



Algemene Voorwaarden

Financieringssaldoverzekering

INHOUDSTAFEL

1. DEFINITIES	2
2. INWERKINGTREDING EN PREMIEBETALING	2
3. DEKKING	2
3.1 Dekking bij overlijden	2
3.1.1 Omschrijving van de dekking bij overlijden	2
3.1.2 Draagwijdte van de dekking bij overlijden	3
3.2 Algemene bepalingen	4
3.2.1 Correcte gegevensverstrekking	4
3.2.2 Aanvaarding van de dekking door de verzekeraar	4
3.2.3 Aangifte van een overlijden	5
4. RECHTEN VAN DE VERZEKERINGNEMER	5
4.1 Algemene bepalingen	5
4.2 Opzegging	5
4.3 Aanduiding en wijziging van de begunstigden	5
4.4 Recht op afkoop	6
4.5 Voorschot en inpandgeving	6
5. RECHTEN VAN DE BEGUNSTIGDE(N)	6
6. DIVERSE BEPALINGEN	6
6.1 Automatische beëindiging	6
6.2 Belastingen	6
6.3 Specifieke kost voor wijzigingen aan de overeenkomst	6
6.4 Polis	7
6.5 Reservevorming / onttrekking van risicopremies	7
6.6 Uitkeringen	7
6.7 Briefwisseling en bewijs	7
6.8 Wijziging van de algemene voorwaarden	8
6.9 Wettelijk kader	8
6.10 Bescherming van de persoonlijke levenssfeer	8

1. DEFINITIES

verzekeraar	NV Crelan Insurance, met maatschappelijke zetel in 1070 BRUSSEL, Sylvain Dupuislaan 251
overeenkomst	de financieringssaldoverzekering, bestaande uit deze Algemene Voorwaarden, de Polis en eventuele andere documenten, 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 het hoofd waarvan de overlijdensdekking is (zijn) gesloten
begunstigde(n)	de perso(o)n(en) aan wie de uitkeringen toekomen waarin de overeenkomst voorziet
ongeval	een plotselinge inwerking van een uitwendige kracht op het organisme van de verzekerde, buiten zijn wil, die een aantasting van zijn lichamelijke gaafheid veroorzaakt

2. INWERKINGTREDING EN PREMIEBETALING

De overeenkomst treedt in werking op de in de Polis vermelde datum. De betaaldatum van een premie is de valutadatum van die premie op de bankrekening van de verzekeraar. De éénmalige premie wordt op de door de verzekeraar aangeduide bankrekening gestort met vermelding van de opgegeven referenties. De premiebetaling is niet verplicht, tenzij de verzekeringnemer zich hiertoe door een andere verbintenis dan de overeenkomst (zoals een lening of een krediet) zelf heeft verplicht.

3. DEKKING

3.1 Dekking bij overlijden

3.1.1 Omschrijving van de dekking bij overlijden

3.1.1.1 Overlijdenskapitaal

3.1.1.1.1 Verzekerd voorval

Indien de verzekerde tijdens de dekkingsperiode (zie 3.1.2.1) overlijdt, keert de verzekeraar het overeengekomen kapitaal uit aan de begunstigde(n) en eindigt de overeenkomst. Indien er twee verzekerden zijn, moet ‘het overlijden van de verzekerde’ gelezen worden als het overlijden van één van beide verzekerden (‘eerste overlijden van twee’; bij simultaan overlijden is er geen ‘dubbele uitkering’).

3.1.1.1.2 Bedrag van het overlijdenskapitaal

Het uit te keren kapitaal is het verzekerd bedrag op de datum waarop het verzekerd voorval zich voordoet. Er is geen winstdeling bij overlijden.

3.1.1.2 Gratis overlijdenskapitaal bij ongeval

3.1.1.2.1 Dekkingsperiode

De gratis dekking gaat in vanaf de dag volgend op de ontvangst door NV Crelan Insurance van de volledig ingevulde en ondertekende Polis, waarmee de verzekering onderschreven wordt.

De gratis dekking eindigt vanaf de premieontvangst op de bankrekening van NV Crelan Insurance, doch uiterlijk na verloop van 3 maanden na ontvangst van de polis.

De gratis dekking eindigt ook vanaf de datum waarop NV Crelan Insurance de aangevraagde overeenkomst weigert te onderschrijven, of zodra blijkt dat de verzekeringnemer niet langer het voornemen heeft om deze overeenkomst te onderschrijven.

Dit laatste kan bijvoorbeeld blijken uit het feit dat de verzekeringnemer een verzekeringsvoorstel of een ander type van aanvraag tot verzekering bij een andere verzekeraar indient.

