunnen uitoefenen, voor zover wel te verstaan de overeenkomst inmiddels niet beëindigd werd;
- indien voorzien wordt in een voorrangsorte van overnemers en de (alle) overnemer(s) in een hogere rang ontbreekt (ontbreken) omdat hij (zij) onbestaande is (zijn), reeds overleden is (zijn) of omdat hij (zij) naderhand overlijdt (overlijden) of de hoedanigheid van overnemer verliest (verliezen), geldt de overdracht vanaf dat ogenblik ten voordele van de subsidiaire overnemer(s), voor zover wel te verstaan de overeenkomst inmiddels niet beëindigd werd.

5. RECHTEN VAN DE BEGUNSTIGDE(N)

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

- het recht op de hierboven vermelde dekkingen;
- het recht om de begunstiging van de hierboven vermelde dekkingen reeds vóór hun opeisbaarheid te aanvaarden door middel van een door hem (hen), de verzekeringnemer en de verzekeraar ondertekend bijvoegsel aan de Polis.

De aanvaarding van de begunstiging heeft, tenzij in die gevallen waarin de wet herroeping toestaat, als gevolg dat de opzegging, de herroeping en wijziging van de begunstiging, de afkoop, de opname van een voorschot, de verpanding en de overdracht van rechten slechts mogelijk zijn mits de schriftelijke toestemming van de aanvaardende begunstigde. Deze toestemming is ook vereist voor elke wijziging die een vermindering impliceert van de verzekeringsprestaties die ten gunste van de aanvaardende begunstigde verzekerd zijn door de betaalde premie(s).

6. DIVERSE BEPALINGEN

6.1 OMZETTING VAN MONETAIRE BEDRAGEN IN UNITS EN OMGEKEERD

6.1.1 ALGEMEEN

De verrichtingen die aanleiding geven tot een toekenning aan de reserve hebben een omzetting van monetaire bedragen in units tot gevolg. De verrichtingen die aanleiding geven tot een onttrekking aan of de vereffening van de reserve resulteren in een omzetting van units in monetaire bedragen.

Deze omzettingen gebeuren op bepaalde koersdagen, waarbij de unitwaarde van die koersdag wordt gehanteerd. Elke dag waarop een nieuwe unitwaarde wordt berekend is een koersdag. Inzake beleggingsvormen gekoppeld aan de waardeontwikkeling van een beleggingsfonds ('fondsbeleggingsvormen'), bepalen de beheersreglementen de periodiciteit van de koersdagen. Inzake beleggingsvormen met een overeengekomen intrestvoet ('intrestbeleggingsvormen') is elke kalenderdag een koersdag.

Indien op een bepaalde datum nog geen unitwaarde bekend is, mag de verzekeraar voorlopig rapporteren op basis van de meest recent gekende unitwaarde.

6.1.2 VERRICHTINGEN DIE EEN TOEKENNING AAN DE RESERVE GENEREREN

De omzetting van monetaire bedragen in units verbonden met een intrestbeleggingsvorm of een Hypotheekfonds geschiedt op de koersdag samenvallend met de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting. De omzetting van monetaire bedragen in units verbonden met een andere fondsbeleggingsvorm geschiedt op de (eerste) koersdag samenvallend met of volgend op de datum van 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 samenvallend met of volgend op de derde dag na de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting.

De uitwerkingsdatums van de verschillende verrichtingen zijn de volgende:

- premiebetaling: de valutadatum van de premie op de bankrekening van de verzekeraar of op de bankrekening van de derde partij die door de verzekeraar gemachtigd is om de premie te innen;
- winstdeling: de datum bepaald door de algemene vergadering van de verzekeraar.

