

**ALGEMENE VOORWAARDEN
Overlijdensrisicoverzekering
Argenta Life Nederland N.V.**

INHOUDSOPGAVE

1.	DEFINITIES	3
2.	ALGEMENE WERKING VAN DE OVEREENKOMST.....	3
2.1	INWERKINGTREDING EN PREMIEBETALING	3
2.2	RESERVEVORMING	4
3.	UITKERINGEN.....	4
3.1	UITKERING OP DE EINDDATUM VAN DE OVEREENKOMST	4
3.2	DEKKING BIJ OVERLIJDEN	4
4.	RECHTEN VAN DE VERZEKERINGNEMER	8
4.1	ALGEMENE BEPALINGEN	8
4.2	KENNISGEVING EN OPZEGGING.....	9
4.3	AANDUIDING, HERROEPING EN WIJZIGING VAN DE BEGUNSTIGDEN	9
4.4	VERPANDING.....	9
4.5	OVERDRACHT VAN RECHTEN	10
5.	RECHTEN VAN DE BEGUNSTIGDE(N)	10
6.	DIVERSE BEPALINGEN	11
6.1	INDEXATIE VAN DE PREMIES	11
6.2	KOSTEN EN BELASTINGEN.....	11
6.3	POLIS.....	12
6.4	PREMIEWANBETALING/UITPUTTING VAN HET REKENINGTEGOED	12
6.5	UITKERINGEN.....	13
6.6	BRIEFWISSELING EN BEWIJS	13
6.7	RECHT VAN WIJZIGING	13
6.8	TOEPASSELIJKE WETGEVING.....	14
6.9	BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER	14
6.10	KLACHTEN EN GESCHILLEN	14

1. DEFINITIES

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

verzekeraar	Argenta-Life Nederland N.V.
overeenkomst	de overlijdensrisicoverzekering, 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

2. ALGEMENE WERKING VAN DE OVEREENKOMST

2.1 INWERKINGTREDDING EN PREMIEBETALING

De overeenkomst treedt in werking op de overeengekomen datum, maar ten vroegste op de betaaldatum van de eerste premie aan de verzekeraar.

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

Bij de overeenkomst wordt voorzien in een eenmalige uitkering bij overlijden van de verzekerde. Er vindt derhalve geen reservevorming plaats. Winstdeling is ook niet van toepassing. .

3. UITKERINGEN

3.1 UITKERING OP DE EINDDATUM VAN DE OVEREENKOMST

Indien het verzekerde overlijdensvoorval zich niet heeft voorgedaan vóór de einddatum van de overeenkomst, zal er geen rekeningtegoed op die einddatum uitgekeerd worden 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 verzekerde 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 verzekerde overlijdensvoorval het overlijden impliceert van twee verzekerden) overlijdt (overlijden) binnen 180 kalenderdagen 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 tezelfdertijd als de verwonding heeft plaats gehad).

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

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

3.2.2 DRAAGWIJDTE VAN DE DEKKING

3.2.2.1 Dekkingsperiode

De dekkingsperiode begint ten vroegste op de datum van inwerkingtreding van de overeenkomst en eindigt uiterlijk op de einddatum van de overeenkomst. De dekkingsperiode eindigt eveneens 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 Voorlopige dekking

De voorlopige dekking begint op de datum dat Argenta-Life Nederland N.V. een per post verstuurd acceptatiebevestiging overmaakt en geldt gedurende maximaal 3 maanden.

De voorlopige dekking geldt tot de polis is uitgereikt door Argenta-Life Nederland.

Gedekt is het overlijden van de verzekerde, ongeacht de oorzaak ervan, onder voorwaarde dat het overlijden plotseling en onverwacht plaats vindt en niet het gevolg is van een bestaande ziekte of gebrek. De uitkering bedraagt ten hoogste 150.000 € voor alle voorlopige dekkingsbewijzen samen welke van kracht zijn voor éénzelfde verzekerde. Ingeval van meerdere verzekerden zal krachtens deze voorlopige dekking in totaal niet meer dan éénmaal het verzekerde kapitaal bij overlijden worden uitgekeerd. De voor de aangevraagde verzekering toepasselijke algemene voorwaarden van verzekering zijn op de voorlopige dekking van toepassing tenzij aard of inhoud van deze zich daartegen verzet.