3.1.1.2.2 Verzekerd voorval

Indien de verzekerde overlijdt als rechtstreeks gevolg van een ongeval en het overlijden zich voordoet tijdens de dekkingperiode (zie 3.1.1.2.1), keert de verzekeraar het overeengekomen kapitaal uit aan de begunstigde(n). Indien er twee verzekerden zijn, moet 'het overlijden van de verzekerde' gelezen worden als het overlijden van één van beide verzekerden ('eerste overlijden van twee'; bij simultaan overlijden is er geen 'dubbele uitkering').

Worden niet beschouwd als een ongeval:

- de zelfmoord;
- de ziekten en hun gevolgen, aanvallen van apoplexie welke er ook de oorzaak van zijn;
- de besmettingen, intoxicaties en vergiftigingen, tenzij een bloedvergiftiging.

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

- de gevolgen van heelkundige ingrepen die genoodzaakt worden door een ongeval;
- het onopzettelijk inademen van gassen of dampen en het bij vergissing opslorpen van giftige stoffen; □ de verdrinking;
- beten van dieren en steken van insecten;
- blikseminslag.

3.1.1.2.3 Bedrag van het overlijdenskapitaal bij ongeval

Het uit te keren kapitaal is het verzekerd bedrag op de datum waarop het verzekerd voorval zich voordoet.

Er is geen winstdeling bij overlijden.

3.1.2 Draagwijdte van de dekking bij overlijden

3.1.2.1 Dekkingsperiode

De dekkingperiode begint en eindigt uiterlijk op de respectievelijk in de Polis voorziene datums.

3.1.2.2 Uitgesloten risico's inzake overlijden

De verzekeraar verleent geen dekking voor het overlijdensrisico in het kader van de dekking 'overlijdenskapitaal' wanneer het overlijden het rechtstreekse of onrechtstreekse gevolg is van:

- zelfmoord tijdens het eerste jaar na het begin van de dekkingperiode of na de wederinwerkingstelling van de betreffende dekking; dezelfde termijn van 1 jaar geldt bij om het even welke verhoging van het nominaal verzekerd bedrag van de dekkingen, met betrekking tot die verhoging en te rekenen vanaf de inwerkingtreding ervan;
- de tenuitvoerlegging van een rechterlijke veroordeling tot de doodstraf;
- een opzettelijk door de verzekerde als dader of mededader gepleegd(e) misdad of wanbedrijf;
- een ongeval met een luchtvaartuig waarop de verzekerde inscheept als passagier of als bemanningslid, tenzij het een reguliere lijn- of chartervlucht betreft met een niet-militair karakter;
- oproer en enige collectieve gewelddaad met politieke, ideologische of maatschappelijke inslag, al dan niet gepaard gaande met opstand tegen de overheid, indien de verzekeringsmaatschappij kan bewijzen dat de verzekerde er op enige manier deel aan nam;
- oorlog of enig gelijkaardig feit en burgeroorlog; 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. □ terrorisme in de zin van de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme (deze uitsluiting geldt echter enkel als het overlijden in dit kader veroorzaakt is door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern).

3.1.2.3 Uitgesloten risico's inzake overlijden door ongeval “gratis overlijdensdekking bij ongeval”

De verzekeraar verleent geen dekking in het kader van de dekking ‘gratis overlijdenskapitaal bij ongeval’ ingevolge een risico dat in het kader van de overige dekkingen bij overlijden (zie 3.1.2.2) zou uitgesloten zijn (zowel toegepast op het overlijden zelf als op het ongeval) of wanneer het overlijden veroorzaakt wordt door een ongeval dat zelf het rechtstreekse of onrechtstreekse gevolg is van 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 kennelijk roekeloze daden (behalve bij redding van personen of goederen);
- de beoefening van gevechtssporten in club- of competitieverband, de deelname aan georganiseerde snelheidswedstrijden (evenals tijdens de trainingen hiervoor) en de deelname aan weddenschappen en uitdagingen;
- een staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie of gelijkaardige intoxicatie voortvloeiend uit het gebruik van drugs of hallucinerende middelen.
- het gebruik van een gemotoriseerd voertuig met 2 of 3 wielen, verschillend van een brommer (ten minste 50 CC of voertuig waarvan de snelheid meer dan 40 km / uur bedraagt). Deze uitsluiting is uitsluitend van toepassing op verzekerden jonger dan 30 jaar.