Indien evenwel de premiebetaling op een andere manier geschiedt dan via automatisch incasso of dan via het overschrijvingsformulier dat de verzekeraar ter beschikking stelt of indien het betaalde premiebedrag niet overeenstemt met het bedrag vermeld op de factuur, dan is de uitwerkingsdatum van de premiebetaling, voor zover de verzekeraar de bestemming van deze premiebetaling niet (meteen) identificeert, de (latere) datum waarop de verzekeraar deze bestemming identificeert.

6.1.3 VERRICHTINGEN DIE EEN ONTTREKKING AAN OF DE VEREF- FENING VAN DE RESERVE GENEREREN

De omzetting van units verbonden met een intrestbeleggingsvorm of een Hypotheekfonds in monetaire bedragen geschiedt op de koersdag samenvallend met de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting. De omzetting van units verbonden met een ander fondsbeleggingsvorm in monetaire bedragen geschiedt, inzake de uitkering bij overlijden, op basis van de meest recent gekende unitwaarden op diens uitwerkingsdatum. Voor de andere verrichtingen geschiedt de omzetting van units verbonden met een andere fondsbeleggingsvorm in monetaire bedragen op de (eerste) koersdag samenvallend met of volgend op de datum van 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 samenvallend met of volgend op de derde dag na de uitwerkingsdatum van de betreffende verrichting. Voor wat betreft de risicopremies en de kosten, kan de verzekeraar de omzetting doorvoeren op een latere koersdag.

De uitwerkingsdatums van de verschillende verrichtingen zijn de volgende:

- risicopremies: de eerste dag van elke maand;
- standaardkosten: de eerste dag van elke maand;
- servicekosten: de uitvoeringsdatum door de verzekeraar van de gevraagde service;
- afkoop: de datum van ontvangst door de verzekeraar van het geldig afkoop- of geldopnameformulier en alle eventuele andere nodig geachte documenten of de latere gewenste afkoopdatum zoals eventueel vermeld op het afkoop- of geldopnameformulier;
- uitkering op de einddatum: de einddatum;
- uitkering bij overlijden: de datum van het zich voordoen van het verzekerd overlijdensvoorval (wanneer het verzekerd overlijdensvoorval het overlijden impliceert van twee verzekerden, is dit de overlijdensdatum van de langstlevende verzekerde);
- periodieke uitkeringen: elke uitkeringsdatum.

6.1.4 SWITCH VAN BELEGGINGSVORM

Bij een switch van beleggingsvorm wordt een bepaalde beleggingsvorm, na afhouding van eventuele switchkosten en belastingen, geheel of gedeeltelijk te gelde gemaakt (onttrekking; switch-out) en wordt het hieruit resulterend bedrag herbelegd in één of meer andere beleggingsvormen (toekenning; switch-in) (zie hoger).

Voor de switch-out worden de regels gevolgd zoals bij een onttrekking aan het rekeningtegoed (zie hoger), waarbij de uitwerkingsdatum de datum is van ontvangst door de verzekeraar van de geldige 'aanvraag tot switch van beleggingsvorm'.

Voor de switch-in worden de regels gevolgd zoals bij een toekenning aan het rekeningtegoed (zie hoger), waarbij de uitwerkingsdatum de koersdag is van de switch-out. De switch-in naar units verbonden met een fondsbeleggingsvorm kan evenwel ook gebeuren op diens uitwerkingsdatum of op de latere koersdag waarop de verzekeraar in kennis wordt gesteld van het monetair resultaat van de switch-out.

6.2 INDEXATIE VAN DE PREMIES

Wanneer voorzien wordt in de indexatie van de premies volgens een niet-forfaitaire index (zoals de index voor de consumptieprijzen) heeft de indexatie uitwerking op elke aanpassingsdatum. Het geïndexeerde premiebedrag wordt bekomen door toepassing van de volgende formule:

$$\begin{aligned} & \text{geïndexeerd premiebedrag op aanpassingsdatum}^1 \\ & \text{is gelijk aan} \\ & \text{vorig premiebedrag} \\ & \text{vermenigvuldigd met} \\ & \text{betreffende index van laatste situatiemaand}^2 \text{ voorafgaand aan aanpassingsdatum}^1 \\ & \text{gedeeld door} \\ & \text{betreffende index van voorlaatste situatiemaand}^2 \text{ voorafgaand aan aanpassingsdatum}^1 \end{aligned}$$