3.2.2.3 Geografische uitgestrektheid

De overlijdensdekking is geldig over de hele wereld.

3.2.2.4 Uitgesloten en bijzondere risico's

Er is geen recht tot uitkering bij overlijden van de verzekerde wanneer het overlijden veroorzaakt of bevordert 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 niet uitbetaald wanneer het overlijden veroorzaakt of bevordert 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 inwerkintreden 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.

Indien ingevolge een oorlog, oorlogsgevaar of buitengewone omstandigheden de artikelen 3 tot en met 32 van de Noodwet financieel verkeer gezamenlijk of afzonderlijk in werking worden gesteld (hierna: 'Oorlogstoestand'), is het volgende van toepassing tot het tijdstip waarop de desbetreffende artikelen bij koninklijk besluit weer buiten werking worden gesteld:

- de minister van Financiën kan bepalen de verzekerde bedragen worden verminderd met een door hem alsdan vast te stellen percentage;
- 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 kortingen 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.

Wanneer de dekking bij overlijden beperkt is tot het ongevalrisico (zie hoger), doet de verzekeraar, tenzij deze krachtens publiekrecht daartoe is gehouden, generlei uitkering in het kader van deze dekking ingevolge 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 verzekerd overlijdensvoorval het overlijden (door ongeval) impliceert van twee verzekerden, doet de verzekeraar, tenzij deze krachtens publiekrecht daartoe is gehouden, generlei uitkering in het kader van de dekking bij overlijden wanneer minstens één van beide verzekerden overlijdt ingevolge 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 kalenderdagen 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 kalenderdagen 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

De verschuldigde risicopremie wordt (maandelijks) berekend en dient ter dekking van het overlijdensrisico en bijbehorende administratiekosten voor de relevante dekkingperiode. Ten aanzien van de betaling van de verschuldigde risicopremie kan de verzekeringnemer kiezen tussen maandelijks, driemaandelijks, halfjaarlijkse of jaarlijkse betaling. Het desbetreffende bedrag wordt automatisch afgeschreven van de door de verzekeringnemer aangegeven bank- of girorekening op de eerste werkdag van de desbetreffende dekkingperiode. De risicopremies zijn de benodigde premies om de dekking bij overlijden te verzekeren voor een periode van telkens één maand. 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.

3.2.4.2 Tarieven van de risicopremies

In beginsel 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 verzekerde overlijdensvoorval bij de bevolking, de populatie van de Nederlandse verzekeringsmarkt of in de eigen portefeuille.

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.

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 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 KENNISGEVING EN OPZEGGING

- De verzekeraar stelt de verzekeringnemer in kennis van het sluiten van de overlijdensrisicoverzekering door een afschrift van de Polis toe te sturen aan het door de verzekeringnemer opgegeven adres.
- Voor alle overeenkomsten met een looptijd van meer dan zes maanden, geldt dat de verzekeringnemer de overeenkomst vervolgens met onmiddellijke ingang kan opzeggen gedurende dertig kalenderdagen vanaf de dag waarop hij de Polis heeft ontvangen overeenkomstig de vorige paragraaf. Opzegging dient te geschieden door middel van een gedateerd en ondertekend aangetekend schrijven gericht aan de verzekeraar.

Opzegging door de verzekeringnemer heeft tot gevolg dat hij en de verzekeraar met ingang van het tijdstip waarop de verzekeraar deze opzegging heeft ontvangen, worden ontheven van alle uit de verzekering voortvloeiende verplichtingen.

- In alle andere gevallen kan de verzekeringnemer de overeenkomst voorts met inachtneming van een opzegtermijn van één kalendermaand opzeggen met een gedateerd en ondertekend aangetekend schrijven, gericht aan de verzekeraar.

Opzegging door de verzekeringnemer heeft tot gevolg dat hij en de verzekeraar na verloop van één kalendermaand vanaf ontvangst door de verzekeraar van het hiervoor vermelde schrijven, worden ontheven van alle uit de verzekering voortvloeiende verplichtingen. De verzekeringnemer ontvangt noch premierestitutie, noch afkoopwaarde.