3.1.2.4 Prestaties bij overlijden ingevolge een uitgesloten risico

Bij het zich voordoen van een verzekerd voorval ingevolge een uitgesloten risico worden enkel de eventuele reserves die gevormd werden in het kader van de dekking ‘overlijdenskapitaal’ uitgekeerd aan de begunstigde(n) van die dekkingen.

3.2 Algemene bepalingen

3.2.1 Correcte gegevensverstrekking

Bij het sluiten, het verhogen of de wederinwerkingstelling van de dekking, moeten de verzekeringnemer(s) en de verzekerde(n) alle hen bekende gegevens die zij redelijkerwijs moeten beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van de risico's door de verzekeraar, aan deze laatste in alle oprechtheid en zonder verzwijging meedelen. Het gaat hierbij onder meer om de beroepsactiviteit, uitgeoefende sporten en andere activiteiten, alsook om de ziekten en aandoeningen die al gediagnosticeerd zijn of waarvan minstens de symptomen zich al hebben gemanifesteerd.

Bij onjuistheid van de opgegeven geboortedatum van de (een) verzekerde, kan de verzekeraar de risicopremies en/of de verzekeringsprestaties (in voorkomend geval retroactief) aanpassen op basis van de tariefelementen in functie van de juiste geboortedatum. In geval van andere onopzettelijke verzwijgingen of onopzettelijke onjuiste verklaringen dan die met betrekking tot de geboortedatum, zijn hierop de wettelijke bepalingen terzake van toepassing.

Elke fraude, opzettelijke verzwijging of opzettelijke onjuiste verklaring heeft de nietigheid van de betreffende dekking tot gevolg. De eventuele reserves die gevormd werden in het kader van de dekking ‘overlijdenskapitaal’ worden uitgekeerd aan de begunstigde(n) van die dekkingen. Ook in geval van onopzettelijke verzwijgingen of onopzettelijke onjuiste verklaringen voorziet de wetgeving in sancties die, afhankelijk van de situatie, kunnen oplopen tot een weigering van de verzekeraar om tussenkomst te verlenen.

3.2.2 Aanvaarding van de dekking door de verzekeraar

De dekking en enige verhoging van het nominaal verzekerd bedrag ervan zijn onderworpen aan de algemene aanvaardingscriteria die de verzekeraar hanteert. De dekking is slechts verzekerd indien zij voorkomt op de Polis of in een andere door de verzekeraar schriftelijk uitgebrachte bevestiging.

Indien verklaringen van de verzekeringnemer of de verzekerde(n), medische formaliteiten en/of onderzoeken ter gelegenheid van het sluiten, het verhogen of de wederinwerkingstelling van de dekking een bestaande ziekte of aandoening vermelden, aan het licht brengen of op basis van symptomen waarschijnlijk maken, is die gedekt, tenzij schriftelijk tegenbericht van de verzekeraar met vermelding van de ziekte of aandoening waarvoor de dekking niet wordt verleend.

Indien de verzekeraar een dekking of de verhoging van het nominaal verzekerd bedrag ervan om medische redenen geheel of gedeeltelijk (bijvoorbeeld voor een welbepaalde ziekte of aandoening) weigert aan te nemen of hij het risico slechts aanneemt mits de aanrekening van een bijpremie, wordt die bijpremie en/of weigering, tenzij anders overeengekomen, ook toegepast op elke latere verhoging van de betreffende dekking.

3.2.3 Aangifte van een overlijden

Elk schadegeval, overlijden, moet bij de verzekeraar via het daartoe bestemde formulier uiterlijk binnen 30 dagen aangegeven worden. 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 vergezeld zijn van alle originele documenten, attesten en rapporten die het bestaan en de ernst van het schadegeval kunnen aantonen. De verzekeraar kan hiertoe elk bijkomend stuk vorderen. Bij overlijden moet er ook een medisch attest worden gevoegd volgens het volledig ingevulde model van de verzekeraar met vermelding van de overlijdensoorzaak. Alle belanghebbenden bij de tussenkomst van de verzekeraar moeten elke mogelijke medewerking verlenen zodat de door de verzekeraar nuttig geachte onderzoeken en controles zo vlot mogelijk kunnen uitgevoerd worden, moeten elke arts die aan de verzekerde zorgen (heeft) verstrekt toelaten en verzoeken om hen alle door de verzekeraar gevraagde inlichtingen te verstrekken en moeten de aldus verkregen inlichtingen onverwijld overmaken aan de adviserende arts van de verzekeraar. Indien aan één van deze verplichtingen niet wordt voldaan en in de mate dat de verzekeraar hierdoor een nadeel lijdt, kan de verzekeraar zijn tussenkomst geheel of gedeeltelijk weigeren of onderbreken.