¹ deze datum wordt vermeld in de Polis

² dit is de maand waarin de in de Polis vermelde situatiedatum valt; bij gebrek aan vermelding van de situatiedatum in de Polis, is de situatiemaand de maand voorafgaand aan de maand waarin de aanpassingsdatum valt

Wanneer voorzien wordt in de indexatie van de premies volgens een forfaitaire index (vast percentage), geschiedt de indexatie volgens een meetkundige reeks en heeft zij uitwerking op elke aanpassingsdatum. Het geïndexeerde premiebedrag wordt bekomen door toepassing van de volgende formule:

geïndexeerd premiebedrag op aanpassingsdatum¹

is gelijk aan
vorig premiebedrag
vermenigvuldigd met
(1 + indexatiefactor)²

¹ deze datum wordt vermeld in de Polis

² bij een forfaitaire indexatie aan bijvoorbeeld 2% (indexatiefactor), bedraagt de vermenigvuldigingsfactor 1,02

Wanneer een premiebedrag ingaat of gewijzigd wordt met uitwerking op enige aanpassingsdatum, gaat de eerste indexatie pas in op de eerstvolgende aanpassingsdatum.

6.3 KOSTEN EN BELASTINGEN

6.3.1 STANDAARDKOSTEN

Naast de eventuele instapkost, rekent de verzekeraar ook kosten aan voor het beheer van de overeenkomst en desgevallend ter vergoeding van de tussenpersoon. De verzekeraar mag in de loop van de overeenkomst deze kosten enkel aanpassen op basis van een indexatie volgens de index voor de consumptieprijzen van forfaitair in het tarief verwerkte bedragen of in het kader van een algemene herziening van de kosten(structuur) voor de categorie verzekeringen waartoe de overeenkomst behoort. De verzekeringnemer kan een detail van de toegepaste kosten(structuur) bij de verzekeraar opvragen.

6.3.2 SERVICEKOSTEN

De verzekeraar mag naast de standaardkosten ook bijzondere uitgaven die door toedoen van de verzekeringnemer, van de verzekerde(n) of van de begunstigde(n) worden veroorzaakt, supplementair aanrekenen. Deze kosten worden door de verzekeraar op een redelijke en verantwoorde wijze toegepast. De verzekeraar kan niet specifiek in de Algemene Voorwaarden of enig ander document vermelde servicekosten slechts aanrekenen mits voorafgaande kennisgeving aan de betrokkene(n). Onverminderd de eventueel voorziene indexatie, kan de verzekeraar de wel overeengekomen bedragen inzake servicekosten slechts in de loop van de overeenkomst verhogen in het kader van een algemene herziening ervan voor de categorie verzekeringen waartoe de overeenkomst behoort.

6.3.3 BELASTINGEN

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

6.4 POLIS

Onverminderd de mogelijkheid voor de verzekeraar om de kosten- en tariefstructuur te wijzigen (zie hoger), worden de kosten en de risicopremies tijdens de looptijd van de overeenkomst volgens dezelfde structuur berekend en aangerekend als die waarmee de Polis of een tabel van de afkoopwaarden is opgesteld.

De Polis geeft een overzicht van de belangrijkste gegevens (premiebedrag, verzekerde dekkingen, enz.) van de overeenkomst. Hierbij maakt de verzekeraar eventueel ook een indicatieve prognose van haar toekomstig verloop. Het is evenwel zo dat deze toekomstprognose gebaseerd is op een aantal hypothesen die de verzekeraar niet kan waarborgen (percentage van de winstdeling, waardeontwikkeling van beleggingsfondsen, ongewijzigde tarief- en kostenstructuur, enz.).