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) begunstigten wijzigen. De herroeping en/of wijziging van de (voorrangsorte van de) begunstigten moet vervat zijn in een gedateerd en ondertekend geschrift. Indien verpanding van de rechten uit de overeenkomst heeft plaatsgevonden, dient een dergelijke verpanding tevens te zijn geschied in overeenstemming met de toepasselijke wettelijke bepalingen en/of verpandingsvoorwaarden, met inbegrip van, voorzover van toepassing, de toestemming van de pandhouder. 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 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 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 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 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:

$$\begin{aligned} & \text{geïndexeerd premiebedrag op aanpassingsdatum}^1 \\ & \text{is gelijk aan} \\ & \text{vorig premiebedrag} \\ & \text{vermenigvuldigd met} \\ & (1 + \text{indexatiefactor})^2 \end{aligned}$$

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.

6.2 KOSTEN EN BELASTINGEN

6.2.1 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.

6.2.2 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.

6.2.3 FISCALE BEHANDELING VAN DE OVEREENKOMST

- Voor de verzekeringnemer:

De betaalde premies zijn niet aftrekbaar voor de toepassing van de Wet op de inkomstenbelasting 2001.

- Voor de begunstigde:

De uitkering is bij de begunstigde in principe belast met successierecht op basis van de Successiewet 1956. Het tarief kan oplopen tot 68% van de uitkering (artikel 24 lid 1 van de Successiewet 1956). Lagere tarieven en vrijstellingen zijn mogelijk van toepassing afhankelijk van de relatie tussen de persoon op wiens leven de verzekering werd afgesloten en de begunstigde.

In uitzondering op het voorgaande is de uitkering echter niet bij de begunstigde belast met successierecht als de premies niet ten laste zijn gekomen van het vermogen van de persoon op wiens leven de verzekering werd afgesloten

6.3 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 is opgesteld.

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

6.4 PREMIEWANBETALING

Bij niet betaling van de voorziene premies wordt de dekking beëindigd, doch ten vroegste 30 kalenderdagen nadat de verzekeraar de verzekeringnemer hierover met een aangetekend schrijven heeft ingelicht.

Bij niet-tijdige betaling van de voorziene premies – en onverminderd het bepaalde in artikel 2.1 van deze voorwaarden ten aanzien van de eerste premiebetaling – wordt de verzekeringnemer met een aangetekend schrijven in gebreke gesteld. Hierbij wordt de verzekeringnemer een termijn gesteld waarin deze alsnog aan zijn premiebetalingsverplichtingen kan voldoen. Indien zulks uitblijft, wordt de dekking beëindigd met ingang van de datum waarop de verzekeringnemer in gebreke is gebleven ten aanzien van de premiebetaling.

Bij niet-tijdige betaling van de voorziene premies zonder dat de dekking wordt beëindigd, kan de verzekeraar de risicopremie aanpassen ter dekking van het overlijdensrisico en bijbehorende administratiekosten voor de relevante dekkingsperiode.

6.5 UITKERINGEN

De verzekeraar mag iedere uitkering 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 kalenderdagen 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.

De verzekeraar kan nimmer 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 rente ter zake van een vertraging in het doen van enige uitkering, indien een dergelijke vertraging verband houdt met een omstandigheid die onafhankelijk is van zijn wil, zoals wanneer de prestaties niet worden opgevorderd, de stukken niet volledig of niet in orde zijn, enz.

6.6 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 aanvraagformulier. Indien er geen specifiek correspondentieadres wordt vermeld op het aanvraagformulier, 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.

6.7 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.

6.8 TOEPASSELIJKE WETGEVING

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

6.9 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 partijen 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.

6.10 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 na tussenkomst van de ombudsdienst van Argenta Life Nederland, kan hij zich wenden tot het Klachteninstituut Financiële dienstverlening (Kifid) Postbus 93257, 2509 AG DEN HAAG. Telefoon 0900-fklacht ofwel 0900-3552248 (€0,10 per minuut) consumenten@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.