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 of stopzetten en elke ten onrechte uitgekeerde som terugvorderen, verhoogd met de wettelijke intresten.

4. RECHTEN VAN DE VERZEKERINGNEMER

4.1 Algemene bepalingen

De verzekeringnemer geniet tijdens de looptijd van de overeenkomst een aantal rechten. De belangrijkste worden in de volgende punten beschreven.

De toepassing van wettelijke of conventionele bepalingen kan echter voor gevolg hebben dat de uitoefening van bepaalde rechten verboden is, geschorst wordt of de toestemming vergt van één of meerdere derden (zoals bij inpandgeving, 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.

4.2 Opzegging

De waarborg gaat in de dag volgend op de ontvangst door de verzekeraar van de Polis.

De verzekeringnemer heeft de mogelijkheid de overeenkomst op te zeggen, met onmiddellijk gevolg op het ogenblik van de kennisgeving, binnen een termijn van 30 dagen na ontvangst door de verzekeraar van de Polis.

De verzekeraar mag de overeenkomst opzeggen, binnen een termijn van 30 dagen na ontvangst van de Polis, met inwerkingtreding van de opzegging 8 dagen na de kennisgeving ervan.

Bij opzegging stort de verzekeraar de betaalde éénmalige premie, verminderd met de al verbruikte risicopremies, terug aan de verzekeringnemer en eindigt de overeenkomst.

4.3 Aanduiding en wijziging van de begunstigden

De verzekeringnemer duidt de begunstigde(n) aan en kan de oorspronkelijk aangeduide begunstigde(n) wijzigen (zie ook 5). De wijziging van de begunstigde(n) moet vervat zijn in een gedateerd en ondertekend geschrift. Om tegenstelbaar te zijn aan de verzekeraar, moet dit geschrift hem worden overgemaakt.

De verzekeraar kan niet verplicht worden om enige uitkering te doen aan enige begunstigde die het overlijden van de (een) verzekerde opzettelijk veroorzaakt of ertoe aangespoord heeft. De verzekeraar kan in dit geval handelen alsof deze persoon geen begunstigde is.

4.4 Recht op afkoop

De in punt 6.5 bedoelde reserves van de overeenkomst kunnen worden afgekocht, in welk geval de overeenkomst wordt beëindigd.

De afkoop wordt aangevraagd met een naar behoren ingevuld, gedateerd en ondertekend afkoopformulier. Dit formulier geldt als regelingskwijting zodra de verzekeraar de afkoopwaarde heeft uitgekeerd.

Bij afkoop wordt een afkoopvergoeding aangerekend, die gelijk is aan het maximum van:

- 75,00 EUR (dit bedrag wordt in functie van het gezondheidsindexcijfer der consumptieprijzen (basis 1988 = 100) geïndexeerd; het indexcijfer dat in aanmerking wordt genomen is dat van de tweede maand van het trimester dat de afkoopdatum voorafgaat) en
- het minimum van:
- 5% van het bedrag van de afgekochte brutoreserve en
- indien de overeenkomst een einddatum heeft, 1% van de afgekochte brutoreserve vermenigvuldigd met de - in jaren uitgedrukte - nog te lopen duur van de overeenkomst tot diens einddatum.

4.5 Voorschot en inpandgeving

De verzekeringnemer heeft geen recht op een voorschot op de voorziene uitkeringen, maar kan de rechten voortvloeiend uit de overeenkomst wel in pand geven.

5. RECHTEN VAN DE BEGUNSTIGDE(N)

Elke begunstigde van de dekking bij overlijden kan de begunstiging van de uitkering al vóór hun opeisbaarheid aanvaarden door middel van een door hem, 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, onder meer als gevolg dat de opzegging, de herroeping en wijziging van de begunstiging, de afkoop en de inpandgeving slechts mogelijk zijn mits de schriftelijke toestemming van de aanvaardende begunstigde.

6. DIVERSE BEPALINGEN

6.1 Automatische beëindiging

Bij het zich voordoen van het verzekerd voorval in het kader van de dekking 'overlijdenskapitaal', wordt de overeenkomst automatisch beëindigd.

6.2 Belastingen

De verzekeraar kan alle belastingen, of gelijksoortige lasten, opgelegd door een overheid(-instelling), en die berekend worden in functie van de premies, reserves of de uitkering(en), ten laste van de verzekeringnemer of de begunstigde(n) leggen.