De verzekeringnemer wordt verondersteld volledig akkoord te gaan met de inhoud van zijn Polis en de latere versies hiervan, tenzij hij binnen 30 dagen na aflevering ervan door de verzekeraar, deze laatste zijn schriftelijke opmerkingen overmaakt. De laatst opgestelde Polis vervangt telkens de vorige.

6.5 PREMIEWANBETALING/UITPUTTING VAN HET REKENINGTEGOED

Bij niet betaling van de voorziene premies wordt de verzekeringnemer bij gewone herinneringsbrief verwittigd over de gevolgen van de niet betaling.

Vanaf de eerste onbetaalde premievervaldag worden, voor het behoud van de dekking(en) bij overlijden (zie hoger), de nodige risicopremies verder onttrokken aan het rekeningtegoed tot uitputting ervan. Na uitputting van het rekeningtegoed wordt deze dekking beëindigd, maar ten vroegste 30 dagen nadat de verzekeraar de verzekeringnemer hierover met een aangetekend schrijven heeft ingelicht.

Indien de verzekeraar om enige reden vaststelt dat het rekeningtegoed ontoereikend is om de nodige risicopremies voor de dekking(en) bij overlijden (zie hoger) verder te onttrekken of dat de onttrekking de geblokkeerde reserves (zie hoger) zou aantasten, kan hij deze dekking(en) vervroegd beëindigen. De vervroegde beëindiging heeft nochtans slechts ten vroegste uitwerking 30 dagen nadat de verzekeraar de verzekeringnemer hierover met een aangetekend schrijven heeft ingelicht.

6.6 UITKERINGEN

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

De verzekeraar keert de verschuldigde sommen uit, na aanrekening van de eventuele wettelijk verplichte inhoudingen, kosten, vergoedingen en andere sommen die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar of aan derden (zoals een pandhoudende schuldeiser), binnen 30 dagen na ontvangst van de gevraagde documenten en, indien zo gevraagd, van een volledig en correct ingevulde en ondertekende regelingskwijting (zie ook hoger).

Wanneer een uitkering verschuldigd is aan meerdere personen, kan de verzekeraar eisen dat door de betrokkenen één persoon van voldoende gewaarmerkte volmachten wordt voorzien om namens hen de uitkering gezamenlijk in ontvangst te nemen.

In het kader van de dekking bij overlijden, kan de verzekeraar niet verplicht worden om enige uitkering te doen aan die begunstigde(n) die het overlijden van de (een) verzekerde opzettelijk veroorzaakt of ertoe aangespoord heeft (hebben). De verzekeraar kan in dit geval handelen alsof deze perso(o)n(en) geen begunstigde is (zijn).

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

6.7 BRIEFWISSELING EN BEWIJS

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

Elke kennisgeving en briefwisseling tussen partijen geschiedt geldig op hun laatst onderling meegedeeld (correspondentie)adres. Indien er twee verzekeringnemers zijn, kan de verzekeraar geldig elke kennisgeving aan de verzekeringnemer gezamenlijk richten aan beide verzekeringnemers samen, en dit op het correspondentieadres zoals vermeld op het intekenformulier. Indien er geen specifiek correspondentieadres wordt vermeld op het intekenformulier, kan de verzekeraar het adres van de in de Polis vermelde 'eerste verzekeringnemer' als enig correspondentieadres hanteren. Van zodra de verzekeraar kennis krijgt van het feit dat geen van beide verzekeringnemers nog op het initieel opgegeven correspondentieadres woont, kan hij het (nieuw) adres van de in de Polis vermelde 'eerste verzekeringnemer' als enig correspondentieadres hanteren. Indien het correspondentieadres het adres is van één van de verzekeringnemers en die verzekeringnemer naderhand overlijdt, kan de verzekeraar vanaf het ogenblik waarop hij kennis krijgt van het overlijden, het adres van de andere verzekeringnemer als enig correspondentieadres hanteren. De verzekeringnemers hebben steeds de mogelijkheid om met een door beiden gedateerde en ondertekende schriftelijke kennisgeving aan de verzekeraar, het enig correspondentieadres te laten wijzigen.

De verzending van een aangetekende brief wordt bewezen door de voorlegging van het ontvangstbewijs van de post. Het bestaan en de inhoud van enig document en enige briefwisseling worden bewezen door de voorlegging van het origineel, of, bij gebrek hieraan, van het afschrift ervan in de dossiers van de verzekeraar.

6.8 RECHT VAN WIJZIGING

De verzekeraar kan om gegronde redenen (bijvoorbeeld in het kader van een wijziging van de wetgeving) en binnen de perken van de goede trouw de Algemene Voorwaarden wijzigen. De verzekeraar licht de verzekeringnemer hierover schriftelijk in, met vermelding van de datum waarop de nieuwe Algemene Voorwaarden ingaan.

6.9 TOEPASSELIJKE WETGEVING

De overeenkomst is onderworpen aan de wettelijke en reglementaire bepalingen die in Nederland voor individuele levens- en aanvullende verzekeringen gelden. Mocht de verzekeringnemer buiten Nederland gevestigd zijn, dan wordt, indien de wet het zo toelaat, door de partijen uitdrukkelijk gekozen voor de toepassing van het Nederlands recht.

6.10 BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER

In het kader van het beheer en de uitvoering van de overeenkomst beschikt de verzekeraar over een aantal persoonlijke gegevens van de betrokken personen. Zoals dit wettelijk is voorgeschreven hebben die personen een recht van inzage en verbetering van deze persoonlijke gegevens. De verzekeraar waarborgt dat hij deze gegevens vertrouwelijk behandelt en enkel gebruikt voor het beheer en de uitvoering van de overeenkomst en eigen commerciële of promotionele doeleinden. De verzekeraar kan deze gegevens ook overmaken aan door hem gevolmachtigde derden die zich tegenover hem contractueel hebben verbonden tot een zelfde confidentialiteitsverplichting.

Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van par-

tijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode is op te vragen bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL 's Gravenhage, www.verzekeraars.nl.

6.11 KLACHTEN EN GESCHILLEN

Mocht een belanghebbende een klacht hebben in verband met het beheer of de uitvoering van de overeenkomst door de verzekeraar en geen voldoening krijgen, kan hij zich wenden tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KIFID) – T.a.v. ombudsman Financiële dienstverlening – Postbus 93257 – 2509 AG Den Haag – website: www.kifid.nl. De belanghebbende behoudt ook de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure in te leiden. Geschillen tussen partijen vallen onder de bevoegdheid van de Nederlandse rechtbanken.

Betwistingen over medische aangelegenheden kunnen eveneens, mits de partijen hierover ten vroegste op het ogenblik dat het geschil ontstaat uitdrukkelijk en schriftelijk akkoord gaan, beslecht worden in een minnelijke medische expertise (arbitrage), waarbij de partijen elk een eigen geneesheer aanstellen. Indien er geen akkoord is tussen de geneesheren, wordt door hen of, bij gebrek aan overeenstemming, door de bevoegde rechtbank een 'derde' geneesheer aangesteld. Het aldus gevormde college beslist bij meerderheid van stemmen en de beslissing is onherroepelijk. Op straf van nietigheid van hun beslissing mogen de geneesheren evenwel niet afwijken van de bepalingen van de Algemene Voorwaarden. Elke partij betaalt de honoraria van de door haar aangestelde geneesheer. De honoraria van de eventuele 'derde' geneesheer worden door de partijen in gelijke delen gedragen.