6.3 Specifieke kost voor wijzigingen aan de overeenkomst

De verzekeraar kan een specifieke kost aanrekenen aan de verzekeringnemer die een wijziging van de overeenkomst vraagt (behalve de wijziging van de verpanding, worden hier niet bedoeld, de wijzigingen van de overeenkomst die louter het gevolg zijn van de uitoefening van de rechten van de verzekeringnemer). Die kost bedraagt 15,00 EUR per aanpassing (dit bedrag wordt in functie van het gezondheidsindexcijfer der consumptieprijzen (basis = indexcijfer januari 2008) geïndexeerd; het indexcijfer dat in aanmerking wordt genomen is dat van de tweede maand van het trimester dat de datum van wijziging van de overeenkomst voorafgaat).

6.4 Polis

De Polis geeft een overzicht van de belangrijkste gegevens (premiebedrag, dekking, enz.) van de overeenkomst.

De verzekeraar brengt bij de inwerkingtreding en bij iedere wijziging van de overeenkomst een Polis uit die hij overmaakt aan de verzekeringnemer. 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 Reservevorming / onttrekking van risicopremies

Na afhouding van eventuele (instap)kosten en belastingen, wordt de nettopremie aangewend voor de vorming van reserves.

De risicopremies zijn de benodigde premies om de betreffende overlijdensdekking te verzekeren voor een periode van telkens één maand. Zij worden in principe in het begin van iedere maand onttrokken.

Onverminderd de eventuele toepassing van bijpremies voor verhoogde risico's (zie 3.2.2), zijn de gehanteerde tarieven voor de berekening van de premies deze die de verzekeraar bij de Controle Autoriteit heeft neergelegd.

6.6 Uitkeringen

De verzekeraar mag iedere uitkering (met inbegrip van opzegging en afkoop) 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 die nog verschuldigd zouden zijn aan de verzekeraar, binnen 30 dagen na ontvangst van de gevraagde documenten en, indien zo gevraagd, van een volledig en correct ingevulde en ondertekende regelingskwijting.

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 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 bepalingen anders zou blijken, kan elke kennisgeving van een partij aan de andere gebeuren per gewone brief. De verzekeraar kan, zonder echter 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 elke kennisgeving aan de verzekeringnemer gezamenlijk richten aan beide verzekeringnemers samen, en dit op het correspondentieadres zoals vermeld op de Polis. Zodra de verzekeraar kennis krijgt van het feit dat geen van beide verzekeringnemers nog op het initieel opgegeven correspondentieadres wonen, kan hij het (nieuw) adres van de op 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 Wijziging van de algemene voorwaarden

De verzekeraar kan om gegronde redenen (bijvoorbeeld in het kader van een wijziging van de wetgeving), rekening houdend met eventuele dwingende beperkingen in dit verband, binnen de perken van de goede trouw en zonder afbreuk te doen aan de wezenlijke kenmerken van de overeenkomst, de Algemene Voorwaarden wijzigen. De verzekeraar licht de verzekeringnemer hierover schriftelijk in, met vermelding van de aard en de redenen van de aangebrachte wijzigingen, alsook van de datum waarop de nieuwe Algemene Voorwaarden ingaan.

6.9 Wettelijk kader

De overeenkomst is onderworpen aan de Belgische wetgeving inzake individuele levensverzekeringen. Mocht de verzekeringnemer buiten België gevestigd zijn, dan wordt, indien de wet het zo toelaat, door de partijen uitdrukkelijk gekozen voor de toepassing van het Belgisch recht.

Een clause die eventueel in strijd zou zijn met een dwingende bepaling tast de geldigheid van de overeenkomst niet aan. De clause wordt dan vervangen door de miskende dwingende bepaling en zal geacht worden vanaf het sluiten van de overeenkomst in overeenstemming met die dwingende bepaling te zijn opgesteld.

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, behoudens verzet van de betrokkene, voor eigen commerciële of promotionele doeleinden. De verzekeraar kan deze gegevens ook overmaken aan de andere entiteiten van de groep “ en aan andere door de verzekeraar gevolmachtigde derden, zoals aan de herverzekeraar.

6.11 Klachten en geschillen

Mocht een belanghebbende een klacht hebben in verband met de overeenkomst, dan kan hij zich wenden tot “Crelan Klachtendienst”, Sylvain Dupuislaan 251,1070 Brussel, Tel.:02/558 72 50 of 02/558 71 35, of via e-mail: Complaints@crelan.be. Krijgt hij/zij nog geen voldoening, kan hij zich wenden tot de “Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûssquare 35 te 1000 Brussel”. De belanghebbende behoudt ook de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure in te leiden. Geschillen tussen partijen vallen onder de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.