Bijlage: beheersreglement van het Hypotheekfonds

SITUERING

Argenta Assuranties N.V. richt voor iedere bij haar onderschreven hypotheekverzekering een specifiek Hypotheekfonds op. Het Hypotheekfonds is een beleggingsfonds dat wordt opgericht op de inwerkingtredingdatum van de betrokken hypotheekverzekering en wordt vereffend op de einddatum ervan.

De hypotheekverzekering is een levensverzekering (Cfr. de Algemene Voorwaarden in dit verband), waarbij er naar gestreefd wordt om door middel van de uitkeringen ervan een eraan verbonden hypothecaire lening terug te betalen.

De waardeontwikkeling van de hypotheekverzekering is gekoppeld aan de waardeontwikkeling van het eraan verbonden Hypotheekfonds.

Het Hypotheekfonds wordt beheerd door Argenta Assuranties N.V., die zich evenwel het recht voorbehoudt om dit beheer geheel of gedeeltelijk over te dragen aan een derde. De activa van het Hypotheekfonds zijn eigendom van Argenta Assuranties N.V.

Het Hypotheekfonds belegt in principe uitsluitend in de economische eigendom van de hypothecaire lening waarmee de hypotheekverzekering verbonden is. Om deze belegging te realiseren, zal het Hypotheekfonds in afspraak met de betrokken hypotheekverstrekker, periodiek delen van de economische eigendom van de betrokken hypothecaire lening overnemen van de hypotheekverstrekker. De belegging in de economische eigendom impliceert dat het Hypotheekfonds het economisch belang van het verkregen deel van de hypothecaire lening verwerft. Het economisch belang wordt hierbij omschreven als het recht op alle eventuele aflossingen en het recht op de rente, waarbij de rente berekend wordt op basis van een effectieve dagrentevoet die wordt afgeleid van de effectieve jaarrentevoet van de hypothecaire lening waarmee de hypotheekverzekering verbonden is.

Indien het volgens de omstandigheden nodig lijkt, kan de fondsbeheerder er ook naar streven om naast de voormelde economische eigendom van de hypothecaire lening, ook de volledige juridische eigendom te verwerven. De juridische eigendom impliceert alle andere rechten en plichten verbonden aan de vermelde vordering.

Indien, omwille van redenen buiten de wil van de beheerder van het Hypotheekfonds, niet ten belope van de volledige reserve van de hypotheekverzekering in de economische of juridische eigendom van de vermelde hypothecaire lening kan belegd worden, zal Argenta Assuranties N.V. de activa van het Hypotheekfonds investeren in vastrentende waarden met een maximale beleggingstermijn van 1 maand. Dit kan onder meer het geval zijn bij (voortijdige gedeeltelijke) terugbetaling van de betreffende hypothecaire lening of bij overschrijding van het streefdoelkapitaal vóór de einddatum van de hypotheekverzekering.

INVENTARISWAARDE VAN HET HYPOTHEEKFONDS

De inventariswaarde van het Hypotheekfonds is gelijk aan de waarde van al haar activa.

Al de verworven opbrengsten van deze activa worden in de bepaling van de inventariswaarde van het Hypotheekfonds opgenomen.

De eventuele belastingen of andere kosten die gedragen, gemaakt of voorgeschoten worden door Argenta Assuranties N.V. om de activa van het Hypotheekfonds aan te schaffen, te bewaren, te waarderen, te beheren, veilig te stellen, te innen of te verkopen worden onttrokken aan het Hypotheekfonds en verminderen also eveneens haar inventariswaarde.

De inventariswaarde van het Hypotheekfonds wordt in principe elke dag berekend (koersdag), tenzij wanneer de toestand zo ernstig is dat Argenta Assuranties N.V. de tegoeden en/of verplichtingen niet correct kan waarderen, er niet normaal kan over beschikken of dit niet kan doen zonder de belangen van de verzekeringnemers of de begunstigen ernstig te schaden. Bij een dergelijke schorsing van de bepaling van een inventariswaarde, worden alle berekeningen en verrichtingen geschorst en uitgevoerd op de eerstvolgende koersdag.

WAARDERINGSREGELS

De activa van het Hypotheekfonds worden volgens algemeen aanvaarde waarderingsregels gewaardeerd. Hierbij zal in eerste instantie de normale waarde in het economische verkeer richtinggevend zijn.

De economische eigendom van de hypothecaire lening waarin het Hypotheekfonds belegt, wordt - behoudens ernstige aanwijzingen van betalingsachterstand en terugbetalingsmoeilijkheden - gewaardeerd zoals de juridische eigendom.

De juridische eigendom van de hypothecaire lening waarin het Hypotheekfonds belegt, wordt in eerste instantie aan de nominale waarde van de hypotheeklening gewaardeerd, maar deze waarde wordt desgevallend beperkt tot de door de fondsbeheerder geraamde netto-terugbetalingswaarde van de hypothecaire lening.

Het bedrag van de verlopen renten van de hypothecaire lening wordt benaderd, door de rente in het Hypotheekfonds op dagbasis te berekenen, gebruik makend van de actuariële rentevoet van de lening, omgerekend op dagbasis (en rekening houdend met schrikkeljaren), tenzij en in de mate dat er terzake een betalingsachterstand optreedt (of naar verwachting van de fondsbeheerder zal optreden).

UNITS EN UNITKOERSEN

De unitkoers stemt op ieder ogenblik overeen met de totale inventariswaarde van het Hypotheekfonds, gedeeld door het totaal aantal hieraan verbonden units op dat ogenblik. De evolutie van de unitkoersen is dus gekoppeld aan de evolutie van de inventariswaarde van het Hypotheekfonds. De unitkoersen worden uitgedrukt in euro.

De unitkoersen kunnen ten allen tijde door de verzekeringnemer bij Argenta Assuranties N.V. worden opgevraagd.

AFKOOPVERGOEDING

Bij afkoop van de hypotheekverzekering wordt aan de reserves belegd in het Hypotheekfonds een afkoopvergoeding onttrokken. Door toepassing van deze afkoopvergoeding wordt de inventariswaarde van het Hypotheekfonds op de uitwerkingsdatum van de afkoop verminderd met een bedrag berekend volgens volgende formule.

$$\text{Afkoopvergoeding} = (200 \text{ €} \times \frac{\ddot{a}^{-t}}{\ddot{a}^n})^n$$

- Waarbij:

- n : totale duur van verzekering in maanden
- t : verstreken duur in gehele maanden op de uitwerkingsdatum van de afkoop
- ä : prenumerando annuïteit met rentevoet van 12%

Evenwel, de voormelde afkoopvergoeding zal nooit meer bedragen dan de reserves van de hypotheekverzekering die worden afgekocht. Het hiervoor vermelde bedrag van 200 € wordt vervangen door 0 € in geval van een gedeeltelijke afkoop.

WIJZIGING BEHEERSREGLEMENT

Argenta Assuranties N.V. kan om gegronde redenen en zonder de rechten van de verzekeringnemer(s) en de begunstigde(n) in het gedrang te brengen, dit Beheersreglement wijzigen. In dat geval bezorgt Argenta Assuranties N.V. een exemplaar van het nieuw Beheersreglement aan iedere verzekeringnemer.

VEREFFENING HYPOTHEEKFONDS

Indien Argenta Assuranties N.V. om welke reden dan ook zou overgaan tot de vereffening van het Hypotheekfonds (voor de einddatum van de betrokken verzekering), zal zij de verzekeringnemer hierover inlichten en in de mogelijkheid stellen om zonder kosten een switch van beleggingsvorm door te voeren of zonder uitstapkost de volledige opname van het betreffende rekeningtegoed te vragen. De gehanteerde unitkoers is in dit geval die van uiterlijk de datum van de vereffening van het Hypotheekfonds.